

BIULETYN INFORMACYJNY NR 3 (314) • POZNAŃ, MARZEC 2021



# WIELKOPOLSKA

# IZBA LEKARSKA





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

Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła 1 stycznia 2021 roku program opieki prawnej zapewniający lekarzom i lekarzom denty stom WIL bezpłatną całodobową opiekę prawną.

Opiekę prawną realizuje firma Lex Secure, która współpracuje z adwokatami i radcami prawnymi specjalizującymi się w wielu dziedzinach prawa polskiego i prawa europejskiego obowiązującego na terenie RP.

Do dyspozycji lekarza i lekarza denty sty są następujące narzędzia kontaktu z prawnikami Lex Secure:

- **INFOLINIA 24H:** przez 7 dni w tygodniu pod numerem telefonu: **+48 501 538 539**
- **ADRES E-MAIL:** [prawnik@opiekaprawna.pl](mailto:prawnik@opiekaprawna.pl)
- **INTERNETOWA STREFA KLIENTA:** na stronie [www.lexsecure.pl](http://www.lexsecure.pl)
- **WIDEOKOMUNIKATOR:** po telefonicznym umówieniu się na rozmowę wideo

Aby uzyskać odpowiedź prawną, wystarczy opisać swój problem prawny – telefonicznie lub mailowo oraz przygotować dokument, jeśli to on jest źródłem zapytania.

Termin odpowiedzi prawnej to 24 h.  
Termin jest dłuższy tylko wtedy, gdy sprawa jest bardziej złożona.

Całość kosztów pokrywa Wielkopolska Izba Lekarska przy spełnieniu przez lekarza/lekarza denty stę WIL warunków składkowych.

### Przykłady udzielonej pomocy prawnej:

- **Lekarze WIL zatrudnieni na podstawie umów o pracę pracują w szpitalu na oddziale pediatrii. W szpitalu nie ma innego lekarza pracującego na izbie przyjęć, dlatego każdorazowo lekarze pediatrizy schodzą do oddziału. Oddział nie jest covidowy, choć lekarze przyjmują w kombinezonach.** Udzielono odpowiedzi, czy przysługuje im. tzw. dodatek covidowy.

- **Lekarka rezydentka WIL pracuje w szpitalu III poziomu zabezpieczenia i obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim od ponad 5 miesięcy. Lekarce wypłacono częściowo dodatek covidowy za październik 2020 r.**

Udzielono odpowiedzi, czy przysługuje jej prawo do otrzymywania dodatku covidowego za okres, w którym przebywa na zwolnieniu lekarskim.

- **W ramach prowadzonej działalności gospodarczej Lekarz WIL posiada samochód będący przedmiotem leasingu. Lekarz był uczestnikiem kolizji drogowej, która wystąpiła z winy osoby trzeciej. Pojazd został naprawiony, jednakże ubezpieczyciel wypłacił serwisowi jedynie kwotę netto. Obecnie serwis domaga się od lekarza zapłaty podatku VAT.**

Udzielono mu odpowiedzi, czy ubezpieczyciel powinien wypłacić kwotę brutto.

- **Rodzice lekarza WIL zamierzają udzielić mu pożyczki na kwotę 200–250 tys. zł. Lekarz wraz żoną posiadają ustawową wspólność majątkową. Stroną umowy pożyczki ma być lekarz.**

Udzielono mu odpowiedzi, czy pożyczka w wysokości 250 tys. zł otrzymana od rodziców podlega opodatkowaniu.

[wil.org.pl/opieka-prawna/](http://wil.org.pl/opieka-prawna/)



WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

## Diagnoza wstępna

## Poluzowanie



**W** Polsce w ubiegłym roku zmarło o ponad 70 tys. Polaków więcej niż co roku. Tyle mieszkańców mają średniej wielkości miasta. Ludzie umierali masowo, zakażeni wirusem, z powodu bałaganu organizacyjnego, braku dla nich miejsca w szpitalach niecoronawirusowych. Byli też tacy, którzy trafili do szpitala zbyt późno, przestraszeni panującym bałaganem. Urząd Stanu Cywilnego podał, że w 2020 r. zmarło 477 tys. Polaków. Dotąd rocznie średnio umierało ok. 406 tys., czyli teraz 70 tys. więcej. Z tego ponad 28 tys. zmarło z powodu zakażenia COVID-19. Pozostałe 43 tys. to osoby niezakażone wirusem, chorujące na inne schorzenia przewlekłe albo które zachorowały nagle. Cyfry dokumentują stan głębokiej zapaści w ochronie zdrowia. Pisała o tym prasa, alarmowały radio i telewizja. Nie przeszkadzało to władzy w organizowaniu imprez sylwestrowych...

O złej sytuacji w przychodniach świadczą dane o liczbie wykonywanych badań. Dramatycznie spadła liczba badań tomograficznych i rezonansu magnetycznego. Jeszcze gorzej było w szpitalach. Na przykład w kwietniu hospitalizowano o 63 proc. mniej chorych niż w roku poprzednim. Lekarze mówili, że dla nich jest oczywiste, iż wzrost zgonów jest konsekwencją m.in. unikania przez chorych pobytu w szpitalach. Jeżeli mogli, odsuwali decyzję o położeniu się na szpitalnych łóżkach na maksymalnie odległy czas. Wszystko z obawy przed zarażeniem wirusem w szpitalu. Skoro przed epidemią pacjenci dobijali się do szpitali, próbowali uruchamiać w tym celu protekcję i znajomości, a teraz oddziały stoją w połowie puste, to co stało się z tymi chorymi?

Pacjentów wymagających respiratorów musiano często wozić karetkami tam, gdzie akurat były wolne. I to najczęściej dzięki kontaktom osobistym z lekarzami z innych placówek. W organizacji królowała tymczasowość i improwizacja. Teraz z kolei wpadliśmy w kłopoty ze szczepionkami. Jest ich za mało w stosunku do zaplanowanych zabiegów. Nie do końca wiadomo, co się stało: źle zaplanowano potrzeby i za mało kupiono, czy zawiła fatalna dystrybucja, a może po prostu mniej ich produkują wytwórcy? Oczywiście Narodowa Propaganda (wszystko teraz jest narodowe – od stadionu po różne agencje) głosiła, że jest lepiej, że pandemia cofa się, że w jej zwalczaniu jesteśmy najskuteczniejsi w świecie, aczkolwiek niektórzy „fachowcy” powątpiewają, czy ten wirus w ogóle istnieje. Pisaliśmy o tych „antyszczepionkowcach” wielokrotnie, ