

BIULETYN INFORMACYJNY NR 11 (322) • POZNAŃ, LISTOPAD 2021



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Jesień w

eduwil

KOMPENDIUM PRAWNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

- Odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków | **10.11.2021**
- Odpowiedzialność cywilna za błędy medyczne przed sądem powszechnym | **18.11.2021**
- Odpowiedzialność karna lekarzy i lekarzy dentyków | **01.12.2021**

DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA W PRAKTYCE LEKARZA POZ

- Rak piersi | **17.11.2021**
- Nowotwory dolnego odcinka przewodu pokarmowego | **25.11.2021**
- Nowotwory górnego odcinka przewodu pokarmowego | **26.11.2021**

COVID-19: DIAGNOSTYKA, LECZENIE, POWIKŁANIA, OPIEKA POZASZPITALNA

- Leczenie COVID-19 w praktyce lekarza rodzinnego | **24.11.2021**

Diagnoza wstępna



Skąd ten sceptycyzm?

Mówi się, że nie ma co udawać – zaczęła się czwarta fala. Co nie znaczy, że gdzieś w pobliżu nie czai się następna... Specjaliści prognozują nawet 40–50 tys. zakażeń dziennie. Chyba należy się pogodzić z faktem, że zakażeń będzie przybywać. Tak będzie do momentu, kiedy opanujemy wirusa. Wygląda na to, że jednak nieprędko. Wiadomo, że konieczne są szczepienia. Szkoda, że ludzie unikają ich jak ognia. Najwięcej zachorowań jest na wschodzie naszego kraju, co współgra z niskim procentem zaszczepionych w tym rejonie. Ludność wie swoje i żadne tam namawianie, przekonywanie nie odnoszą specjalnego skutku. Ludzie nie szczepili się tyle lat i było wszystko dobrze. Po co więc sobie zwracać głowę.

Swoją drogą nie jest zrozumiałe, dlaczego ludzie wszelkimi siłami odżegnują się od szczepień, jeżeli jest sprawą oczywistą, że nie ma specyfiku lepszego od szczepionek, bo póki co nic innego nie wymyślono... Dlaczego nasi obywatele są tak bardzo sceptyczni? Uczeń twierdzi, że poziom wykształcenia społeczeństwa jest wysoki, ale jak dochodzi do zdania egzaminu z podstawowej wiedzy czy umiejętności, to jakby jest gorzej. Wygląda na to, że nasza wiedza podstawowa jest znikoma. Nie jest obcy pogląd dotyczący bakterii i wirusów, co jest częścią podstawowej wiedzy z zakresu szkoły średniej. No ale skoro na pytanie o lot na księżyc spora część ankietowanych odpowiedziała sceptycznie: jaki lot na księżyc, popatrz pan jak to daleko... No niby są nawet ludzie, którzy powątpiewają, czy w ogóle tam byliśmy... Taki mały wirus, co to go wcale nie widać, ma zwrócić głowę światu. Teraz podobno polecili na Marsa. Siedem miesięcy sonda leciała i w końcu w niego trafia. Akurat w Marsa!

A tu na Ziemi mamy antyszczepionkowców, którzy zwalczają skuteczne preparaty, jakimi są szczepionki, z powodu ich rzekomej szkodliwości dla zdrowia, a także powołując się na prawa człowieka, wolność przekonań, prawo do prywatności...

To już wolę tych z Marsa.

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Jesień	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Stanowisko Biura Prawnego WIL w sprawie incydentów w kampanii wyborczej do organów samorządu lekarskiego IX kadencji przedstawione na posiedzeniu ORL	8
Kamizelka na serce	9
Medycy na granicy	10
Nagroda dla Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. Degi	12
Ile czasu dla pacjentów?	13
Młodzi wsparli protest lekarzy	14
Lekarze dentyści odebrali prawo wykonywania zawodu	15
Pozostanie z nami. Niestety	16
Cukrzyca. Epidemia w pandemii	18
Czy uda się obronić staż podyplomowy?	20
Z medycznej wokandy	21
Pat czy mat? Ogólnopolski protest medyków a ministerstwo	22
SHORT CUTS	23
Dawka informacji	24
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	25
Wystawa przy udziale artystek z Koła Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	26
Golfowe potyczki	27
Wspomnienie o lekarzu – Jan Dziurda	28
Wiersze	30



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Jesień

Jesień, jako nostalgiczna pora roku, skłania do zadumy. To czas niezwykle kolorowy w przyrodzie składającej się powoli do snu zimowego, czas zbierania plonów i czas ptasich odlotów, to czas magiczny. Lekarska jesień to czas wzmożenia aktywności po okresie wakacyjnym. Rozpoczął się rok akademicki i młodzi adepci medycyny zgłębiają już wiedzę, by w przyszłości wesprzeć kadry naszych szpitali i gabinetów. Na uniwersytecie odbyły się dyplomatoria absolwentów, a stażyści kończą staż i otrzymują prawa wykonywania zawodu. W ubiegłym roku z powodu pandemii nie było uroczystego wręczenia PWZ, w tym roku postanowiliśmy, może w skromniejszej wersji, z uwzględnieniem ograniczeń epidemicznych, w mniejszych grupach, ale nadal uroczysto dokonać wręczenia PWZ. Wszystkim koleżankom i kolegom, którzy ukończyli staż, życzę wytrwałości w zdobywaniu lekarskiej i lekarsko-dentystycznej wiedzy.

Jesień to także czas wzrostu zachorowań na infekcje układu oddechowego, co wyraźnie już odczuwamy w POZ, gabinetach i szpitalach. Z dnia na dzień obserwujemy też wzrost zachorowań i zgonów na COVID-19, i jakoś informacje, że dotyczą one głównie osób niezaszczepionych, nie zmieniają nastawienia wielu osób do pandemii i szczepień. W sytuacji kiedy medycy są już szczepieni trzecią dawką, zbyt duża część społeczeństwa opiera się idei odporności populacyjnej, a współczynnik reprodukcyjności każdego kolejnego z wariantów wirusa SARS-CoV-2 wzrasta. Można dyskutować o zasadności włoskich zielonych przepustek dla pracowników, ale wyszczepialność we Włoszech wzrosła.

Ruchy antyszczepionkowe aktywnie i w sposób niecenzuralny starają się krytykować działania propagatorów szczepień. Udało nam się, działając w zgodzie z inicjatywą pre-

zydenta Poznania Jacka Jaśkowiaka, wpłynąć na odwołanie zaplanowanej w stolicy Wielkopolski konferencji „Czego ci lekarz nie powie”.

W psychiatrii obserwujemy jesienne nawroty zaburzeń afektywnych, co przy brakach kadrowych w tej jakże mi bliskiej dziedzinie medycyny skutkuje przeciążeniem poradni, gabinetów i oddziałów psychiatrycznych.

Ruszamy ze szkoleniami. Jesień to zawsze był okres konferencji naukowych. WIL wpisuje się w tę ideę, tym razem w szkoleniach obejmujących trzy bloki tematyczne – kompendium prawne, COVID-19 oraz onkologię. Serdecznie zapraszam do udziału.

Trwają wybory na delegatów na zjazd IX kadencji. Szkoda, że nasze samorządowe sprawy znalazły zainteresowanie „Gazety Wyborczej” w artykule z 14 października 2021 r. pt. „Wybory do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Padają zarzuty o fałszowanie kart i nieetyczną grę”. Dla niemedyków artykuł ten nie jest może szczególnie interesujący, ale jego tytuł szkodzi wizerunkowi naszej izby. Kwestie, które budzą moje (i nie tylko moje) wątpliwości, omówiliśmy w emocjonalnej dyskusji na ORL 16 października 2021 r. Poprosiłem też o ich wyjaśnienie Krajową Komisję Wyborczą, która wskazała na brak uprawnień OKW do podjętych przez nią niektórych działań. W dniu, w którym piszę ten artykuł, nie nastąpiło jeszcze rozstrzygnięcie wszystkich wątpliwości, sytuacja rozwija się dynamicznie, przedłużone wybory jeszcze trwają, a ich wyniki nie zostały ogłoszone.

Jest jeszcze wiele do zrobienia w tej powoli kończącej się kadencji i chciałbym móc zogniskować moje działania na izbowej codzienności. Bo WIL jesienią nie zasypia.

Życzę Państwu spokoju w niespokojnych czasach. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Poznań, 16 października 2021 r.

16 października 2021 r. w sali wykładowej Centrum Edukacyjnego EDU WIL odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, wzorem poprzednich posiedzeń, w systemie hybrydowym.

Posiedzeniu przewodniczył i otworzył obrady prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Artur de Rosier. Zaproponowany porządek obrad został przez członków WIL przyjęty. W czasie gdy prezes WIL udał się na jedną z poznańskich uczelni, aby wygłosić wykład inauguracyjny, posiedzeniu przewodniczył wiceprezes ORL WIL dr Krzysztof Poleć.

W sprawach bieżących zostało przedstawione pismo prof. dr. hab. med. Macieja Wilczaka z Katedry Zdrowia Matki i Dziecka zawiadamiające, zgodnie z art. 9 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o udziale lekarzy nieposiadających prawa wykonywania zawodu na terytorium RP, ale posiadających prawo w innym państwie, w konsultacjach, konsylium lekarskim, badaniu, kwalifikacji i przeprowadzaniu operacji. Zawiadomienie dotyczyło dwóch lekarzy – dr. med. Friedricha Puli z Kliniki w Augsburgu oraz dr. Raffaele Ricciardi w Centro di Isteroscopia Diagnostica ed Operativa w Abano Terme.

Dr Wojciech Waliszewski, przewodniczący Komisji ds. Konkursów, zaproponował kandydatów na przedstawicieli WIL na konkursy pielęgniarskie dotyczące wyboru pielęgniarek oddziałowych w Turku, Kaliszu, Kościanie, Słupcy, Koninie, Ostrowie Wielkopolskim – w sumie 31 konkursów. ORL przyjęła rekomendację komisji.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru dr Wojciech Buxakowski przedstawił rekomendacje komisji w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty po stażu podyplomowym lekarzom dentystom oraz obywatelom Białorusi, Maroka i Ukrainy. Decyzja Okręgowej Rady Lekarskiej była pozytywna. Komisja, rozpatrując podania o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom po sprawdzeniu wymogów formalnych, przeprowadza z kandydatami każdorazowo rozmowę, także w sprawie wydania warunkowego wykonywania zawodu przy zwalczaniu COVID-19 lekarzom spoza UE po uzyskaniu przez nich decyzji administracyjnej Ministra Zdrowia. Przyznanie prawa wykonywania zawodu to ważna i odpowiedzialna decyzja i obecność wymaganej liczby członków komisji jest niezbędna. Kierując się powyższym, przewodniczący komisji zaproponował wykreślenie z grona członków komisji jednego lekarza, który nie uczestniczył w posiedzeniach. Okręgowa Rada Lekarska w drodze stosownej uchwały dokonała wykreślenia ze składu osobowego komisji.

W drodze podjętej uchwały Okręgowa Rada Lekarska przyjęła propozycję skarbnika WIL w sprawie zlecenia badania sprawozdania finansowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za rok 2021, rok kończący VIII kadencję, wraz z upoważnieniem Prezydium ORL po zasięgnięciu opinii przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej do wyboru biegłego rewidenta oraz zawarcia umowy. Górna granica kosztów z tym związanych została określona.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Podjęcie uchwały o terminie Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który w przyszłym roku będzie obejmował tematykę sprawozdawczą i wyborczą, było szeroko dyskutowane. Propozycja o rozdzieleniu i przeprowadzeniu dwóch odrębnych zjazdów nie znalazła akceptacji członków ORL. Podjęto uchwałę o zwołaniu XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na 19 marca 2022 r. w Poznaniu.

Praca Biura WIL wiąże się także z koniecznością przechowywania coraz większej liczby dokumentów, magazynowania materiałów biurowych i stąd wyniknęła konieczność zakupu i montażu niezbędnych regałów jezdnych w archiwum, magazynach materiałów biurowych w budynkach A i B. W drodze uchwały ORL przeznaczyła na ten cel odpowiednie środki finansowe.

Lekarzom, którzy w czasie trwania stanu zagrożenia epidemicznego ORL zostali skierowani do szpitala tymczasowego na MTP, zgodnie z obowiązującymi przepisami Okręgowa Rada Lekarska uznała czas pracy jako równoważny ze zrealizowaniem programu stażu cząstkowego. Okręgowa Rada Lekarska upoważniła także Prezydium ORL do podejmowania uchwał w tej sprawie, kierując się możliwością przyspieszenia rozpatrywania wniosków lekarzy stażystów z racji tego, że Prezydium zbiera się częściej niż ORL, tj. co najmniej dwa razy w miesiącu.

W dalszej części obrad przewodnicząca Komisji Społecznej dr Karina Buxakowska przedstawiła sprawę lekarza, który znalazł się w trudnej sytuacji zdrowotnej i finansowej. Członkowie ORL podjęli decyzję o przyznaniu zapomogi. Zapoznano się także z pismem TV ProArt dotyczącym wznowienia współpracy w zakresie produkcji programu „Grunt to zdrowie”.

Rok 2021 to rok wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, który dokona wyboru prezesa, członków organów WIL, czas podejmowania decyzji, kampanii wyborczej i związanych z tym emocji. Następne punkty programu posiedzenia poświęcone problematyce wyborów i Komisji Młodych Lekarzy zdominowały przebieg obrad. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej dr Karina Buxakowska przekazała informację, że powołano 65 okręgów wyborczych, w 13 nie zgłoszono żadnego kandydata, w 14 rejonach wyborczych nie dokonano wyboru delegatów z powodu braku kworum, a w dwóch rejonach wyborczych głosowania są powtórzone. Odpowiadając na pytanie o powód powtórzenia wyborów, przewodnicząca OKW poinformowała, że chodzi o rejon lekarzy dentystów w Pile (drugi termin 22.10.2021) i rejon lekarzy miasta Poznania (drugi termin 4.11.2021). Powodem unieważnienia przez Okręgową Komisję Wyborczą wyborów w Pile była pomyłka w imieniu kandydata na wszystkich kartach do głosowania, a w rejonie Poznania jeden lekarz miał kartę do głosowania z innego re-

- ▶ jonu. Przewodnicząca OKW przypuszczała, że może takich kart było więcej i tym motywowała potrzebę uzyskania od pracowników Biura WIL numerów telefonów lekarzy okręgu wyborczego. Zgody na udostępnienie prywatnych telefonów lekarzy prezes WIL nie wydał, uznając, że jest to próba ingerencji w przebieg wyborów. W przypadku Piły, zgodnie z interpretacją prawną Biura Prawnego WIL, w razie stwierdzenia błędu w zatwierdzonym wzorze karty do głosowania, a w tym przypadku wszystkie karty były błędne i były rozesłane do wszystkich członków okręgu wyborczego, należy unieważnić karty, przyjąć nowy wzór, przesunąć termin głosowania i rozesłać nowe zestawy. Takie postępowanie jest prawidłowe.

Wątpliwości wśród członków ORL wzbudziło unieważnienie głosowania w rejonie lekarzy miasta Poznania, z którego kandyduje przewodnicząca OKW. Głos zabrał prezes WIL, który w dniu poprzedzającym zgromadzenie wyborcze rejonu Poznania (termin 13.01.2021) uczestniczył w zebraniu OKW. Na zebraniu członkowie OKW, zapoznając się z informacją przewodniczącej, że w jednym pakiecie wyborczym znalazła się karta do głosowania z innego rejonu, podjęli decyzję, niejednomyślnie, o unieważnieniu głosowania w tym rejonie. Prezes w tej sytuacji zwrócił się z zapytaniem do Krajowej Komisji Wyborczej, jak należy postępować w sytuacji zgłoszenia przez lekarza uprawnionego do głosowania nieprawidłowości polegającej na otrzymaniu w pakiecie wyborczym nieprawidłowej karty do głosowania, oraz czy Okręgowa Komisja Wyborcza w świetle regulaminu wyborów jest uprawniona do podejmowania uchwał w sprawie unieważnienia głosowania przed wyznaczonym terminem oddania głosów. Odpowiedź nadesłano 13.10.2021.

Krajowa Komisja Wyborcza wyjaśniła, że w sytuacji zgłoszenia przez lekarza uprawnionego do głosowania nieprawidłowości polegającej na otrzymaniu w pakiecie wyborczym nieprawidłowej karty do głosowania, przy założeniu, że zgłoszenie to nastąpiło na kilka dni przed terminem głosowania w danym rejonie wyborczym, należy takiej osobie dostarczyć prawidłową kartę do głosowania – nawet drogą inną niż pocztowa, np. osobiście przez pracownika izby – za potwierdzeniem odbioru oraz za zwrotem otrzymanej wadliwej karty do głosowania. Odpowiadając na drugie pytanie, KKW dodaje, że Okręgowa Komisja Wyborcza w świetle regulaminu wyborów, jak i regulaminu Okręgowej Komisji Wyborczej nie jest uprawniona do podejmowania uchwał w sprawie unieważnienia głosowania w rejonie wyborczym przed wyznaczonym terminem.

Biuro Prawne WIL podkreśliło, że w trakcie wyborów, kiedy już w rejonie trwa głosowanie, nie można wyborów unieważnić przed terminem. Głosowanie powinno być dookończony. Po policzeniu głosów i sporządzeniu protokołu Komisja Skrutacyjna przekazuje go przewodniczącemu Ko-

misji. Przewodniczący Komisji może wnieść protest, jeżeli stwierdza, że nieprawidłowości w głosowaniu są w takiej skali, że miały wpływ na wynik wyborów, przekazuje ten protest do rozpoznania Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu i dopiero OSŁ unieważnia wynik głosowania. Czekamy na rozstrzygnięcie Krajowej Komisji Wyborczej. Postępowanie jeszcze się nie zakończyło.

W kolejnym punkcie posiedzenia dotyczącym Komisji Młodych Lekarzy nie można było uciec od tematyki wyborów. Okręgową Radę Lekarską zaniepokoił fakt ukazania się artykułu w „Gazecie Wyborczej” opatrzonego hasłami „Wybory do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Padają zarzuty o fałszowanie kart i nieetyczną grę”. Członkom ORL należały się wyjaśnienia.

Oto one (z zachowaniem chronologii):

Trwa kampania wyborcza, także w rejonie młodych lekarzy. Komisja Młodych Lekarzy WIL skupia działających od kilku kadencji doświadczonych w pracy na rzecz izby lekarzy młodego pokolenia, jak i młodszych, pełnych zapału i chęci do działania w strukturach izby, znanych z aktywności w czasie pandemii czy w protestach, rezydentów. Do kampanii wyborczej podchodzą odrębnie. Grupa młodszych lekarzy podejmuje decyzje o stworzeniu plakatu wyborczego przypominającego kartę do głosowania. Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy zamieszcza post zachęcający do głosowania na konkretnych kandydatów, korzystając z platformy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (fanpage prowadzony przez Komisję Młodych Lekarzy WIL z wykorzystaniem narzędzi izbowych), co wzbudza wątpliwości jednej osoby z grona młodych co do prawidłowości takiego postępowania, wyrażonej w liście do prezesa WIL. Prezes prosi przewodniczącą Okręgowej Komisji Wyborczej o zajęcie w tej sprawie stanowiska. Pismo przewodniczącej OKW, mające być odpowiedzią na zapytanie, stanowi sprzeciw wobec grupy lekarzy wydającej plakat wyborczy, i tu padają słowa „fałszerstwo i zachowanie niegodne lekarza”. Prezes w liście otwartym tę sytuację opisuje, prosi o wyzerowanie sytuacji, usunięcie postów. Plakat, aczkolwiek w opinii prawnej bez znamion fałszerstwa, zostaje przez młodych lekarzy zmieniony, natomiast pismo OKW i posty widnieją nadal na portalach prywatnych i społecznościowych. I tym można tłumaczyć zainteresowanie prasy, która zamieściła wspomniany artykuł z wypowiedziami młodych lekarzy i prezesa WIL. Sam artykuł w ocenie członków ORL był wyważony, razi tylko tytuł!

Członkowie ORL z uwagą wysłuchali licznych wypowiedzi młodych lekarzy. Ramy niniejszego omówienia nie pozwalają na szczegółowe przytoczenie każdej wypowiedzi, ale dyskusja, jaka się wywiązała, była bardzo potrzebna. Tak jak potrzebujemy w izbie młodych, pełnych energii, nowych pomysłów, świeżego spojrzenia, co najtrafniej posumował na zakończenie obrad dr Wiesław Wawrzyniak. ■



**OPIEKA PRAWNA
DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WIL
ORAZ ICH NAJBLIŻSZYCH**

wil.org.pl/opieka-prawna/



e-dokumentacja medyczna

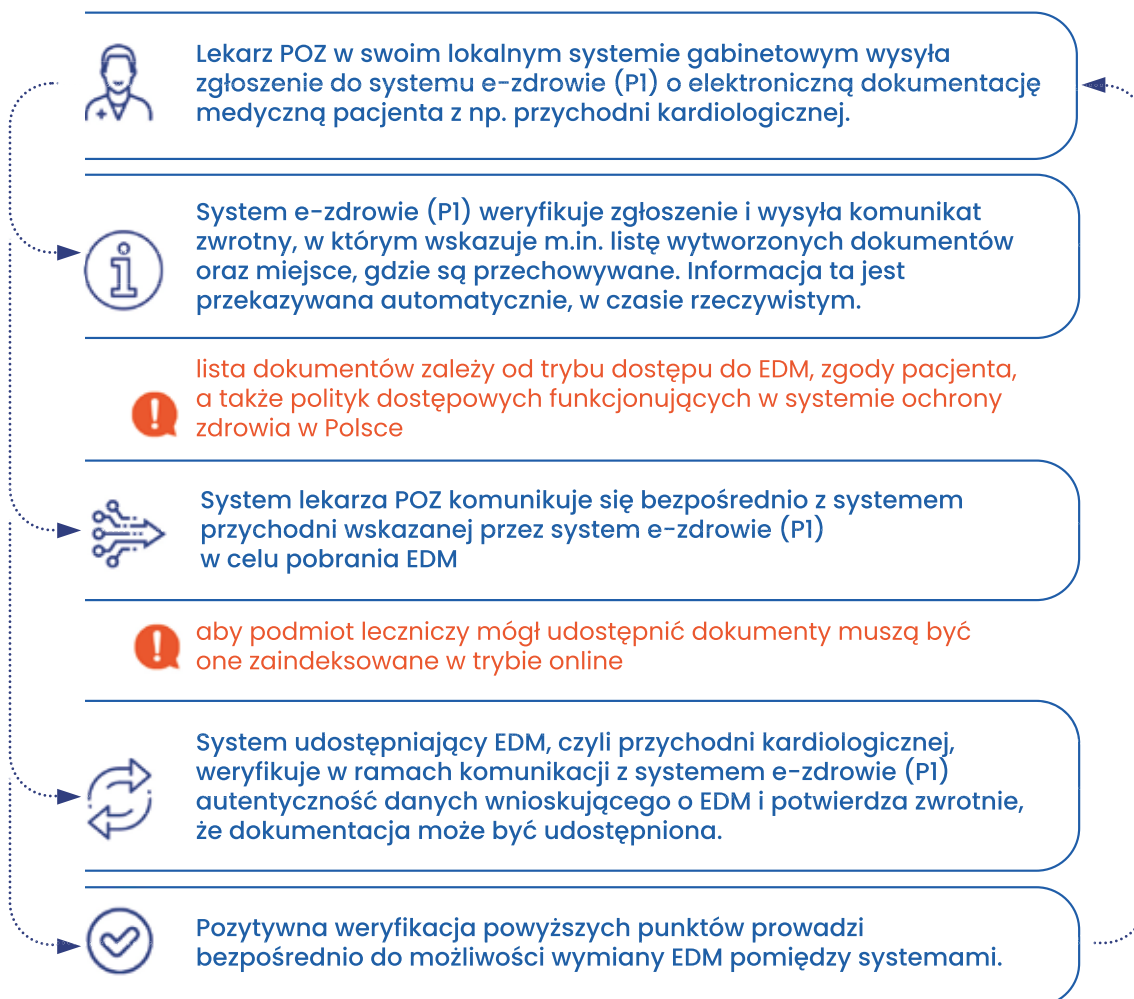
Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy mają:

- 1 pacjent (po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta) lub osoba upoważniona przez pacjenta;
- 2 pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną (bez ograniczenia czasowego);
- 3 lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający pacjentowi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4 pracownik medyczny w ramach kontynuacji leczenia;
- 5 każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.



Schemat wymiany EDM



Stanowisko Biura Prawnego WIL w sprawie incydentów w kampanii wyborczej do organów samorządu lekarskiego IX kadencji przedstawione na posiedzeniu ORL w dniu 16 października 2021 r.

Klauzula prawna:

Wobec braku ustawowych regulacji odnoszących się do kampanii wyborczej w *ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry* oraz *ustawie o izbach lekarskich* ocena odnosi się do ogólnych zasad przeprowadzenia wyborów w sposób uczciwy, według transparentnych reguł i zapewnienia równego dostępu do kanałów komunikacji WIL wszystkim kandydatom. Również w *Regulaminie wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych* przyjętym Uchwałą Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., brak jest postanowień odnoszących się do zasad prowadzenia kampanii wyborczej.

Stan faktyczny:

Incident I

Na stronie Komisji Młodych Lekarzy na Facebooku został opublikowany w dniu 15 września br. post podpisany przez 4 kandydatów z listy okręgu LPOZ/40, **będących jednocześnie członkami KML**. W treści wpisu podkreśla się zasługi tych kandydatów, przedstawia ich osiągnięcia i jednoznacznie zachęca do oddania na nich głosu. Strona Komisji Młodych Lekarzy na portalu Facebook ma charakter nieoficjalny, ale logo KML i WIL zostały opłacone ze składek członkowskich – środków WIL. Ponadto post był promowany ze środków prywatnych jednego z kandydatów przez okres 10 dni pomiędzy 23 września a 3 października.

Zgłoszenia możliwego nadużycia uprawnień dokonano w dniu 17 września br. poprzez zawiadomienie mailowe zaadresowane do OKW i do wiadomości Dyrektora Biura WIL (To: <okw@wil.org.pl> Cc: <dyktor@wil.org.pl>).

Prezes WIL zwrócił się do Biura Prawnego z prośbą o ocenę, czy opisane postępowanie jest z punktu widzenia prawa prawidłowe. O stanowisko prezes poprosił również Okręgową Komisję Wyborczą WIL. Opinia Biura Prawnego została przedstawiona ustnie prezesowi WIL w bezpośredniej rozmowie telefonicznej. Natomiast OKW swoje stanowisko podjęła w dniu 22 września 2021 r. OKW wskazała na BIP jako miejsce właściwe do prezentowania sylwetek kandydatów. Jednocześnie autor postu – przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy nie został przez OKW wezwany do usunięcia treści o charakterze promocji kandydatów ze strony KML.

Incident II

Na stronie portalu społecznościowego Facebook prowadzonej przez grupę lekarzy rezydentów został opublikowany plakat imitujący kartę do głosowania w rejonie LPOZ/40, który zawierał nazwiska 45 kandydatów, dodatkowo opatrzonej kolorową ilustracją z hasłem „Odmień z nami Izbę”. Przy

nazwiskach niektórych kandydatów umieszczono adnotację „rezygnacja”, pozostałych kandydatów z tego rejonu nie wymieniono. Plakat ten po krótkim czasie został wycofany i według zapewnień osób prowadzących stronę nie był kolportowany wśród osób uprawnionych do głosowania w tym rejonie.

Kandydaci z tego rejonu nie mogli złożyć oficjalnie rezygnacji do OKW z uwagi na zamknięcie list wyborczych, nie było możliwe wycofanie ich nazwisk z kart do głosowania. Jednak takich rezygnacji nie ogłosili w żaden inny sposób do wiadomości publicznej.

W stanowisku OKW z dnia 21 września br. Komisja Wyborcza wyraziła sprzeciw, tu cytat: „wobec działania grupy lekarzy publikujących w mediach społecznościowych i w szpitalach fałszyfikat dokumentu *KARTA DO GŁOSOWANIA Rejonu wyborczego nr LPOZ/40*”. Skreślenie nazwisk kandydatów z dopiskiem (rezygnacja kandydata) Komisja uznała za „falszerstwo”, mogące stanowić podstawę unieważnienia wyborów w tym rejonie.

Ocena prawna:

W odniesieniu do incydentu I – umieszczenie na stronie Komisji Młodych Lekarzy, która ma mieć charakter wyłącznie informacyjny i służyć publikowaniu treści o działalności Komisji oraz stanowiska Izby wobec aktualnych problemów wśród młodych lekarzy, postu promującego 4 kandydatów będących członkami KML i zachęcającego do głosowania na nich w wyborach, niewątpliwie stanowiło nadużycie funkcji przez przewodniczącego Komisji, który miał uprawnienia administratora strony. Sama strona jest darmowa, jednak logo WIL oraz KML zostało opłacone ze środków członkowskich.

W stanowisku OKW słusznie wskazano na BIP na stronie internetowej WIL jako miejsce dostępne na równych zasadach dla każdego z kandydatów na delegatów do opublikowania przekazanych przez niego informacji. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, iż każdy kandydat ma prawo przedstawić swoją działalność w samorządzie lub zapoznać jak najszersze grono lekarzy ze swoimi zamierzeniami i planowanymi działaniami w przyszłości. Z uwagi na brak w stanowisku OKW zobowiązania do usunięcia wpisu promującego 4 kandydatów ze strony KML, konieczne działania nadzorcze podjął prezes WIL. Skoro miejscem promocji i prezentacji sylwetki kandydatów jest Biuletyn Informacji Publicznej, to należało wpis przewodniczącego KML umieszczony w miejscu do tego nieprzeznaczonym usunąć. Nie można też nie zwrócić uwagi na wykorzystanie przez przewodniczącego KML pełnionej funkcji i dostępu do strony KML jako jej administrator.

W odniesieniu do incydentu II – opublikowanie plakatu przypominającego kartę do głosowania w rejonie LPOZ/40, ►

- ▶ na którym przy nazwiskach niektórych kandydatów umieszczono adnotację „rezygnacja”, mogło budzić zastrzeżenia wobec braku oficjalnych rezygnacji z kandydowania. Po zwróceniu uwagi plakat został wycofany i zamieniony na materiał – plakat promujący listę 45 kandydatów. Taka treść plakatu z kolei nie budzi żadnych zastrzeżeń, jest dozwoloną formą prowadzenia kampanii wyborczej.

Niezwłoczną korektę nieprawidłowości należy ocenić pozytywnie. Natomiast nie można w zaistniałej sytuacji przyjąć, że miało miejsce fałszerstwo dokumentu – karta do głosowania w rejonie LPOZ/40. Podrobienie dokumentu polega na odwzorowaniu jego treści i innych cech, np. pieczęci, podpisów w celu użycia za autentyczny. Zamiar wykorzystania fałszyfikatu w głosowaniu jest istotnym znamieniem tego czynu zabronionego. W tym przypadku nie było takiego zamiaru, gdyż z oczywistych względów nie można oddać głosu na plakacie wyborczym, pozbawionym oryginalnych cech

i wrzucić go do urny wyborczej bądź zagłosować w trybie korespondencyjnym. Wobec powyższego stanowisko OKW z dnia 21 września 2021 r. zawiera bezzasadny i szkodliwy w wymiarze wizerunkowym dla WIL zarzut o publikowanie fałszyfikatu dokumentu „karta do głosowania *Rejonu wyborczego nr LPOZ/40*”. Tym bardziej, że stanowisko OKW było dostępne publicznie i zostało wykorzystane w artykule prasowym.

Na koniec należy jeszcze zwrócić uwagę na potencjalny konflikt interesów – kandydaci z rejonu LPOZ/40, którzy umieścili materiał promujący własne sylwetki na stronie Komisji Młodych Lekarzy, są jednocześnie członkami OKW. Jeżeli brali udział w formułowaniu stanowiska OKW odnoszącego się do incydentu I, to oceniali swoje własne uchybienia, a w przypadku incydentu II – oceniali działania kontrkandydatów.

OPRAC. KANCELARIA PRAWNA AUCTORITAS

Kamizelka na serce

Zamiast wszczepionego pod skórę kardiowertera-defibrylatora pacjent zakłada kamizelkę, która skutecznie chroni go przed nagłym zgonem sercowym. Kamizelka defibrylująca to w naszym kraju ciągle nowość. Jako pierwszy w Wielkopolsce z tego rozwiązania skorzystał 47-letni pacjent Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Pan Piotr trafił do lecznicy z powodu zapalenia mięśnia sercowego. Pacjent miał zmniejszoną frakcję wyrzutową serca oraz burzę elektryczną – w ciągu jednej doby wymagał kilkukrotnego przerwania groźnych komorowych zaburzeń rytmu. Chorzy z takimi dolegliwościami wracają do zdrowia w ciągu kilku do kilkunastu tygodni od ustąpienia ostrej fazy choroby. Po tym okresie bardzo często nie wymagają już terapii przy użyciu urządzeń wszczepialnych – kardiowerterów-defibrylatorów.

Dzięki kamizelce defibrylującej pacjent zamiast spędzić ten czas w szpitalu może zostać wypisany do domu i przez niemal całą dobę jest zabezpieczony przed nagłym zgonem serca – wyjaśnia prof. Przemysław Mitkowski, kierownik Pracowni Elektroterapii Serca Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. Chorzy zdejmują kamizelkę jedynie podczas kąpieli.

Zamontowane w kamizelce elektrody stale monitorują rytm serca i automatycznie rozpoznają groźne komorowe zaburzenia rytmu, takie jak migotanie lub trzepotanie komór i częstoskurcz komorowy. W przypadku rozpoznania takiej arytmii elektrody dostarczają impuls wysokoenergetyczny, przerywając zaburzenia rytmu.

Urządzenie jest przeznaczone dla kilku grup pacjentów narażonych na wysokie ryzyko nagłego zgonu. Dochodzi do tego najczęściej w przebiegu ostrej fazy choroby miokardium – m.in. u chorych z zapaleniem mięśnia sercowego czy kardiomiopatią połogową, a także u wybranych chorych po zawale serca. *Wskazania do takiej terapii mają jeszcze pacjenci z wcześniej wszczepionym urządzeniem, które musiało być eksplantowane. Do czasu ponownego wszczepienia pacjent może nosić kamizelkę. Dotyczy to przede wszystkim pacjen-*



Fot. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Urządzenie jest przeznaczone dla kilku grup pacjentów narażonych na wysokie ryzyko nagłego zgonu. Dochodzi do tego najczęściej w przebiegu ostrej fazy choroby miokardium – m.in. u chorych z zapaleniem mięśnia sercowego czy kardiomiopatią połogową, a także u wybranych chorych po zawale serca.

tów po odektrodowych zapaleniach wsierdzia – dodaje prof. Przemysław Mitkowski.

Do tej pory w Polsce z leczenia przy użyciu kamizelki defibrylującej skorzystało kilkunastu pacjentów. By zastosować to rozwiązanie, lecznica wykupuje od dostawcy usługę nadzoru i leczenia chorych, zwykle na trzy miesiące. W ośrodkach, gdzie kamizelka była wykorzystana, w tym roku NFZ refundował świadczenie na zasadzie rozliczenia za zgodą płatnika. *Dokładamy starań, żeby stało się to dla wybranych pacjentów procedurą refundowaną z odpowiednim kodem JGP w katalogu świadczeń gwarantowanych* – zapewnia kierownik Pracowni Elektroterapii Serca Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

Medycy na granicy

Każdy z nas, jako lekarka, pielęgniarka czy ratownik medyczny, swoją porcję tragedii ludzkich zobaczył. Towarzyszymy ludziom w bardzo trudnych sytuacjach, w chorobach i w śmierci, to w pewnym stopniu nasza zawodowa codzienność. Przyzwyczajamy się do pracy w nieszczęściu. Jednak w trakcie pracy w strefie przygranicznej nawet dla bardzo doświadczonych medyków obraz dzieci wyziębionych po dwóch tygodniach przebywania w lesie jest czymś, co bardzo trudno zostawić za sobą – mówi Kaja Filaczyńska, lekarka, członkini grupy „Medycy na granicy”. Grupa pomaga poszkodowanym i chorym, którzy przekraczają granicę polsko-białoruską.

■ Przemysław Ciupka: Kim są „Medycy na granicy” i jak na tę granicę trafili?

Kaja Filaczyńska: Jesteśmy grupą ponad 40 osób, wszyscy z wykształceniem medycznym. Poza tym wspiera nas kilka osób spoza branży medycznej, które pomagają nam prawnie i logistycznie. Głównym inicjatorem i koordynatorem akcji jest Jakub Sieczko, anestezjolog z Warszawy z dużym doświadczeniem w pracy w pogotowiu ratunkowym. Kilka tygodni temu zwrócili się do niego wolontariusze organizacji pomocowych, które działają na granicy polsko-białoruskiej, z prośbą o zorganizowanie jakiegokolwiek pomocy medycznej dla osób, które tam teraz przebywają. Wolontariusze docierali do grup dzieci i dorosłych wymagających pomocy medycznej i informowali nas, że ta udzielana na miejscu jest niewystarczająca. Wtedy wiedzieliśmy już o kilku zmarłych osobach. Jako medycy uważamy, że w stanie zagrożenia zdrowia i życia pomoc medyczna należy się każdemu, niezależnie od pochodzenia czy statusu prawnego. Postanowiliśmy, że poświęcimy swój wolny czas, żeby tę pomoc świadczyć w takim wymiarze, w jakim damy radę.

■ Co oznacza stwierdzenie, że „pomoc świadczona na miejscu jest niewystarczająca”? Mamy tam przecież miejscowe zespoły ratownictwa medycznego.

Chcę to powiedzieć wyraźnie: jestem przekonana, że miejscowe zespoły ratownictwa medycznego, szpitale i ich kadra wykonują świetną pracę. Oni od tygodni obserwują rzeczy, które my widzimy dopiero od niedawna. Natomiast państwowy system ratownictwa i ochrony zdrowia w wymiarze lokalnym nie jest przygotowany na kryzys humanitarny. System nie został

wzmocniony kadrowo. Naszą rolą od początku widzieliśmy jako odciążającą i wzmacniającą, dlatego też przed wyjazdem skontaktowaliśmy się z lokalnymi szpitalami, pozostajemy też w kontakcie z dyspozytornią. Naszych pacjentów najczęściej transportujemy do SOR w Hajnówce i ta współpraca układa się nam doskonale. Chcieliśmy wejść w rejon stanu wyjątkowego na kilka tygodni, żeby dać czas instytucjom publicznym, aby odpowiednią pomoc medyczną zapewniły. Z doniesień medialnych wiemy o kolejnych martwych osobach znajdujących w pasie przygranicznym. To najbardziej jaskrawy dowód na to, że zasoby, które są na miejscu, nie są wystarczające. Mimo że ratownicy i lekarze robią wszystko, co mogą, po prostu jest ich za mało. Nadal nie mamy zgody na wjazd do strefy objętej stanem wyjątkowym, tam pomoc medyczna dociera, kiedy wezwą ją mieszkańcy lub Straż Graniczna. Doniesienia z ostatnich dni są coraz bardziej dramatyczne. Robi się coraz zimniej, w nocy odnotowujemy przymrozki. Wiemy o wielu grupach przemarzniętych ludzi, dotyka ich hipotermia. Nie wszystkie osoby chcą też, by o ich obecności informować ZRM, nie zawsze zgadzają się na transport do szpitala, bojąc się, że zostaną odstawione z powrotem na granicę. Sytuacja na miejscu jest skomplikowana, my też przed rozpoczęciem dyżurów nie wiedzieliśmy, czego się spodziewać. Choć wielu z nas ma duże doświadczenie związane z pracą w terenie czy z wyjazdami na misje medyczne, to jest to całkowicie nowa sytuacja, w której musimy się odnaleźć. Małe dzieci, zmarznięte i przestraszone, błagające się z rodzicami po lesie, czasami od dwóch tygodni. To trudny widok.



Kaja Filaczyńska

■ W jaki sposób prowadzicie działania, czy jest już wypracowany schemat i procedury?

Pełnimy dyżury od 7 października. Na każdym dyżurze są trzy osoby – kierowca ratownik, lekarz (najczęściej specjalista anestezjolog lub specjalista medycyny ratunkowej), trzecią osobą jest pielęgniarka, lekarz lub ratownik. Karetka jest wyposażona w standardzie specjalistycznym. Dodatkowo spodziewaliśmy się wielu pacjentów w hipotermii, więc odpowiednio poszerzyliśmy konieczne wyposażenie. Część osób ma zaostrzenia chorób przewlekłych lub rany, potrzebują więc świadczeń z zakresu doraźnej pomocy medycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Jesteśmy wyposażeni w leki doustne, które możemy przekazać pacjentowi i zapewnić pomoc nie tylko doraźną, ale na kilka kolejnych dni. Wsiadamy w karetkę i jedziemy na miejsce, kiedy tylko dostaniemy wezwanie. Niestety frustruje nas bezradność, bo jesteśmy kilkaset metrów od granicy strefy stanu wyjątkowego i wiemy, że tam znajduje się więcej osób wymagających oceny medycznej i leczenia, a my nie możemy tam wjechać. Cały czas zabiegamy o to, żeby MSWiA pozwoliło nam na wjazd do strefy.

■ Wsparcie w tych staraniach popłynęło z Wielkopolski od prymasa Wojciecha Polaka, pisma do prezydenta i premiera wystosował też prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja. Czy była w tej sprawie jakaś odpowiedź ze strony rządowej?

List do MSWiA wysłaliśmy 24 września. Kilka dni później dostaliśmy odpo-

wiedź, w której tak naprawdę nie było twardego „nie”. Był opis sytuacji na miejscu, wskazanie, że funkcjonariusze Straży Granicznej, z których część ma uprawnienia ratownika medycznego, oceniają stan zdrowia i w razie potrzeby wzywają pomoc. Od tego czasu oficjalnego kontaktu z ministerstwem już nie mieliśmy. Cały czas mamy nadzieję, choć z dnia na dzień coraz mniejszą, że jednak tę zgodę dostaniemy. Jesteśmy tam potrzebni. Chcemy pomóc, mamy odpowiednią wiedzę i umiejętności, możemy odciążyć system ratownictwa medycznego, deklarujemy pełną współpracę ze strażnikami granicznymi.

- **Do tej pory pomagacie ludziom, którzy dostają się poza strefę stanu wyjątkowego i pracy Wam nie brakuje. To pokazuje zarówno skalę problemu, jak i to, że granica nie jest szczelna.**

Śledząc działania białoruskich władz, trudno spodziewać się, że ten kryzys zacznie ustępować. Przeciwnie, spodziewamy się eskalacji kryzysu humanitarnego – z jednej strony wpływa na to sytuacja międzynarodowa, z drugiej pogoda – jest coraz zimniej.

- **Z jakimi pacjentami, z jakimi przypadkami stykacie się na miejscu?**

W większości są to osoby, które przed wyruszeniem w drogę były zdrowe, natomiast często słyszymy, że na przykład mija dwa tygodnie odkąd raz są po stronie polskiej, raz białoruskiej – ich stan zdrowia jest konsekwencją przebywania w tych trudnych warunkach. Często są wygłodzeni, wycieńczeni, odwodnieni. Poza pomocą medyczną zostawiamy też pakiety z żywnością, płynami i kocami. Często są infekcje, podwyższona temperatura. To jest szczególnie ciężkie, jeżeli dotyczy małych dzieci, a tych jest sporo. Na moim dyżurze otrzymaliśmy telefon o tym, że jest rodzina z trójką gorączkujących dzieci w wieku 2, 3 i 5 lat. Stan matki miał być na tyle ciężki, że miała trudności z poruszaniem się. Wolontariusze przekazali nam, że od kilku godzin nie mają kontaktu z rodziną i zmagają się do wskazanej lokalizacji. Czekaliśmy w gotowości, dostaliśmy jednak informację, że tych ludzi już tam nie ma. To było kilka dni temu, a ja ciągle mam z tyłu głowy myśl, co się z nimi stało i gdzie teraz są. Ocenialiśmy też grupę



Fot. Zł Archiwum Medycy na granicy

osób, które zgłaszały, że były bite twardejmi pałkami. Jeden z mężczyzn miał rany na twarzy, na szczęście powierzchowne, niewymagające szycia, a tylko zaopatrzenia na miejscu. Były to rany po druciu kolczastym, na początku spowodowały znaczne krwawienie i strach wśród przyjaciół pacjenta o utratę oka, ostatecznie nie było to nic poważnego.

Samo udzielenie pomocy medycznej zwykle nie jest największym wyzwaniem – jesteśmy zaopatrzeni, mamy doświadczenie i wiemy, co robić. Wyzwaniem dla nas bywa odpowiednie zebranie wywiadu, bo okoliczności są zupełnie nowe, a pacjenci często wystraszeni, nieufni. Nie zawsze też możemy do nich dotrzeć, kiedy zgłoszenie jest ze strefy, nie zawsze oni zgadzają się na to, żeby do nich przyjechać.

- **Każdy z tych pacjentów to osobna historia, osobny ludzki dramat. Jak radzicie sobie z codziennym obcowaniem z tym dramatem?**

Każdy z nas, jako lekarka, pielęgniarka czy ratownik medyczny, swoją porcję tragedii ludzkich zobaczył. Towarzyszymy ludziom w bardzo trudnych sytuacjach, w chorobach i w śmierci, to w pewnym stopniu nasza zawodowa codzienność. Przyzwyczajamy się do pracy w nieszczęściu. Jednak w trakcie pracy w strefie przygranicznej nawet dla bardzo doświadczonych medyków obraz dzieci wyziebionych po dwóch tygodniach przebywania w lesie jest czymś, co bardzo trudno zostawić

za sobą. Jesteśmy pod opieką dwóch psychoterapeutek, z którymi możemy przegadać to, z czym spotkaliśmy się na dyżurze. Trudno sobie wyobrazić, że w XXI wieku, w kraju zachodniej Europy ludzie umierają z hipotermii, wygłodzenia i wycieńczenia. Wiemy, że kilkaset metrów od nas jest wiele osób w stanie zagrożenia, którym nie możemy pomóc, bo nie mamy wstępu do strefy objętej stanem wyjątkowym. Pojawia się poczucie bezradności.

- **O osobach wymagających pomocy informują wolontariusze, którzy są na miejscu. A jak układają się relacje ze Strażą Graniczną?**

Do tej pory strażnicy w żaden sposób nie utrudniali nam działań. Zdarzyły nam się kontrole, w tym jedna bardzo wnikliwa, kiedy sprawdzano dokumenty karetki, pozwolenia. Nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Mieliśmy też sytuację, gdy w zlokalizowaniu poszkodowanych pomógł nam patrol policji. Nie mieliśmy żadnych złych doświadczeń ze służbami. Z naszej strony cały czas deklarujemy gotowość do współpracy, zależy nam na tym, by dotrzeć do jak największej liczby potrzebujących.

Rozmawiamy też z mieszkańcami, którzy podkreślają, że jest to bardzo trudna dla nich sytuacja. Zdarza się, że natkną się na jakąś grupę ludzi, przyjmą kogoś pod swój dach, żeby go ogrzać, napoić, dzwonią po Straż Graniczną, a potem też nie wiedzą, co się stało ▶

► z tymi osobami. Słyszymy od nich czy dowiadujemy się z relacji medialnych, że szczególnie mieszkańcy ze strefy stanu wyjątkowego są bardzo obciążeni i oczekują wprowadzenia pomocy medycznej na dużą skalę. Oni sami często starają się nieść pomoc, nie mają jednak odpowiedniego wykształcenia i zasobów. Coraz mocniej obciążone są też przygraniczne szpitale i miejscowy system ratownictwa, a nie zapominajmy, że w województwach podlaskim i lubelskim mamy też znaczny wzrost zachorowań na COVID-19. To bardzo ważne, żeby system ochrony zdrowia w tym rejonie dostał odpowiednie wsparcie, by zasoby kierowane na miejsce odpowiadały skali kryzysu humanitarnego.

■ **Czy udzielenie pomocy uchodźcom, migrantom, wiąże się z koniecznością wezwania na miejsce pograniczników?**

My skupiamy się na udzielaniu pomocy medycznej, nie ustalamy statusu i legalności danej osoby. To nie nasza praca. W momencie gdy transportujemy kogoś do szpitala, wtedy informujemy o tym Straż Graniczną. Kiedy konsul-

tujemy telefonicznie pacjenta, który przebywa w strefie stanu wyjątkowego, to nie pytamy o dane osobowe, lokalizację, bo i tak nie wolno nam odpowiedzieć na takie wezwanie, skupiamy się *stricte* na ocenie medycznej. Jeśli podejrzewamy stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, to wtedy do osoby w strefie wzywana jest karetka systemu.

■ **Na działalność grupy „Medycy na granicy” udało się zebrać podczas internetowej zbiórki 387 431 zł. To pokazuje, że wielu ludzi chce wesprzeć Wasze działania.**

Zebrana przez nas kwota prawie trzykrotnie przekracza cel zbiórki, który wynosił 130 tys. zł. Jesteśmy bardzo wdzięczni za wszystkie wpłaty i poruszeni wsparciem, jakie nam okazano, tym bardziej że jeszcze przed uruchomieniem zbiórki bezpłatnie otrzymaliśmy sporo sprzętu, w tym użyczono nam karetkę. Każdą złotówkę, której nie wydamy, przekazemy innym organizacjom działającym na tym terenie. Na koniec przedstawimy szczegółowe

rozliczenie. Czujemy, że te pieniądze stanowią ogromny kredyt zaufania dla nas i naszej inicjatywy, i nie chcemy tego zaufania zawieść.

■ **„Medycy na granicy” mają rozpisane dyżury do 15 listopada – czy jednak działalność grupy może potrwać dłużej?**

Założyliśmy sobie prowadzenie akcji do połowy listopada i nie planujemy jej przedłużania. Rozmawiamy z innymi organizacjami medycznymi o tym, jak wtedy mogą pomóc. Jesteśmy grupą wolontariuszy, robimy to w swoim wolnym czasie i po godzinach. Nie jesteśmy ani dużą organizacją humanitarną, ani nie zamierzamy zastępować władz publicznych w ich zadaniach. Naszą rolą jest gaszenie pożaru i zapewnienie instytucjom publicznym kilku tygodni, by przygotowały pomoc medyczną w zakresie odpowiadającym rozmiarowi kryzysu humanitarnego. Grupa 45 medyków nie może zastępować państwa w podstawowym zadaniu, jakim jest zapewnienie ludziom przebywającym na naszym terytorium opieki medycznej w stanie zagrożenia zdrowia i życia. ■

Nagroda dla Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala im. W. Degi

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital im. W. Degi UM w Poznaniu został uhonorowany nagrodą w konkursie „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020”. Szpital zdobył 2. miejsce za projekt dotyczący rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarze mózgu.

Nagrody „Inspiracje” przyznawane są w ramach programu edukacyjnego „Bezpieczny Szpital Przyszłości”, kierowanego do osób zarządzających szpitalami i odpowiedzialnych za zarządzanie jakością w swoich placówkach. Konkurs jest okazją dla szpitali i organizacji zajmujących się zdrowiem, by pokazać pozytywne przykłady działań i rozwiązań problemów, z którymi na co dzień mierzą się placówki zdrowotne. Jak mówią organizatorzy inicjatywy: *Wspólnie prezentujemy i promujemy ludzi oraz zespoły, którym chce się dobrze.*

O nagrodę w konkursie można ubiegać się w siedmiu kategoriach. Zgłoszone projekty oceniane są przez 30-osobową kapitułę **złożoną z osób zarządzających najlepszymi szpitalami w Polsce oraz zwycięzców poprzednich edycji.**

Jury doceniło Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital im. W. Degi UMP za projekt kompleksowej rehabilitacji po udarze mózgu dla pacjentów z Wielkopolski, zwiększający dostęp chorych do rehabilitacji wtórnej. Program z sukcesem prowadzony jest od listopada 2020 r., umożliwiając pacjentom powrót do sprawności fizycznej, a także do życia



Fot. Szpital im. W. Degi

społecznego i zawodowego. Jego wdrożenie możliwe było dzięki zmianie źródła finansowania (środki z Unii Europejskiej), wprowadzeniu autorskiego modelu administracji, a także holistycznej, wielospecjalistycznej opiece lekarskiej oraz wykorzystaniu nowoczesnych, zaawansowanych technologicznie urządzeń wspomagających rehabilitację.

W czwartek, 30 września, podczas uroczystej gali w auli Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie dyrektor szpitala dr n. med. Przemysław Daroszewski oraz prof. dr hab. Przemysław Lisiński – kierownik nagrodzonego projektu – wspólnie odebrali nagrodę oraz dyplom dla szpitala za zajęcie 2. miejsca w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie”.

- ▶ Szpital jest również finalistą w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia” za przeprowadzenie w 2020 r. operacji korekcji skoliozy przy użyciu nowoczesnej metody wszczepienia magnetycznych prętów rosnących MAGEC. Zastosowanie tej technologii pozwala ograniczyć liczbę interwencji medycznych, a także powikłań operacyjnych u młodych pacjentów z problemami z kręgosłupem.

Dodatkowo szpital został zaproszony do współpracy w koalicji „Bezpieczny Szpital Przyszłości” (BSP) i dołączenia do grupy najlepszych polskich szpitali oraz partnerów inicjatywy, aby wspólnie tworzyć rekomendacje i raporty, zgłaszać innowacyjne pomysły, a tym samym mieć realny wpływ na politykę zdrowotną oraz na rozwój i poprawę jakości ochrony zdrowia.

JOANNA TYKARSKA

Ile czasu dla pacjentów?

Jaka jest efektywność wykorzystania czasu przeznaczanego na pomoc strictly lekarską udzielaną pacjentom? Zbadali to inspektorzy Najwyższej Izby Kontroli. Okazuje się, że trzecią część czasu porady zajmują dokumentacja medyczna i czynności administracyjne. Jeszcze gorzej jest w przypadku teleporady, na świadczenie medyczne pozostaje 57 proc. czasu.

Ważną przyczyną znacznego obciążenia personelu medycznego czynnościami administracyjnymi, czytamy w raporcie, jest m.in. to, że „kierujący placówkami podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie zapewnili pełnego wykorzystania dostępnych narzędzi, zwłaszcza informatycznych wspierających pracę personelu medycznego w wykonywaniu czynności administracyjnych. W ogromnej większości (86%) skontrolowanych podmiotów nie wykorzystano możliwości odciążenia pracy lekarzy poprzez nadanie asystentom medycznym odpowiednich uprawnień do wystawiania e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. Nie wykorzystywana była również możliwość zlecenia pielęgniarkom i położnym samodzielnej kontynuacji leczenia pacjentów, w sytuacji spełniania przez nie wymaganych kwalifikacji.

Sekretarki medyczne, rejestratorki i statystycy medyczni, mający w założeniu wspierać personel medyczny w pracy administracyjnej, zatrudniani byli w ograniczonym wymiarze. Rejestratorki medyczne stanowiły 6% zatrudnionych w skontrolowanych jednostkach, sekretarki medyczne – 0,4%, a statystycy medyczni 0,3% zatrudnionych. Rejestratorek nie zatrudniano w ogóle w 9% placówek, sekretarek medycznych w 68%, a statystyków w 73% placówek. W efekcie, personel medyczny obciążony był wykonywaniem czynności administracyjnych, także sprawozdawczością oraz rejestracją pacjentów. W 91% skontrolowanych placówek ochrony zdrowia personelowi medycznemu, zwłaszcza pielęgniarkom, ale także lekarzom powierzano obowiązki administracyjne polegające na sporządzaniu sprawozdań statystycznych oraz dotyczących realizacji umów o udzielanie świadczeń zawartych z NFZ”.

Tymczasem, zdaniem inspektorów NIK, w dyspozycji pozostają systemy informatyczne o szerokich możliwościach, które nie były należycie wykorzystywane. Systemów tych nie zintegrowano z systemami do obsługi diagnostyki laboratoryjnej (w 59% skontrolowanych podmiotów) i obrazowej (82%). Nie były one również bezpośrednio zasilane wynikami takich badań. W co piątej placówce ochrony zdrowia nie było przepływu danych pomiędzy poszczególnymi ich lokalizacja-

mi (oddziałami/filiami). A to ogranicza możliwość sprawnego uzyskiwania danych medycznych koniecznych do podejmowania decyzji w ambulatoryjnym leczeniu pacjentów.

Wiele do życzenia pozostawia realizacja poszczególnych wymagań lub warunków organizacyjno-technicznych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Przyczyn upatruje się na przykład w nieufności wobec narzędzi informatycznych, braku mobilnych urządzeń do ewidencji danych medycznych lub braku niezbędnych modułów w użytkowanych systemach informatycznych. Stwierdzone zostały także przypadki hybrydowego (papierowo-elektronicznego) prowadzenia dokumentacji medycznej.

Za zastosowaniem cyfryzacji przemawia znacznie niższa czasochłonność. I tak czas wystawiania skierowania papierowego na diagnostykę obrazową

trwa przeciętnie o 33% dłużej niż w przypadku e-skierowania, na badania laboratoryjne – o prawie 26%, a skierowania do szpitala – o prawie 41%.

We wnioskach pokontrolnych NIK wnosi do ministra zdrowia o podjęcie następujących działań

we współpracy z organizacjami reprezentującymi środowisko medyczne:

- przeanalizowanie zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego i ograniczenie ich do niezbędnego minimum;
- przyspieszenie procesu informatyzacji oraz automatyzacji obiegu informacji w systemie ochrony zdrowia.

Kierownikom podmiotów leczniczych zaleca natomiast pełne wykorzystanie możliwości narzędzi informatycznych i wdrożenie odpowiednich rozwiązań wspierających pracę personelu medycznego, w szczególności:

- zintegrowanie wykorzystywanych systemów informatycznych z systemami laboratoryjnymi i diagnostyki obrazowej – w celu ich bezpośredniego zasilenia wynikami badań;
- wdrożenie systemów elektronicznej rejestracji wizyt ambulatoryjnych, z możliwością wysyłki powiadomień i aktualizacji statusu wizyty (w formie wiadomości e-mail lub SMS) – w celu udostępnienia lekarzowi informacji o zapisanych pacjentach oraz ograniczenia liczby przypadków, kiedy pacjent zapisuje się na wizytę i o niej zapomina;
- wprowadzenie jednolitych zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz wyeliminowanie nieefektywnych praktyk tworzenia tego samego dokumentu w postaci elektronicznej i papierowej, w celu zapewnienia spójności i usprawnienia obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego. (ap)

W co piątej placówce ochrony zdrowia nie było przepływu danych pomiędzy poszczególnymi ich lokalizacjami (oddziałami/filiami). A to ogranicza możliwość sprawnego uzyskiwania danych medycznych koniecznych do podejmowania decyzji w ambulatoryjnym leczeniu pacjentów.

Młodzi wsparli protest lekarzy

Kilkaset osób wzięło udział w manifestacji pod hasłem „Młodzi solidarnie z protestem medyków”, która 9 października przeszła ulicami Poznania.

Manifestację zorganizowali studenci kierunków medycznych oraz młode osoby pracujące w ochronie zdrowia. W ten sposób okazali wsparcie dla Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego i Białego Miasteczka 2.0, które funkcjonuje pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów.

System jest chory, ale to Wy możecie go uleczyć – mówił na pl. Wolności zaproszony do przemówienia prezes ORL WIL Artur de Rosier. Ja Wam życzę, żebyście pracowali dużo lżej, byście byli godnie opłacani, by nasi pacjenci mieli komfortowe warunki leczenia. O to wszystko w tej chwili walczymy – dodał prezes ORL WIL. (cep)



Lekarze dentyści odebrali prawo wykonywania zawodu

Uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry odbyła się 12 października w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej w Poznaniu. PWZ wręczyli prezes ORL WIL Artur de Rosier oraz sekretarz ORL WIL Elżbieta Marcinkowska.

Wizbowe arkana młodych lekarzy dentyistów wprowadził skarbnik ORL WIL Marcin Karolewski. W swojej prezentacji wyjaśnił młodszym koleżankom i kolegom, jak funkcjonuje samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów oraz dlaczego warto się angażować w jego działalność.

Z uwagi na sytuację epidemiczną uroczyste wręczenie prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry odbywa się w kilku terminach. Kolejne uroczystości odbędą się 9 i 16 listopada. (cep)



Fot. 4x Przemysław Ciupka

DurAcetal

Naturalnie wyglądający, dopasowany do koloru uzębienia materiał, wytwarzany technologią CAD/CAM dla protez szkieletowych.

- materiał w kolorze zęba (A3) lub różowy,
- idealny na protezy szkieletowe bez metalu,
- wysoka wytrzymałość na rozciąganie i zginanie,
- odporność na zmęczenie,
- niska absorpcja wilgoci,
- doskonała stabilność wymiarowa.



PRODENT
DIGITAL

www.ProdentDigital.pl

+48 602 43 95 49

Pozostanie z nami. Niestety

1 września 2021 r. – 366 zakażonych, 15 września – 768, 30 września – 1205, 6 października – 2086, 14 października – 3000, 16 października – 3236, 19 października – 3931 zakażonych. To są twarde fakty. Czwarta fala ataku koronawirusa w Polsce przyspiesza i zatacza coraz szersze kręgi.

W mediach spotkać można określenie: epidemia niezaszczepionych. Wskazują na to statystyki pochodzące z różnych szpitali. Mówią one nawet o 98 proc. hospitalizowanych z rozpoznaniem COVID-19, którzy nie zdecydowali się zaszczepić. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że jedynie 0,1 proc. osób w pełni zaszczepionych przeciw COVID-19 zostało zakażonych koronawirusem, a wśród wszystkich zgonów z powodu COVID-19 osoby zaszczepione stanowiły 1,9 proc.

Ta statystyka niestety nie wpływa na opinie i zachowania generowane przez antyszczepionkowców. Pozostają aktywni w mediach społecznościowych, organizują marsze i zgromadzenia. Co więcej, kolejni lekarze lękają się o bezpieczeństwo własne i swoich najbliższych, mówią o doświadczaniu niepokojącej agresji, hejtu, wręcz śmiertelnych gróźb. Niektórzy chronieni są przez policję, ograniczają obecność w przestrzeni publicznej. Nad bezpieczeństwem ministra zdrowia czuwa Służba Ochrony Państwa.

Z paszportem covidowym na obiad?

Tymczasem z tygodnia na tydzień, gdy idzie o liczbę nowych przypadków zakażenia SARS-CoV-2, jest coraz gorzej. Najcięższa sytuacja jest na Lubelszczyźnie oraz na Podlasiu, gdzie już zaczyna brakować łóżek dla chorych na COVID-19. W tej sytuacji niektórzy eksperci zaczynają mówić o powrocie obostrzeń kierowanych głównie ku niezaszczepionym. W rozmowie z reporterem RMF FM prof. Andrzej Horban, szefujący Radzie Medycznej, stwierdził m.in.: *Niestety, jesteśmy coraz bliżej rekomendacji, by wprowadzić w wybranych powiatach obostrzenia dla osób niezaszczepionych.* Nie wykluczył także sprawdzania paszportów covidowych w lokalach gastronomicznych, odwołując się do modelu francuskiego. Jego zdaniem ograniczeniom powinny podlegać przede wszystkim osoby, które nie chcą skorzystać ze szczepień.

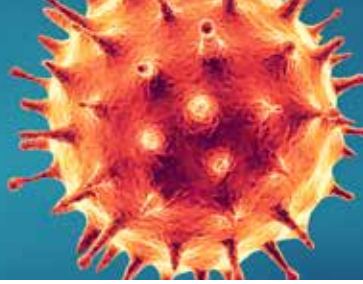
Lekarze, wirusolodzy, eksperci używają wszelkich rzeczowych, opartych na naukowych doniesieniach i doświadczeniach argumentów za przyjęciem preparatu przeciw COVID-19. Z jakim skutkiem? Na 19 października 2021 r. łączna liczba szczepień wyniosła 38 322 505, w ciągu dobrego wykonano ich zaledwie 32 412. Pierwszą dawką zaszczepionych jest 20 038 129 osób, a w pełni zaszczepione są 19 741 503 osoby. To za mało, aby mówić o odporności zbiorowej. Utrzymuje się zatem działalność ponad 700 punktów stacjonarnych, organizuje kolejne mobilne. W niektórych miastach można się zaszczepić, nie wychodząc z samochodu. Rosnąca liczba chorych na COVID-19, którzy wymagają hospitalizacji, stanowi o konieczności ponownego uruchamiania szpitali tymczasowych. W połowie października z takim wnioskiem występuje wojewoda wielkopolski. Placówka,

usytuowana na terenach MTP, ma być otwarta na początku listopada i działać będzie modułowo. Na początek „ruszą” dwa moduły liczące w sumie 56 łóżek. W razie potrzeby w krótkim czasie uruchomione zostaną kolejne.

Apogeum czwartej fali koronawirusa

Kiedy nastąpi? Według prognoz, które przedstawia resort zdrowia, w listopadzie lub przesunie się na grudzień. Zdaniem ministra Adama Niedzielskiego „w szczycie równie dobrze może być 10 tys., jak i nawet 40 tys. zakażeń”. Nie brakuje i prognoz wskazujących na jeszcze większe liczby, na ewentualność 40 tys. zgonów z powodu COVID-19 (na 19 października 2021 r. ta tragiczna statystyka ujmuje 76 179 osób). *Kulminacja czwartej fali będzie między 10 a 15 grudnia i przeciągnie się do stycznia* – mówi portalowi Interia.pl ekspert z Uniwersytetu Warszawskiego, dr Franciszek Rakowski, który zajmuje się prognozowaniem rozwoju pandemii. Obecna fala będzie najdłuższą ze wszystkich. Aktualnie bierzemy pod uwagę dwa graniczne scenariusze. One zakładają w szczycie od 9 tys. do 19 tys. nowych przypadków SARS-CoV-2 dziennie. To dość szeroki przedział.





22 września 2021 r. prof. Andrzej Pławski, kierownik Innowacyjnego Centrum Medycznego przy Instytucie Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu mówi dziennikarzowi portalu Epoznan.pl: *Niska wyszczepialność przeciw SARS-CoV-2, która dziś wynosi mniej niż połowę populacji, powoduje, że poziom odporności zbiorowej jest rażąco niski, nie dając szans na spokojne przejście przez czwartą falę COVID-19, w której już jesteśmy. Jedynie szybkie zwiększenie odsetka osób zaszczepionych może uchronić nas przed kolejnym przeciążeniem i tak niewydolnego systemu publicznej opieki zdrowotnej. Sprawa bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków nie powinna zostać pozostawiona wyłącznie osobistemu wyborowi poszczególnych osób, gdyż stawką jest zdrowie całego społeczeństwa, i to nie tylko pod względem zapadalności na COVID-19.*

Dla kogo booster?

Nie wykluczałbym, że SARS-CoV-2 pozostanie z nami na dłużej, nie tylko w Polsce. Być może z czasem wywoływany przezeń COVID-19 zaliczony zostanie do grupy chorób zakaźnych i podlegać będzie systematycznej procedurze szczepień, jak każdej jesieni w przypadku grypy. Nie jest zapewne przypadkiem, że kolejne kraje, wśród nich i Polska, decydują się na trzeci etap szczepień. Premier Mateusz Morawiecki informuje o przyjęciu przez rząd rekomendacji Rady Medycznej, w myśl której po sześciu miesiącach od pełnego zaszczepienia przeciw COVID-19 będzie można aplikować trzecią dawkę przypominającą, tzw. booster. W pierwszej

Rosnąca liczba chorych na COVID-19, którzy wymagają hospitalizacji, stanowi o konieczności ponownego uruchamiania szpitali tymczasowych. W połowie października z takim wnioskiem występuje wojewoda wielkopolski. Placówka, usytuowana na terenach MTP, ma być otwarta na początku listopada i działać będzie modułowo.

kolejności dotyczy to osób powyżej 50. roku życia, pacjentów ze schorzeniami obniżającymi odporność, pracowników ochrony zdrowia mających stały kontakt z pacjentami.

Amerykanie podali do wiadomości dane ośrodków Kontroli i Prewencji Chorób dotyczące skuteczności szczepionek mRNA koncernów Pfizer/BioNTech i Moderna oraz jednodawkowej wektorowej (Johnson&Johnson). Zostały one uzyskane w grupie prawie 3700 osób dorosłych od marca do sierpnia 2021 r. Okazuje się, że najwyższy poziom ochrony przed hospitalizacją z powodu COVID-19 zapewnia preparat Moderny (93 proc.). W przypadku preparatu Pfizera jest 88 proc., a J&J – 71 proc.

Koncern Pfizer rozpoczął zaawansowany etap testów nad działaniem leku doustnego, który ma przeciwdziałać rozwojowi COVID-19 u osób, które zakażyły się koronawirusem. Lek będzie sprawdzany na grupie prawie 2700 osób. Oznaczony jest symbolem PF-07321332 i wiadomo, że zawiera niską dawkę rytonawiru stosowanego wraz z innymi środkami w przypadkach zakażenia HIV. Nad lekiem doustnym pracują też Merck&Co., Inc. i Roche Holding AG. Z kolei prezes firmy biotechnologicznej BioNTech zapowiedział, że w przyszłym roku „konieczna będzie nowa formuła preparatu”, gdyż „nowe warianty będą w stanie obejść system immunologiczny”.

Kilkanaście dni później świat obiegła oficjalna informacja amerykańskiej Agencji Żywności i Leków, że szczepionka przeciw COVID-19 firmy Moderna nie spełnia wszystkich kryteriów, które uzasadniałyby dopuszczenie do użytku jej trzeciej dawki. A to dlatego, że już dwie wcześniejsze zapewniają silną ochronę. I choć booster zwiększa poziom przeciwciał, to zwłaszcza w przypadku osób, u których jest on wysoki, wzrost nie będzie bardzo wyraźny. Nie ukrywam, że ta informacja skłoniła mnie do wykonania badania poziomu przeciwciał. I był to bardzo dobry pomysł. Ponad sześć miesięcy od podania drugiej dawki Moderny mogę cieszyć się ze świetnego wyniku. Badanie powtórzę za kwartał.

Minister zdrowia Adam Niedzielski na konferencji prasowej, której temat został w ostatniej chwili zmieniony, skomentował liczbę nowych zakażeń koronawirusem z 20 października. Jest ich 5559, czyli ponad 100 proc. więcej niż tydzień wcześniej (2722). – *Mamy do czynienia ze swoją eksplozją pandemii. Z tygodnia na tydzień podwojenie wyniku. Jeżeli ta sytuacja się utrzyma, to zaburzy wszelkie nasze prognozy. Jeżeli trendy się utrzymają, będziemy musieli podjąć drastyczne kroki.*



Cukrzyca. Epidemia w pandemii

- **Przemysław Ciupka: 14 listopada obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy. O czym ma nam przypominać ta data?**

Prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz: Ta data wiąże się z urodzinami odkrywcy insuliny Fredericka Bantinga, który urodził się 14 listopada 1891 r. W 1991 r. Międzynarodowa Federacja Cukrzycy (IDF) i Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiły Światowy Dzień Cukrzycy, co wiązało się z 70. rocznicą odkrycia insuliny. Od tego czasu, jak łatwo policzyć, minęło 30 lat, czyli jesteśmy w trakcie obchodów 100-lecia odkrycia insuliny.

- **Insuliny, bez której trudno wyobrazić sobie dzisiejszą medycynę. Ministerstwo Zdrowia podaje, że z cukrzycą w Polsce zmaga się ok. 3 mln osób, czyli co jedenasta Polka i Polak; skala problemu jest ogromna.**

W Polsce nie mamy co prawda prowadzonego rejestru cukrzycy, ale dysponujemy danymi publikowanymi przez IDF. Ostatnie wydanie atlasu z danymi epidemiologicznymi przypada na rok 2019, wówczas wskazano, że szacowana liczba chorych w wieku 20–75 lat w naszym kraju wynosi ok. 3 mln. Opracowania polskie wskazują, że jest to liczba realna.

- **Na to wszystko nałożyła się pandemia SARS-CoV-2, która dotknęła wszystkie dziedziny medycyny. Jak ta sytuacja odbiła się na diagnozowaniu diabetyków?**

Okres pandemii sparaliżował aktywną diagnostykę. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie może przeprowadzić diagnostyki cukrzycy w trybie teleporady. Z pewnością jednak kojarząc te dwa zjawiska – epidemię cukrzycy i pandemię COVID-19 – obserwowaliśmy w tym okresie wzrost liczby pacjentów, którzy trafiali do szpitali z powodu ostrych powikłań hiperglikemicznych, czyli w obrazie cukrzycowej kwasicy ketonowej. Te nowo rozpoznane cukrzyce niejednokrotnie wiązały się z równoczesnym stwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Wirus wykazuje powinowactwo do komórek beta trzustki, gdzie jak wiemy, mieszczą się receptory. Lockdown i zamknięcie

w domu sprzyjały zwiększeniu przeziadywania i dojadania, społeczeństwo przytyło, a nadwaga jest czynnikiem ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2. Szacunki IDF z 2019 r. mówią o 463 mln ludzi na całym świecie obecnie zmagających się z cukrzycą i prognozowanym wzroście liczby chorych do 700 mln w roku 2045. Przypuszczamy, że pandemia sprawi, że chorych na cukrzycę będzie odsetkowo jeszcze więcej, niż zakładały te szacunki opierające się na trendach jeszcze sprzed pojawienia się nowego koronawirusa.

- **Za nami okresy lockdownu, kiedy byliśmy zniechęceni do wychodzenia z domu i aktywności fizycznej. Jak w takich warunkach podejmować skuteczną profilaktykę, kiedy brak ruchu i otyłość to główne czynniki ryzyka w przypadku cukrzycy?**

Słowo klucz to „samodyscyplina”. Nawet będąc zamkniętym w czterech ścianach, jeżeli zachowamy samodyscyplinę, będziemy pamiętać o tym, żeby zdrowo się odżywiać i odpowiednio dużo ruszać – trzymamy się reguły, że tym więcej możemy zjeść węglowodanów, im więcej mamy ruchu – wtedy możemy tym zjawiskom zapobiec. To absolutna podstawa – żeby nie tyć, trzeba mieć zbilansowany wydatek energetyczny. Toksyczne jest także zasiedzenie. Jeżeli ktoś spędza więcej niż osiem godzin dziennie w pozycji siedzącej, jako swój obowiązek metaboliczny musi traktować co najmniej 30 minut aktywności fizycznej.

- **COVID-19 wpływa na glikemię pacjenta?**

Jeżeli mamy do czynienia z pacjentem już chorującym na cukrzycę, zakażenie SARS-CoV-2 ma zauważalny wpływ. Ciężki przebieg choroby związany jest z wysokimi wartościami, czyli z tendencją do hiperglikemii. U pacjenta, który wcześniej z cukrzycą typu 2 mógł być leczony lekami doustnymi, zakażenie i ciężki przebieg indukuje deficyt insuliny powodujący wzmożoną ketogenezę, i niejednokrotnie ci pacjenci rozwijają cukrzycową kwasicę ketonową. Natomiast jeżeli mieliśmy do czynienia z lekkim przebiegiem i cukrzycą typu 1, bywało wręcz odwrotnie



Fot. Archiwum własne

Prof. dr hab. Dorota Anna Zozulińska-Ziółkiewicz – prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, prorektor ds. organizacji, promocji i rozwoju w kadencji 2020–2024 Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Wydziału Lekarskiego UM w Poznaniu.

– przy zmniejszonym apetycie pacjenci obserwowali spadki glikemii. Na pewno możemy powiedzieć, że zakażenie powoduje rozchwianie glikemii. Niestety obserwujemy związek pomiędzy COVID-19 a cukrzycą. Cukrzyca niewyrównana metabolicznie, szczególnie u osoby starszej z przewlekłymi powikłaniami, to czynniki warunkujące zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu i zgonu z powodu COVID-19. Co więcej, jeżeli spojrzymy na czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 u pacjenta z cukrzycą, okazuje się, że są niemal tożsame z czynnikami ryzyka rozwoju zespołu stopy cukrzycowej.

- **Jak pandemia wpływa na pracę diabetologa oraz leczenie i życie diabetyków?**

W diabetologicznych poradniach pediatrycznych w okresie pandemii liczba wizyt (były to głównie teleporady) wzrosła o jedną czwartą. Dzieci i młodzież to grupa pacjentów dobrze przygotowanych do tego typu opieki. Są wyposażeni w nowe technologie, które pozwalają na odległość dobrze lekarzowi doradzać. Równocześnie NFZ informuje o zmniejszeniu, o podobną wartość co wzrost w pierwszym przypadku, liczby wizyt w poradniach dla pacjentów dorosłych. System ciągłego monitorowania glikemii jest refundo-

wany dla pacjentów do 18. roku życia, a w przypadku insulinoterapii przy użyciu osobistej pompy insulinowej do 26. roku życia. Brak dostępu do systemu uniemożliwia obserwację przy wykorzystaniu wirtualnych gabinetów, analiz danych zgromadzonych w chmurze glikemicznej, co pozwala dobrze pacjentowi doradzić. To pokazuje, że doskonale, komplementarne narzędzie, które się sprawdziło w pandemii, jest dobre dla osób korzystających z nowych technologii. Nie zawsze sprawdza się jednak u starszych pacjentów, którzy tym kanałem telekomunikacyjnym nie zawsze mogli otrzymać właściwą pomoc. Poradnie diabetologiczne były dostępne tak szybko, jak było to możliwe dla pacjentów, którzy oczekiwali wizyty stacjonarnej.

Niestety dostępność dla pacjentów jest ograniczona też przez niepokojące zjawisko, które obserwujemy w Wielkopolsce. Przez złą wycenę procedur diabetologicznych wiele poradni zamyka się, ponieważ nie są w stanie się zbilansować. Tę tendencję obserwujemy od jakiegoś czasu, pandemia jeszcze mocniej to uwypukliła. W tej chwili mamy już pojedyncze teleporady, większość stanowią wizyty tradycyjne. Nie ma też mowy o teleporadzie w przypadku zespołu stopy cukrzycowej. To jest duży dramat, Polska należy do niechlubnych liderów pod względem odnotowywanych przypadków tego schorzenia. Analizy NFZ z lat 2014–2018 pokazują, że liczba amputacji w Polsce zamiast zmaleć, wzrosła. Niestety w kwestii gabinetów zespołu stopy cukrzycowej znów mamy wielki



Fot. istockphoto

systemowy problem. Program ministerialny, który miał wzmocnić opiekę nad tego typu pacjentami, niby przyczynił się do powstania sieci gabinetów, zostały one wzmocnione sprzętowo, natomiast nie poszło za tym świadczenie. Próżno szukać tej pozycji w koszyku świadczeń, mimo tego, że karta była złożona dawno temu. W związku z tym wiele gabinetów pozamykało się krótko po otwarciu.

- Według danych resortu zdrowia na amputacje u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej tylko w 2018 r. przeznaczono blisko 80 mln zł. To ponownie pokazuje, że skala problemu jest bardzo duża.

Oczywiście, o cukrzycy mówimy jako o dużym problemie w obszarze nie tylko zdrowotnym, ale także społecznym i ekonomicznym. Same pompy insulinowe traktujemy jako inwestycję w zdrowie. Tak wydane pieniądze mogą zapobiec temu, co w leczeniu cukrzycy pożera największe środki – przewlekłe i ostre powikłania. Mamy twarde do-

wody na to, że korzystanie z systemów ciągłego monitorowania glikemii, tak samo jak i nowych terapii w leczeniu cukrzycy typu 2 z wykorzystaniem fazy i analogów GLP-1, zmniejsza ryzyko hipoglikemii. Karetka do pacjenta z hipoglikemią wyjeżdża w Polsce średnio co 20 minut – to są olbrzymie koszty, nie mówiąc już o hospitalizacji. Wspomniane fazy i analogi GLP-1 to leki o udowodnionych korzyściach sercowo-naczyniowych, chroniące nerki, dające szansę na dłuższe życie. Wszystkie narzędzia, które pozwalają lepiej kontrolować cukrzycę, wczesna diagnostyka i dobre leczenie pozwalają odlegle zmniejszyć wszelakie koszty związane z cukrzycą. Liczba amputacji z powodu zespołu stopy cukrzycowej pośrednio odzwierciedla jakość opieki nad chorym na cukrzycę. Wydajemy pieniądze na amputacje, a powinniśmy inwestować w dobre leczenie, pamiętając, że istotnym jego elementem przy spersonalizowanej farmakoterapii jest edukacja i motywacja do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia. ■

SZCZEPIĘ SIĘ



dla Was!

TRWAJĄ ZAPISY NA SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE

Dobrze znana akcja Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Szczepię się dla Was” wraca przy współpracy z Wojskową Przychodnią Lekarską.

Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia bezpłatne szczepienia przeciwko grypie są kierowane m.in. do lekarzy i lekarzy dentyistów udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (aktywnych zawodowo), studentów i doktorantów uczestniczących w zajęciach z udziałem pacjentów oraz seniorów urodzonych nie później niż w 1946 r. (75+).

Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy dostępne są na stronie: wil.org.pl/szczepie-sie-dla-was/

Czy uda się obronić staż podyplomowy?

Jednym z istotnych pytań pojawiających się w ostatnich latach jest pytanie o utrzymanie, rolę i kształt stażu podyplomowego w kształceniu lekarskim. Ponoć ważne decyzje mają zapaść w bieżących tygodniach. W jakiej mierze powinno się go bronić?

Cale rzesze lekarzy starszego i średniego pokolenia odbywały ten staż w sposób zasadniczo solidny, z dużym zyskiem, związanym z edukacją medyczną w podstawowych dziedzinach medycyny. To była ostatnia szansa, by „stanąć na hakach” na chirurgii, asystować do porodu, mieć kontakt lekarski z małymi dziećmi, by się ich nie bać w przyszłości, zauroczyć się choćby podstawami interny, pracować w izbach przyjęć i pomocy doraźnej. To był także czas dokonywania wyborów specjalizacyjnych po rozeznaniu. Przecież one powinny być dojrzałe – trzeba poznać szerszą perspektywę pracy lekarskiej, by dokonać właściwego wyboru.

Nie można ukrywać, że doszło w ostatnich latach – przynajmniej w części miejsc odbywania staży – do swojego rodzaju erozji związanej z ich odbywaniem. Przyczyny tego są złożone i związane z częstym traktowaniem lekarzy stażystów jako tych „dodatkowych”, szczególnie w ośrodkach z olbrzymim „zatłoczeniem” lekarskim. Duża rzesza stażystów w jednym ośrodku utrudnia bowiem dobre „wykorzystanie” młodszych naszych koleżanek i kolegów.

Powstają nawet pytania o likwidację stażu, który miałby być przejęty przez szósty rok kształcenia medycznego. Czy jednak nie powinniśmy jeszcze raz zastanowić się i sprawić, żeby staż odzyskał swoje walory i by był rzeczywiście czasem dojrzewania nowego pokolenia lekarzy pod nadzorem starszych mistrzów?

Ważnym elementem byłoby kierowanie stażystów do tych ośrodków, które gwarantują optymalne kształcenie, umieją je zorganizować i wyegzekwować. Nie można ukrywać, że jednymi z najlepszych ośrodków, w których mogłyby odbywać się staże, są szpitale powiatowe oraz inne, w których jest stosunkowo mało kadry lekarskiej. Być może ktoś wyrazi opinię, że zniechęcam do stażu podyplomowego w szpitalu klinicznym. Wcale nie, ale wiem, że w jego dobrą organizację w takim szpitalu trzeba włożyć mnóstwo wysił-

ku. Sam się też w tym zakresie osobiście staram i mobilizuję swoich współpracowników. Szukamy i znajdujemy mistrzów, którzy mogą być przewodnikami na drodze pierwszego – stażowego – roku. I staramy się zachować życzliwość, ale też wymagać.

Drugą, bardzo prostą sprawą, ale niestety do tej pory trudną do przejścia z racji administracyjnych, jest dziwaczne ukształtowanie opłaty za dyżury stażystów, które uniemożliwia ich logiczne odbywanie. Obecnie stażyści są zobowiązani w rozliczeniu tygodniowym odbywać 10 godzin dy-

Powstają nawet pytania o likwidację stażu, który miałby być przejęty przez szósty rok kształcenia medycznego. Czy jednak nie powinniśmy jeszcze raz zastanowić się i sprawić, żeby staż odzyskał swoje walory i by był rzeczywiście czasem dojrzewania nowego pokolenia lekarzy pod nadzorem starszych mistrzów?

żurowych. Czynią to albo dwa razy po 5 godzin, albo w piątek podczas jednego krótkiego dyżuru, tak by w następnym dniu nie musieli odbywać obowiązkowej jedenastogodzinnej przerwy i nie tracili niezbędnego do zaliczenia dnia roboczego. Szpitale niechętnie desygnują pieniądze, by opłacić stażystów w inny sposób, co należy w pewnym sensie zrozumieć.

Zmieniając wymogi dyżurowania, proponując na przykład dwa lub trzy dyżury w skali miesięcznej od popołudnia do rana, można byłoby odzyskać duży potencjał stażystów w skali każdego ze szpitali i kraju. Stażyści – pełniąc na przykład szesnastogodzinne dyżury – stanowiliby rzeczywistą pomoc w dyżurowaniu lekarskim, a jednocześnie odnosiliby korzyści z edukacji. Prosta sprawa, a tak trudna do realizacji. Osobiście – jako przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych – wielokrot-



SZCZEPAN COFTA

nie postulowałem wraz z zarządem o taką modyfikację. Czy może ktoś taką propozycją wreszcie się wzruszy? Czy ktoś być może dokona tej prostej korekty, która sprawi, że stażyści będą mogli faktycznie dyżurować z korzyścią dla szpitali, a jednocześnie dla własnego kształcenia medycznego?

Rola stażystów w izbach przyjęć i w szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także na oddziałach chirurgicznych oraz tych, które posiadają stosunkowo małą kadrę dyżurową, wydawałaby się także istotna.

Próbując likwidować staż, szykuje się „powtórka z rozrywki”, ponieważ likwidację stażu już przerabialiśmy z wszystkimi negatywnymi tego skutkami. Oczywiście otwartą sprawą pozostaje, co zrobić, by staż był naprawdę stażem i by młodzi lekarze z niego korzystaliby, a nie byli tylko kolejną sekretarką medyczną lub – co gorsza – tylko „zaliczali” podpisy.

Pragnę jednocześnie podziękować szerokiemu gronu stażystów za gotowość niesienia pomocy w punktach szczepień, a przede wszystkim w największym w Wielkopolsce szpitalu tymczasowym działającym w ramach Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego (na Międzynarodowych Targach Poznańskich). Zmobilizowaliście się Państwo wzorowo i sprawnie.

Cieszymy się też, że duże grono stażystów dwóch łączących się w Poznaniu szpitali klinicznych powitał 1 października br. szef naszej regionalnej izby lekarskiej – dr Artur de Rosier. Mogę zaświadczyć, że nasi stażyści odbywają każdego tygodnia krótkie szkolenia, w każdy poniedziałek, by nie bać się pracy w izbach przyjęć. Nie mogą się tego bać i muszą być do tego gotowi. ■

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Zdalny sąd lekarski

Czwarta fala pandemii zdaje się dopiero nadchodzić. Warto zatem sięgnąć do dotychczasowych doświadczeń wynikających z funkcjonowania sądów lekarskich w czasach pandemii. Zresztą wydaje się, że niektóre „osiągnięcia i zdobycze” tego okresu można wykorzystać z powodzeniem również w czasie, gdy całkowicie powrócimy do normalnego funkcjonowania. Naszym zdaniem w świecie po pandemii niektóre „wynalazki” tego okresu pozostaną z nami na zawsze. Jednym z nich jest możliwość wykorzystania technologii informatycznych do funkcjonowania zdalnego (na odległość).



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Należy jednak rozpocząć od dość pesymistycznej konstatacji, iż obowiązujące przepisy ustawy o izbach lekarskich z 2009 r. nie pozwalają na prowadzenie rozpraw całkowicie zdalnie, a więc za pośrednictwem internetu. Pewne rozwiązania, które mogą być pomocne, a które można wykorzystać w „naszym” postępowaniu na mocy art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, są przewidziane w postępowaniu karnym. Chodzi w szczególności o możliwości przewidziane w art. 177 par. 1a kpk. Zgodnie z tym przepisem możliwe jest przeprowadzenie przesłuchania świadka (i to zarówno na etapie rzecznikowskim, jak i sądowym) przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość, z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku. Takie przypadki były już kil-

kokrotnie testowane z dużym powodzeniem w OSŁ w Poznaniu. Dotyczyło to zarówno świadków mieszkających gdzieś daleko w Polsce, na terenie innych izb lekarskich (wówczas przesłuchania dokonywano za pośrednictwem właściwych biur sądów lekarskich), jak i w Wielkopolsce. W tym ostatnim przypadku z pomocą przychodziły delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, za co gorąco dziękujemy. Wyjaśnijmy jednak, że takie przesłuchanie odbywa się przy zastosowaniu odpowiedniej procedury. Otóż nie ma możliwości, aby świadek zeznawał w takim trybie, przebywając w domu. Musi w każdym przypadku udać się albo do siedziby sądu lekarskiego innej izby, albo do budynku delegatury WIL. Istnieje bowiem wymóg, aby w postępowaniu przed sądem lekarskim obradującym w siedzibie tego sądu (np. w Poznaniu) w czynnościach procesowych przeprowadzanych w miejscu przebywania świadka towarzyszyła mu osoba bę-

dąca pracownikiem biura izby lekarskiej. Jest to konieczne chociażby dlatego, aby zweryfikować tożsamość osoby przesłuchiwanej, ale może co ważniejsze – zabezpieczyć właściwy (bezpieczny z punktu widzenia reguł procesowych) przebieg takiego przesłuchania. W naszym przypadku odbywa się to zawsze przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie takiej czynności na odległość, z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku (tzn. systemu MS Teams). Należy jednak wyraźnie podkreślić, że jest to postępowanie przed właściwym sądem lekarskim, po-

A czy możliwe jest wprowadzenie trybu całkowicie zdalnego, jak chociażby w procedurze cywilnej? Na dziś odpowiedź na tak sformułowane pytanie jest prosta – nie. Ale kto wie, może w przyszłości będzie to możliwe, o ile zmienią się powoływane wyżej przepisy.

zwalające na zapoznanie się członkom tego sądu bezpośrednio z zeznaniami świadka, a nie w drodze pomocy prawnej. Nie ma także możliwości w tym trybie nagrania takiego oświadczenia i odtworzenia na rozprawie. Wszystko musi

dziać się w czasie rzeczywistym, chociażby po to, aby móc zadać dodatkowe pytania świadkowi.

Podobne rozwiązania i możliwości dotyczą przesłuchania biegłego. Dzieje się tak na mocy art. 197 par. 3 kpk, stosowanego w trybie art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich. Natomiast, co należy absolutnie podkreślić, nie ma możliwości, aby z takiego trybu skorzystał obwiniony lekarz. Ten musi stawić się osobiście przed obliczem sądu lekarskiego.

Nie ma dziś wątpliwości, że opisane rozwiązania proceduralne i technologiczne bardzo usprawniają postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i pozwalają zdecydowanie obniżyć koszty ekonomiczne, ale – co może bardziej istotne – koszty społeczne stawienia przed sądem. Podróż do Poznania na rozprawę sądu lekarskiego może zabrać kilka godzin, odrywając od obowiązków zawodowych. Stąd też w naszym przekonaniu owe „zdobycze” pandemii można, a nawet trzeba wykorzystywać w dalszym funkcjonowaniu organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

A czy możliwe jest wprowadzenie trybu całkowicie zdalnego, jak chociażby w procedurze cywilnej? Na dziś odpowiedź na tak sformułowane pytanie jest prosta – nie. Ale kto wie, może w przyszłości będzie to możliwe, o ile zmienią się powoływane wyżej przepisy.

Na koniec pozwolimy sobie życzyć P.T. Czytelnikom zdrowia. Proszę na siebie uważać, a jak wszystko dobrze się ułoży, wkrótce pojawimy się na łamach „Biuletynu”. ■



Pat czy mat? Ogólnopolski protest medyków a ministerstwo

Po wielu tygodniach negocjacji, w tym 40 dniach trwania Białego Miasteczka, rozmowy między Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjnym a Ministerstwem Zdrowia ugrzęzły na mieliźnie. Dzisiaj, patrząc wstecz, niepodważalnym faktem stało się stwierdzenie, że od samego początku nie chodziło o dialog jako środek do rozwiązywania problemów. Wręcz przeciwnie – stał się niejako narzędziem walki z medykami.

W obliczu zawiązania się akcji protestacyjnej schemat działania ministerstwa był prosty:

1. Wytłumić żywioł formującej się miesiącami „masy krytycznej” i wrześnie manifestacji poprzez pozorowanie dialogu.
2. Doprowadzić do sytuacji, w której prowadzenie rozmów przestaje być możliwe.
3. Oskarżyć stronę przeciwną o torpedowanie dalszych negocjacji.

Pierwsza faza była dla strony rządowej najbardziej newralgiczna i nieobliczalna. Zdawała sobie bowiem sprawę, że zadecyduje o tym, ile energii i zasobów będzie musiała przeznaczyć na krótko- i długodystansowe działania, co z kolei bezpośrednio przełoży się na szansę zakończenia sporu. Choć początkowo medycy uzyskali przewagę dzięki Białemu Miasteczku, skupiającemu ogólnopolską uwagę na problemach zdrowotnych, decydenci wyszli ze starcia obronną ręką. Doszło tutaj do konfrontacji pomiędzy ideałami – walką w imię godnej pracy i dobra pacjenta a tzw. *Realpolitik*, czyli polityką skupioną jedynie na bezwzględnym dążeniu do celu, z pominięciem moralności i etyki. W pierwszej rundzie, patrząc z perspektywy ministerstwa, wystarczył jedynie remis. Udało im się go osiągnąć.

Wraz ze stopniem ofensywy medialnej protestujących nadarzyła się okazja do przejęcia inicjatywy, którą decydenci skrzętnie wykorzystali. Pomimo zapytań komitetu o wyliczenia, dane i szczegóły, dotyczące potencjalnego porozumienia, druga strona nie udzielała ich aż do dnia, w którym gotowa była do przejścia do drugiego etapu. Wtedy to przedstawiono medykom dokument, którego treść miała być dla nich nie do zaakceptowania – obietnicę rozwiązania kwestii błędów medycznych (*no-fault*), jednak bez przedstawienia szczegółowej treści, niekorzystne, w porównaniu z innymi zawodami, warunki urlopu na poratowanie zdrowia, minimalny wzrost wynagrodzeń oraz brak jakichkolwiek gwarancji i końcowych dat realizacji powyższych. W zamian zażądano zakończenia protestu. Jediną możliwością komitetu było kategoryczne odrzucenie projektu i powrót do rozmów w kolejnym wyznaczonym terminie – tydzień później. Całą tę „ustawkę” obliczono właśnie na taką odpowiedź, co dało ministerstwu podstawę sformułowania skierowanej do społeczeństwa tezy: medycy nie chcą dialogu, mają absurdalne żądania i odchodzą od stołu negocjacyjnego.

Dzięki powyższemu działaniu zmanipulowano opinię publiczną, a wywołany przez to zamęt umożliwił zignorowanie ustalonego z protestującymi terminu spotkania. Zamiast



Fot. Archiwum własne

tego zaproponowano rozmowy w ramach zespołu trójstronnego. Tę propozycję komitet musiał odrzucić – oznaczałoby to rezygnację z rozmów z ministerstwem bez stron trzecich, które, nawiasem mówiąc, idą w sukurs linii rządowej. Medycy ponownie zostali oskarżeni o torpedowanie negocjacji. Wypracowując taką przewagę, ufając swojej sile, decydenci liczą na dwa scenariusze, oba korzystne dla nich – powolne wygaszenie się protestu lub rozbicie komitetu.

Popelnili jednak zasadniczy błąd – chociaż potrafią zdusić prawie każdy medialny pożar, ośmieszyć merytorycznych profesjonalistów i dzielić społeczeństwo na skupione na walce ze sobą grupy, nie przewidzieli, że protest wytrwa aż do wybuchu kolejnej fali COVID-19. W obliczu upadających szpitali, braków w personelu medycznym oraz skandalicznych warunków i organizacji pracy, wirus rozprzestrzeni się w nadzwyczajnym tempie. To, przed czym przestrzegali pracownicy służby zdrowia, stało się faktem. Polskę czeka seria kolejnych, nadprogramowych zgonów. Społeczeństwo straszy się chciwym medykiem, który odszedłby od łóżka chorego dla pieniędzy. Nie potrzeba było wiele, by udowodnić, że to ministerstwo beztrzesko ryzykuje zdrowiem pacjentów i jest nieprzygotowane do udźwignięcia kolejnego uderzenia pandemii.

Zapewne jak bumerang powróci również temat dodatków covidowych, którymi rząd cynicznie spróbuje przekupić część medyków, szczególnie młodych, chcących reperować budżet domowy, do pracy w chorych warunkach. Najpierw minister zapowiadał ich wycofanie, potem używał jako argumentu dowodzącego, że pracownicy ochrony zdrowia nie dbają o chorych, a jedynie o własną kieszeń. Teraz, kiedy Polska płonie, dla ratowania własnej skóry znajdują pieniądze, chociaż do tej pory twierdzili, że ich nie ma.

Mogło się wydawać, że w negocjacjach komitet–ministerstwo trwający od dłuższego czasu pat zostanie rozstrzygnięty na korzyść strony rządzącej, szachownica się odwróciła. *Można oszukiwać część społeczeństwa przez cały czas i wszystkich przez pewien czas, ale nie może ciągle oszukiwać wszystkich* – ten cytat A. Lincolna wydaje się najbardziej adekwatny do obecnej sytuacji; z pięknej fasady ochrony zdrowia tynk odpada w niespotykanym tempie. Pozostaje mieć nadzieję, że moralne zwycięstwo medyków, wytrwale walczących o własne prawa i dobro pacjentów, zostanie przez nich dostrzeżone i przełoży się na faktyczną zmianę patologicznego systemu. ■



Autor
jednoetatowy ***

SHORT CUTS

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

Nasza okładka

Listopad – najsmutniejszy z miesięcy. Dni stają się coraz krótsze, drzewa gubią liście, poranne mgły często zastępowane są przez przymrozki. Do pracy wyjeżdżamy, gdy jeszcze jest ciemno (tym bardziej że „zegar” został cofnięty o godzinę w ostatni dzień października). Z pracy także często wracamy, gdy już słońce zaszło. W efekcie odnosimy wrażenie, że ciemność i szarość zapanowała nad światem.

Z drugiej strony listopad to miesiąc świąteczny. W pierwszych jego dniach wspominamy naszych bliskich, znajomych, którzy już odeszli, podczas tradycyjnych odwiedzin cmentarzy w dniu Wszystkich Świętych oraz w Zaduszki. Nowomodną tradycją, przyjętą ostatnimi laty, jest Halloween, obchodzone w nocy z 31 października na 1 listopada, też luźno związane ze wspomnieniem zmarłych, a raczej ich duchów.

Z kolei 11 listopada obchodzimy aż dwa święta. Jednym jest Narodowe Święto Niepodległości, święto państwowe upamiętniające odzyskanie przez Polskę niepodległości w 1918 r., po 123 latach zaborów. Drugim świętem, o którym w Polsce mało pamiętamy, a które jest także obchodzone 11 listopada, jest rocznica zakończenia I wojny światowej. W tym dniu, w wagonie kolejowym w lesie pod Compiègne we Francji, delegacje Ententy i Niemiec podpisały rozejm, który *de facto* kończył Wielką Wojnę (tak do wybuchu II wojny światowej zwano I wojnę światową).

Miesiąc kończy się kolejnym świętem, tym razem zupełnie świeckim i niepaństwowym, czyli andrzejkami, które obchodzi się (a jakżeby inaczej) w nocy z 29 na 30 listopada, czyli w wigilię świętego Andrzeja (tak na marginesie patrona Szkocji – w tym kraju 30 listopada jest świętem narodowym, Rosji i Grecji).

Co prawda encyklopedie i te tradycyjne, i te internetowe nie wspominają o tym, ale z innych, „dobrze poinformowanych” źródeł wiemy, że andrzejki i związane z nimi obrzędy są (przynajmniej ostatnimi czasy) związane z osobą naszego Naczelnego. Dlaczego tak jest? Powodów jest wiele, a najważniejszym jest (tekst usunięty przez AUC**, ponieważ może wywołać zgorzienie i inne takie tam). Czy to prawda, czy nie prawda, kto to wie. Może to tylko kolejna poznańska legenda.

No dobrze, powie ktoś, ale co ten przydługi wstęp ma wspólnego z okładką tego numeru biuletynu, która jest mroczna, monochromatyczna i generalnie przygnębiająca. Pierwsze skojarzenie jest oczywiste: samotny krzyż – cmentarz. No dobrze, ale dlaczego taki ciemny i nieoświetlony blaskiem zniczy, świec. Tu odpowiedź jest prosta. To zdjęcie zostało zrobione w ubiegłym roku, kiedy idiotyczną decyzją ministra zdrowia zamknięto cmentarze. Czy tak będzie w tym roku, będą

Państwo wiedzieli, ponieważ otrzymacie „Biuletyn” już po Wszystkich Świętych i Zaduszkach. W dniu, w którym piszę ten ścinek (24 października), wiceminister zdrowia pomimo ubiegłorocznych doświadczeń roi o „punktowym” zamykaniu cmentarzy. Co to znaczy dla chrześcijan, nie muszę chyba wyjaśniać (tym, którym brakuje informacji, polecam konferencję Konfederacji w Sejmie na ten temat).

No dobrze, wyjaśniliśmy sobie mroczny klimat okładki, samotny krzyż kojarzący się z zapuszczonym wiejskim cmentarzykiem, ale pozostają jeszcze chmury i krążące nad nim ptaki – może to wrony, może to kruki – tego nie widać, ale trzeba przyznać, że kojarzą się z opowiadaniem Stefana Żeromskiego pt. „Rozdziobią nas kruki, wrony”. „Przez dwie noce już czuwał i trzeci dzień wciąż...” – tak wielu z nas zna to, z tym że dotyczy to dyżurów, które przez dwa, trzy dni jesteśmy zmuszeni ciągnąć – nie dlatego, że chcemy zarobić, tylko dlatego, że nie ma kto nas zmienić, a jakiś irracjonalny głos każe nam się troszczyć o zdrowie pacjentów, podczas gdy ci, którzy powinni zabezpieczyć odpowiednią liczbę lekarzy, robią wszystko, by lekarzy obrazić, by ich lekceważyć. W ścinkach w ubiegłym miesiącu napisałem, że minister zdrowia oraz jego przedstawiciele tylko markują rozmowy z Komitetem Protestacyjno-Strajkowym. Niestety dalszy rozwój wypadków potwierdził to przypuszczenie. Nadal nie wiemy, dlaczego minister postępuje tak, jak postępuje. Arogancja i lekceważenie lekarzy nie do końca tłumaczy jego zachowanie. Czy w momencie czytania tego ścinka będzie już wszystko jasne? Wątpię. Dlaczego? Na to pytanie odpowiedź jest prosta – obecne formy protestu wywołują u rządzących tylko uśmiech politowania. Uliczne marsze, stanowiska i apele Naczelnej Rady Lekarskiej może wywołują jakiś efekt wśród lekarzy (raczej niewielki). Na szeroko rozumianej władzy robią takie wrażenie, jak zesłoroczny śnieg. Co może zmienić nastawienie władzy? Odpowiedź jest prosta(?): realny protest – coś, co rządzących zabol. Pokaże im, że są takimi samymi pacjentami jak inni. No ale to wymagałoby odwagi od lekarzy placówek, które leczą obecnych władców naszego kraju. Niestety nie możemy na to liczyć, dopóki dyrektor takiej placówki będzie przynosić „zwykłemu” posłowi osobiście kule do domu. I dlatego nad ponurym cmentarzem krążą kruki i wrony, a niebo jest zasnuwane ciemnymi chmurami.

PS Wszelkie skojarzenia z sytuacją w ochronie zdrowia są jak najbardziej uprawnione.

** AUC – Autorski Urząd Cenzury.

*** Autor w odpowiedzi na apel NRL zredukował się z trzech osób do jednej.

DAWKA INFORMACJI

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

Obowiązkowy profil

Od 1 stycznia 2023 r. obowiązek założenia profilu na Platformie Usług Elektronicznych (PUE) ZUS będzie dotyczył wszystkich płatników składek. Obecnie zwolnieni z tego obowiązku są pracodawcy zatrudniający do pięciu osób. Jeśli płatnik składek nie założy PUE ZUS do 30 grudnia 2022 r., organ rentowy zrobi to za niego do 31 stycznia 2023 r.

WWW.PIT.PL

Raczej nie zachoruję

Prawie 60 proc. Polaków deklaruje, że w tym sezonie nie przyjmie szczepionki przeciwko grypie. Najczęściej wymienianym powodem takiej decyzji są ewentualne powikłania po szczepieniu (29 proc.) – wynika z badania UCE RESEARCH i SYNO Poland. Przekonanie o tym, że szczepionki przeciw grypie są mało skuteczne ma 24 proc. ankietowanych, a 17,5 proc. badanych stwierdziło, że raczej nie zachoruje na grypę.

WWW.PAPPL

Były nadużywane

Dr Michał Sutkowski, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, był gościem programu „Newsroom WP”. Lekarz wyjaśnił, co zmieni się w świadczeniu teleporad od 1 października i przyznał, że podczas pandemii były one nadużywane, stąd konieczność zmian. *Teleporady zgodnie z rozporządzeniem będzie można stosować poza sytuacjami takimi jak zaostrzenie choroby, pierwszorazowa wizyta pacjenta, wizyta z dzieckiem do lat 6. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że te regulacje mają na celu ukrócenie „królowania” teleporad, co jest zrozumiałe, bo część ich nadużywa – przyznaje lekarz.*

Dr Sutkowski dodaje, że są jednak sytuacje, w których teleporada jest potrzebna. Ułatwia kontakt z pacjentem i przyspiesza realizację usługi.

WWW.WRPL

77 procent na wynagrodzenia

W czasie ostatniej konferencji prasowej dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Pile Wojciech Szafrąński potwierdził pojawiające się wcześniej w przestrzeni publicznej informacje, jakoby jeden z lekarzy zarobił w ciągu roku – bagatela – milion złotych. Sam budżet pilskiej placówki wynosi ok. 180 mln zł, z czego niemal 80 proc. stanowią wynagrodzenia. (...)

Mamy do czynienia z lekarzem kontraktowym. Jest on na sparametryzowanej umowie, więc wynagrodzenie zależy od wykonanej pracy. Ale potwierdzam, że taka wartość wynagrodzenia została osiągnięta w naszym szpitalu – powiedział Wojciech Szafrąński.

Co więcej, okazuje się, że to właśnie wynagrodzenia najmocniej obciążają budżet pilskiego szpitala. Jako wartość bezpieczną i racjonalną przyjmuje się mniej więcej 60 proc. budżetu szpitala. W Pile ten procent jest zdecydowanie wyższy. To oczywiście oznacza, że nie ma pieniędzy na inwestycje w sprzęt czy też podwyżki dla pracowników niższego szczebla.

Szpital jest taką jednostką, gdzie największą wartość stanowią wynagrodzenia. Tamten rok zakończyliśmy z kwotą bilansową 163 mln zł, z czego 77 proc. stanowią wynagrodzenia – wyliczał dyrektor Szafrąński, który dodał, że w ciągu pół roku same dodatki covidowe pochłonęły kolejne 25 mln zł. Jak więc łatwo wyliczyć, na leki dla pacjentów pozostaje zaledwie 23 proc. budżetu szpitala.

WWW.TWOJA.PILA.PL

Średnio 700 zł

Co drugi Polak korzysta z publicznej i prywatnej służby zdrowia. Prywatne wizyty lekarskie drożeją równie szybko jak inne usługi. Do 2023 r. wydatki na prywatną opiekę zdrowotną mają wzrosnąć do 70 mld zł. Drożeją nie tylko same wizyty, ale też pakiety medyczne. Za najdroższe i najtańsze abonamenty płacimy znacznie więcej niż przed pandemią. Polacy wydają coraz więcej na prywatną opiekę zdrowotną, która – jak większość usług w ostatnim czasie – mocno drożeje. W 2020 r. Polacy na zdrowie wydali, według Eurostatu, średnio 700 zł na głowę, informuje „Gazeta Olsztyńska”. Z danych GUS wynika, że w ubiegłym roku na prywatną opiekę lekarską wydano w Polsce ponad 44 mld zł. W tym roku kwota ta będzie zapewne wyższa, ponieważ nigdy w historii leczenie poza NFZ nie było tak drogie.

WWW.MONEY.PL

Brak zaufania

Nasze zaufanie do publicznej służby zdrowia jest, mówiąc delikatnie, ograniczone. Z badania przeprowadzonego przez firmę ARC Rynek i Opinia, przy współpracy z firmą ubezpieczeniową Ergo Hestia, do którego dotarła „Rzeczpospolita”, wynika, że już niemal połowa Polaków (46 proc.) korzysta zarówno z prywatnej, jak i publicznej służby zdrowia, a 39 proc. tylko z państwowych placówek medycznych. Jedynie 11 proc. leczy się wyłącznie prywatnie. Więcej zaufania mamy przy tym do placówek prywatnych, które pozytywnie ocenia 61 proc. badanych. Tylko co czwarty z nas (24 proc.) dobrze ocenia jakość usług publicznej służby zdrowia.

Ten brak zaufania widać też w danych o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych Polskiej Izby Ubezpieczeń. Na koniec drugiego kwartału 2021 r. miało je już ponad 3,5 mln Polaków (szacuje się przy tym, że mniej więcej drugie tyle posiada prywatne pakiety medyczne). To aż o 14,8 proc. więcej niż w podobnym okresie 2020 r. Wartość składki przypisanej brutto z polis zdrowotnych po drugim kwartale wzrosła o 5,5 proc. i sięgnęła 526,8 mln zł. W całym roku może po raz pierwszy przekroczyć miliard złotych. Zainteresowanie ubezpieczeniami zdrowotnymi rośnie przy tym od dłuższego czasu. I to szybko. W całym 2019 r. wartość zebranych z nich składek wyniosła niemal 894 mln zł, a polisy zdrowotne miało 3 mln osób.

PIOTR SKWIROWSKI, WWW.RPPL

W gronie liderów

XII edycja programu „Lider” Narodowego Centrum Badań i Rozwoju została rozstrzygnięta. Program skierowany jest

do młodych naukowców, którzy poszerzają swoje kompetencje w samodzielnym planowaniu prac badawczych oraz zarządzaniu własnym zespołem badawczym podczas realizacji projektów, których wyniki mogą mieć zastosowanie praktyczne, oraz posiadają potencjał wdrożeniowy.

W XII edycji programu do grona liderów dołączyło 56 zdolnych badaczy, którzy otrzymali łączne dofinansowanie w wysokości niemal 81 mln zł na prowadzenie innowacyjnych badań, z czego 1,5 mln zł trafi do zespołu z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ekspertsi docenili projekt pt. „Nanoemulsja do żywienia pozajelitowego – innowacyjna formuła farmaceutyczna o właściwościach hepatoprotekcyjnych”, którego kierownikiem jest dr Aleksandra Gostyńska.

WWW.UMPEDU.PL

4 miliardy euro

Europejski Plan Walki z Rakiem (*Europe's Beating Cancer Plan*) może pomóc poprawić profilaktykę, wczesną wykrywalność i skuteczność leczenia nowotworów w naszym kraju – ocenili eksperci. Budżet EBCP wynosi ponad 4 mld euro, ale polskie ośrodki rzadko po te pieniądze sięgają.

Jak podkreślił onkolog prof. Jacek Jassem z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego pierwotna i wtórna profilaktyka nowotworów ma ogromny potencjał, ale jest on w Polsce niewykorzystany. *Okolo dwóch trzecich nowotworów ma źródło w naszych zachowaniach, diecie i stylu życia. Ocenia się, że mniej więcej 30 proc. z nich można by skutecznie zapobiegać, stosując dosyć dobrze poznane zasady* – podkreślił specjalista. Są one od lat publikowane w „Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem”.

Genetyk dr Jarosław Waligóra z Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europej-

skiej, kierujący zespołem ds. zdrowia w wieloletnich ramach finansowych, ocenił, że szansą dla całej Unii Europejskiej – w tym dla Polski – na poprawę profilaktyki, diagnostyki i skuteczności leczenia nowotworów złośliwych jest ogłoszony w lutym przez Komisję Europejską Europejski Plan Walki z Rakiem.

Plan jest odpowiedzią na statystyki, zgodnie z którymi w 2020 r. chorobę nowotworową zdiagnozowano u 2,7 mln Europejczyków, a z jej powodu zmarło 1,3 mln mieszkańców Starego Kontynentu. *Wiemy o tym, że jeżeli nie będziemy działać, to do 2035 r. liczba osób, które zachorują na nowotwory, wzrośnie najprawdopodobniej o mniej więcej 24 proc.* – podkreślił dr Waligóra.

MONIKA STELMACH, WWW.TERMEDIA.PL, JOANNA MORGA, PAP

Tyle, ile wynosi inflacja

Inflacja w Polsce rośnie z miesiąca na miesiąc. W lipcu wyniosła 5 proc. w skali roku i była najwyższa od dekady. We wrześniu było jeszcze gorzej. Osiągnęła 5,9 proc. w skali roku i pobijała 20-letni rekord. Wzrost cen dotyczy każdej branży. Jak to wygląda na rynku leków?

Patrząc na rosnącą inflację, wzrosty cen w aptekach są umiarkowane. Licząc od początku roku, średnia cena produktu farmaceutycznego, takiego, który jest sprzedawany w aptece, wzrosła o 3,3 proc., czyli znacznie poniżej inflacji. W porównaniu do cen z 2019 r. – czyli roku przedpandemicznego, wzrost wynosi 6,4 proc. – mówi dr Jarosław Frąckowiak, prezes firmy analizującej rynek ochrony zdrowia – PEX PharmaSequence. Natomiast licząc od września 2020 r. do września 2021 r., średni wzrost ceny za opakowanie produktu z apteki wynosi już 5,1 proc. Czyli mniej więcej tyle, ile wynosi inflacja.

ADRIAN DĄBEK, 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.

WARSZAWA. W zeszłym tygodniu 2-óch ordynatorów żydowskiego tutejszego szpitala przybyło o godzinie 6 rano w celu dokonania sekcji na chorej zmarłej dnia poprzedniego. Przypadek, który widziało kilku lekarzy z miasta, był niezwykle ciekawy, ale zarazem i ciemny, spodziewano się więc skorzystać wiele z oględzin pośmiertnych. Na nieszczęście jednak, nie mogły one być zrobione i to głównie dzięki dozorczy grabarni. Mąż bowiem chorej, dostawszy od grabarza klucz zamknął się od wewnątrz w grabarni i na nawoływania aby otworzył, obelżywymi wyrazami odpowiadał. Naczelny lekarz szpitala, uwiadomiony o tem zajściu, obiecał ordynatorom zgromadzonym in gremio w tym celu, iż postara się u p. Kuratora szpitala o ukaranie winnych i o zapobieżenie nadal podobnym nadużyciom, które, dodajmy, nie po raz pierwszy w tymże szpitalu się wydarzają. Posługacz szpitalni, po większej części od lat kilkunastu lub kilkudziesięciu w szpitalu służący, za każdym razem, gdy lekarz kusi się o zrobienie sekcji stawiają największy opór i dotychczas bezkarnie im to uchodziło. W sprawie obecnie poruszonyj, panuje dotychczas błogie *status quo* świadczące o energii administracyi szpitala.

„Gazeta Lekarska” 1883, XVIII, 657

W PARYŻU pociągnięto do odpowiedzialności sądowej aptekarza, który pewnej damie lepszego towarzystwa w przeciągu 17 miesięcy sprzedał 693 grammy morfiny za cenę 1,650 franków. Chora dostała skutkiem tak nadmiernego użycia morfiny pomieszania zmysłów, a Aptekarz który lek ten wydawał bez recepty lekarza, skazany został na 8 dni więzienia, 1000 franków, kary pieniężnej oraz na zapłacenie 2000 franków zwrotu kosztów kuracyi mężowi pacjentki. Oprócz tego sąd pozostawił prawo mężowi chorej dochodzenia na Aptekarzu zwrotu kosztów dalszej kuracyi obłąkanej chorej.

„Medycyna” 1883, XI, 376

Wystawa przy udziale artystek z Koła Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



Dorota Korytowska-Mikusińska – „Oddychać w Ludwikowie”



Katarzyna Bartz-Dylewicz – „100 lat między brzegami Warty”

We wrześniu, w czasie trwania Europejskich Dni Dziedzictwa, w Willi Mimoza w Puszczykowie odbył się zapowiadany wernisaż wystawy obrazów nawiązujących do uzdrowskiej i letniskowej przeszłości Puszczykowa i Ludwikowa. Wśród osiemnastu zaprezentowanych obrazów, osiem było autorstwa pań z Koła Lekarzy Malujących Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Pozostałe firmowało Stowarzyszenie Polskich Artystów Plastyków Polska Sztuka Użytkowa. Artystów i organizatorów mile zaskoczyła bardzo duża liczba gości. Wszyscy otrzymali ulotkę – katalog wystawy i kartki z reprodukcjami obrazów.

Wystawa była efektem projektu: „Dziedzictwo kultury materialnej Puszczykowa i okolic w obrazach/impresjach artystów” dotowanego przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego i Miasto Puszczykowo.

Kto nie mógł obejrzeć prac artystów w Puszczykowie, będzie miał jeszcze taką okazję pod koniec roku, w Galerii Jerzego Piotrowicza przy ul. Kramarskiej w Poznaniu. **Już dzisiaj zapraszamy na kolejny wernisaż, który odbędzie się w środę, 22 grudnia 2021 r.**

W imieniu Fundacji PARK serdecznie dziękuję artystom i wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji projektu.

MAŁGORZATA ORNOCH-TABĘDZKA
PREZES FUNDACJI PARK



Golfowe potyczki

Za nami pierwsze Mistrzostwa o Puchar Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w golfie oraz o Puchar Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego. Turniej rozegrano 26 września w Michałkowie koło Ostrowa Wielkopolskiego. Golfiści – lekarze i nie tylko – zrzeszeni w działającym od kilku lat klubie Air Golf Club, po raz pierwszy zmierzili się w rozgrywkach we własnym gronie.

Air Golf Club działa na terenie podostrowskiego Michałkowa już od kilku lat. *Choć fanów tego sportu wśród lekarzy i mieszkańców powiatu ostrowskiego nie mamy zbyt wielu, nawet wąskie grono amatorów golfa wystarczyło jednak, by rozegrać pierwsze Mistrzostwa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Puchar Prezydenta Ostrowa Wielkopolskiego* – mówił Aleksander Piechota, lekarz stomatolog, prezes Air Golf Club.

Golf to sport wyjątkowy, bo – jak mówią gracze – zawodnicy nie konkurują ze sobą wzajemnie, a jedynie z polem golfowym. *Treningi każdy zawodnik planuje sam, we własnym tempie, w zależności od tego, jak wysoki poziom chce osiągnąć. Wygrywa ten, kto jak najmniejszą ilością uderzeń trafi do dołka. To sędziowie ustalają, jaką ilością uderzeń trzeba do dołka trafić. Pełne, profesjonalne 18-dolkowe pole ma około 70/72 uderzeń* – dodał Maciej Dwornik, lekarz radiolog, organizator turnieju.

Ostrowscy lekarze-golfiści stawiają też pierwsze kroki w turniejach ogólnopolskich – zarówno indywidualnie, jak i drużynowo. Są świadomi korzyści wynikających z uprawiania tego sportu w zdrowym i pięknym otoczeniu. *Jestem już na emeryturze, grze w golfa poświęcam praktycznie każdą wolną chwilę, to samo zdrowie* – mówi Andrzej Berkowski, zwycięzca Pucharu Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego.

Golf zyskuje na popularności w Polsce. W kraju jest kilkadziesiąt pól, w tym zaledwie kilkanaście pełnowymiarowych i certyfikowanych. Pole golfowe w Michałkowie, sukcesywnie powiększane i pielęgnowane przez samych członków miejscowego klubu, jest otwarte dla każdego. I jak przekonuje Aleksander Piechota, warto spróbować swoich sił, bo wbrew pozorom sport ten angażuje cały organizm, w szczególności zaś jest polecany osobom z chorobami układu krążenia i serca. *Gramy już wiele lat, stwierdziliśmy, że trzeba zrobić coś dla lokalnej społeczności. Ten teren, na którym obecnie gramy, przystosowaliśmy do naszych potrzeb sami, przy wsparciu Aeroklubu Ostrowskiego i władz gminy staramy się to rozwijać i zarażać coraz szerszą grupę ludzi naszą pasją* – dodał. *W golfie wszyscy mają tego samego przeciwnika, a zawodnicy kierują się etyką gry* – powiedział Maciej Dwornik. Zwycięzcami pierwszego oficjalnego turnieju w Michałkowie zostali Aleksander Piechota (Puchar WIL) oraz Andrzej Baraniak (Puchar Prezydenta Miasta Ostrowa Wielkopolskiego).

Anna Grzesiak



Jan Dziurda (23.06.1931–29.09.2021) – wspomnienie o lekarzu

W sobotę, 2 października br., na cmentarzu komunalnym w Śremie pożegnaliśmy nestora śremskiego środowiska medycznego, a zarazem prekursora wielopokoleniowego rodu lekarskiego.

Śp. Jan Dziurda urodził się w Skorzczykach w województwie lubelskim. Rodzice – Genowefa i Michał – nie byli zawodowo związani z medycyną. Starszy brat Stanisław był stomatologiem, absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu. Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego w Lublinie i dwuletniej szkoły felczerskiej rozpoczął studia na Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, skąd po trzech latach przeniósł się na Akademię Medyczną w Poznaniu, uzyskując absolutorium w 1958 r. Pierwszą pracę zawodową podjął w szpitalu w Kościanie, wykazując zainteresowanie położnictwem i ginekologią. Po pięciu latach, w 1963 r., razem z ordynatorem przenosi się do szpitala w Turku, by tam ostatecznie zostać specjalistą w tej dziedzinie. Pierwszą własną ordynaturę pełnił w szpitalu w Obornikach Wielkopolskich, następną, od 1973 r., w szpitalu w Śremie, pełnioną 13 lat. Na niemal pół wieku to właśnie Śrem stał się dla tego wagabundy ostateczną przystanią, stałym domem.

Zawód lekarza jest wymagający, szczególnie gdy ma się pod opieką kobiety, matki i ich nienarodzone dzieci. Całodobowa dyspozycyjność, ciężka, stresująca praca na bloku porodowym, sali operacyjnej, oddziale, wymaga sumiennosci, niesamowitej pracowitości, operatywności, czyli całkowitego poświęcenia się pracy. Takim był śp. Jan Dziurda: dbałym, troskliwym, niestrudzone, wyrozumiałym, życzliwym, odpowiedzialnym, sumiennym, dobrym fachowcem, wymagającym od siebie i personelu. Dobowe szpitalne dyżury, po których szło się bez wypoczynku do pracy, soboty robocze, pilne nocne wezwania do zabiegów, wyjazdy karetką pogotowia ratunkowego, praca w przychodni... Życie



wypełnione pracą. Tysiące szczęśliwych kobiet i narodzonych dzieci to owoc Jego wieloletniej pracy. Im poświęcił życie. Ostatnie 12 lat pracy zawodowej spędził w poradni ginekologiczno-położniczej Przychodni Odlewni Żeliwa. Przeszedł na emeryturę w 1998 r.

Swoje siły regenerował, jeżdżąc na nartach, dokarmiając dziką zwierzynę (był zapalonym myśliwym), a także pracując w przydomowym ogródku.

Własną rodzinę założył w 1962 r. Z żoną Lucyną, rodowitą poznanianką, przeżył niemal 60 lat. Ich dzieci to także lekarze: syn Jarosław – specjalista urolog (zmarły przedwcześnie w 50. roku życia), i córka Sylwia – internistka, żona lekarza. Trójka dzieci syna to Szymon – chirurg onkolog pracujący w Szczecinie, Mateusz – inżynier, absolwent Politechniki Poznańskiej, i Tomasz. Dzieci Sylwii to wybitnie uzdolniona Julia i Oskar. Są już prawnuki: od Szymona – Zosia, od Mateusza – Nina. Rośnie trzecie pokolenie lekarzy.

Śp. Jan Dziurda od 1973 r. był członkiem Śremskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, zastępcą prezesa zarządu w latach 1974–1985. Uczestniczył regularnie w spotkaniach koła. Uhonorowany odznaką „Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie” *za ochranianie wartości najwyższej, jaką jest życie ludzkie, za wrażliwość na krzywdę, cierpienie i niedostatek, za wiarę w ludzką życzliwość, za dbanie o godność człowieka, a także o honor i prestiż zawodu lekarskiego.*

Będziemy Go wspominać z szacunkiem. Pozostanie w naszych sercach.

Na końcu historii mojej i twojej niepotrzebne są słowa zamknięte powieki, zaciśnięte usta, jest odpowiedź z każdą kroplą łez narasta myśl...

Ty już rozpocząłeś wędrówkę do wieczności

ŚREM, 2.10.2021 R.
BARBARA SIWIŃSKA

„Nie łzami pisze się historia, ale gestami pamięci”

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że dnia 24.09.2021 zmarła

**ALEKSANDRA
JÓŹWIAK-MALINOWSKA**

lekarz – stomatolog

kilku placówek ochrony zdrowia w Poznaniu
absolwent Wydziału Lekarskiego (Oddział Stomatologii)
Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego z 1958 roku

**Rodzinie i Najbliższym
wraży serdecznego współczucia**

składają

koleżanki i koledzy z lat studiów 1953–1958
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Z prawdziwym smutkiem i żalem
Żegnamy naszego Kolegę,
lekarza medycyny, specjalistę chirurgii ogólnej

Ś.p.
**ALFONSA
BŁAŻEJCZAKA**

Byłego Ordynatora Oddziału Chirurgicznego
Szpitala Powiatowego w Krotoszynie

Rodzinie Zmarłego wyraży współczucia
w imieniu Koleżanek i Kolegów
z Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

składa

Wiceprezes ORL WIL
lek. dent. Wiesław Wawrzyniak



JESIENNE STOMATOLOGICZNE WYDARZENIA EDUKACYJNE

Endo Akademia stopień 1

Endodoncja krok po kroku... najważniejsze podstawy skutecznej terapii



23 listopada 2021, godz. 10:00 – 15:00
Prowadzący: lek. dent. Sławomir Gabrys

W programie m. in. podstawy skutecznej endodoncji; biofilm i warstwa mazista; koferdam w endodoncji; anatomia endodontyczna, a także warsztaty praktyczne.

4 punkty edukacyjne

Endo Akademia stopień 2

Opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów



24 listopada 2021, godz. 10:00 – 15:00
Prowadzący: lek. dent. Sławomir Gabrys

W programie m. in. zasady skutecznej pracy narzędziami maszynowymi; świadome kształtowanie kanału; możliwości stopu NiTiInol, zagadnienia ułatwiające walkę z kanałami (Flaring, glide path, patency, zasada IRI), a także warsztaty praktyczne.

4 punkty edukacyjne

Endo Akademia stopień 3

Gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny



25 lub 26 listopada 2021, godz. 10:00 – 16:30
Prowadzący: lek. dent. Sławomir Gabrys

W programie m. in. podstawy pracy z mikroskopem stomatologicznym i gutaperką na ciepło; MTA w gabinecie, a także warsztaty praktyczne.

6 punktów edukacyjnych

Endo Akademia stopień 4

Reendo, perforacje i złamane narzędzia



27 lub 28 listopada 2021, godz. 10:00 – 17:30
Prowadzący: lek. dent. Sławomir Gabrys

W programie m. in. niedrożne kanały – jak sobie z nimi radzić; jak pokonać stopnie i blokady; jak skutecznie usunąć gutaperkę z kanału; perforacje (diagnostyka, zamykanie MTA, rokowanie), a także warsztaty praktyczne.

7 punktów edukacyjnych

Wszystkie zajęcia odbywają się w Centrum Konferencyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy ul. Szyperskiej 14.
Zapisy: Karolina Chojnacka, k.chojnacka@poldent.pl, tel.: 605 221 120

Szczegóły na stronie: wil.org.pl/stomatologiczne-wydarzenia-edukacyjne/

Zapraszają: Poldent

Patronat: WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

40 LAT MINĘŁO!

Spotkanie Absolwentów Rocznic 1975–1981
w dniu 27 listopada 2021 r. w Hotelu & Restauracji IOR
ul. Władysława Węgorka 20, w Poznaniu.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej
www.absolwenci1981-poznan-am.pl

lub u organizatora spotkania nr telefonu **+48 601 83 93 01**

Komitet Organizacyjny:

Jerzy Harasymczuk, Piotr Kopaczyński, Piotr Kromer,
Irena Sarnowska, Grzegorz Woźnicki

Zatrudnię

LARYNGOLOGA na NFZ

3 x tyg. po 4 h, ścisłe centrum Poznania

Tel. 602 372 258

Październik 2021 w izbie

- 1 października wspórganizacja przez Delegaturę WIL w Koninie XXVIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Kardiologiczno-Kardiologicznej w Kole
- 2 października szkolenie hybrydowe z EDM dla lekarzy dentyistów organizowane przez Delegaturę WIL w Kaliszu kurs dla lekarzy dentyistów współorganizowany z firmą Poldent sp. z o.o.
- 5 października „Mój pierwszy raz, czyli jak rozpocząć przygodę z implantologią? Podstawowy kurs chirurgiczno-implantologiczny” posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy WIL
- 6 października posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 6 października posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 7 października spotkanie okolicznościowe grupy lekarzy emerytów
- 7 października posiedzenie komisji ds. oceny stanu zdrowia lekarza, któremu może on utrudniać bądź ograniczać możliwość wykonywania zawodu
- 8 października obiegowe głosowania w ramach Prezydium ORL WIL
- 12 października posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 12 października uroczyste wręczenie PWZ lekarzom dentyistom
- 12 października spotkanie Koła Lekarzy Malujących
- 12 października posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 13 października posiedzenie on-line Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 14 października posiedzenie komisji ds. oceny stanu zdrowia lekarza, któremu może on utrudniać bądź ograniczać możliwość wykonywania zawodu
- 16 października posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy WIL
- 16 października posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 16 października posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 18 października wynajem sal na spotkania zewnętrzne
- 20 października posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 22 października wynajem sal na spotkania zewnętrzne
- 23 października konferencja współorganizowana ze środowiskiem studentek „Nowoczesne technologie w medycynie”
- 23 października posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 23 października wynajem sal na spotkania zewnętrzne
- 24 października wynajem sal na spotkania zewnętrzne
- 24 października spotkanie okolicznościowe grupy lekarzy emerytów
- 25 października kurs on-line z ratownictwa medycznego dla lekarzy specjalizujących się – I dzień
- 26 października kurs on-line z ratownictwa medycznego dla lekarzy specjalizujących się – II dzień
- 26 października posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 27 października zajęcia warsztatowe – ratownictwo medyczne dla lekarzy specjalizujących się – III dzień
- 28 października zajęcia warsztatowe – ratownictwo medyczne dla lekarzy specjalizujących się – IV dzień
- 29 października zajęcia warsztatowe – ratownictwo medyczne dla lekarzy specjalizujących się – V dzień
- 30 października certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
- 31 października certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
- poniedziałki kursy językowe
- środy spotkania Zespołu Kameralnego WIL
- wtorek, piątek spotkania Chóru WIL

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 24 września 2021 r. odeszła od nas
nasza ukochana Żona, Mama i Babcia

Ś.p.

**ALEKSANDRA
JÓŹWIAK-MALINOWSKA**

lekarz dentyista

w smutku pogrążona

Rodzina

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



ESTUARIUM

Źródło
 potem strumyk dzieciństwa
 bystry beztroski
 czysty
 łąska srebrem na kamykach
 przed nim
 niewiadome
 wszystko
 dopływami zbiera
 doświadczenia
 zaczynają się kaskady
 mielizny przełomy
 wymaga ujęcia w ramy
 tamy zwalniają bieg
 jest szerzej i więcej
 przez meandry nie tak bystro
 jak przedtem
 trzeba uważać
 chociaż przecież mosty
 spinają brzegi przeciwnie
 narasta stale
 gęstość doświadczeń
 także tych brudnych
 radości przez rozum
 jest szeroko ale wolniej
 niedługo ujście
 estuarium
 tymczasem
 tak bardzo chce się żyć!
 Jeszcze...



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



**Nowoczesna
 Przychodnia POZ
 w Grodzisku Wlkp.
 nawiąże współpracę
 z PEDIATRĄ
 lub LEKARZEM
 w trakcie specjalizacji
 Proponujemy
 bardzo atrakcyjne
 wynagrodzenie
 oraz ew. mieszkanie
 Tel.: 698-667-977**

**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, Andrzej Piechocki, Przemysław Ciupka

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

 **znajdź nas na Facebooku**

SPRZEDAM LUB WYNAJMĘ NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE W CENTRUM POZNAŃA

matejkipoznan@gmail.com

Zatrudnimy w POZ (Poznań Wilda) **LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ** lub **LEKARZA INTERNISTĘ**

Warunki finansowe i godziny pracy w poradni do uzgodnienia
Tel. do kontaktu: 601 403 852, 695 667 848

Działający
przy Szpitalu w Puszczykowie
NZOZ Medicor

nawiąże współpracę
z **LEKARZEM
SPECJALISTĄ**
w zakresie ortopedii

Oferujemy pracę w profesjonalnym
i miłym zespole.
Posiadamy dużą bazę pacjentów –
praca w ramach kontraktu z NFZ
oraz pacjenci prywatni.
Lekarzom zapewniamy natychmiast
pełne obłożenie kalendarza wizyt,
gwarantujemy pełne wsparcie i pomoc
we wszystkich obszarach pracy
oraz stopniowym powiększaniu grupy
swoich pacjentów.

Zapraszamy do kontaktu
i przesłania CV na adres:

biuro_medicor@interia.pl

NZOZ W CENTRUM POZNAŃA ZATRUDNI SPECJALISTÓW Z:

**PEDIATRII, KARDIOLOGII, ENDOKRYNOLOGII, OKULISTYKI,
MEDYCYNY PRACY, CHIRURGII, GINEKOLOGII I INNYCH
CHCĄCYCH PRAKTYKOWAĆ PRYWATNIE**

Tel. 62 508 16 66. PROSZĘ DZWONIĆ PO 18:00.

Podejmę współpracę z LEKARZEM DENTYSTĄ
(NFZ i prywatnie) w gabinecie zlokalizowanym w Lesznie

Pełen zakres prac stomatologicznych

Osoby zainteresowane zapraszam do kontaktu

Tel. 667 116 636, e-mail: molak@autograf.pl

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

**NZOZ W PLESZEWIE PRZYJMIE DO PRACY
LEKARZA BEZ SPECJALIZACJI LUB W TRAKCIE
Z CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH,
MEDYCYNY RODZINNEJ LUB PEDIATRII.**

MOŻLIWOŚĆ MIESZKANIA. TEL. 512 533 813
PROSZĘ DZWONIĆ PO 18:00

**NZPOZ MED-LAMP Sp. z o.o. w Sierakowie Wlkp.
ZATRUDNI LEKARZA** medycyny rodzinnej
internistę w trakcie specjalizacji

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

SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 220 m²., 4 gabinety, budynek towarzyszący
Bardzo duża baza pacjentów
Na rynku od 20 lat. Parking
Kontakt tel.: 507-046-500

SPRZEDAM PORADNIĘ STOMATOLOGICZNA

pow. 100 m²., 2 gabinety
Duża baza pacjentów
Na rynku od 15 lat. Parking
Kontakt tel.: 507-046-500

PRZYCHODNIA KOMUNALNE CENTRUM MEDYCYNY Sp z.o. o w Koninie
zatrudni **LEKARZA** do pracy w gabinecie lekarza rodzinnego
Oferujemy mieszkanie.

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia
Prosimy o kontakt pod nr tel. 604 082 242
e-mail: kcmkonin@wp.pl

PRZYCHODNIA POZ W OBRZYCKU zatrudni LEKARZA:

– Medycyny rodzinnej – Internistę
– Pediatrę lub lekarza w trakcie specjalizacji
Gwarantujemy mieszkanie. 2 pokoje, kuchnia, łazienka.
Kontakt: 602-285-117, vita_obrzycko@poczta.onet.pl

Zatrudnię
LEKARZA DENTYSTĘ

Praca w ramach NFZ oraz prywatnie
w miejscowości Poznań

Tel. 602 662 982



VI ŚWIĘTOKRZYSKIE DNI HIPERTENSJOLOGICZNE

ONLINE | 6 LISTOPADA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



VII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PUŁAPKI W NEUROLOGII ONLINE

17-19 LISTOPADA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



FORUM MEDYCYNY PALIATYWNEJ 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



VIII HOT TOPICS DIABETOLOGIA

26-27 LISTOPADA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR

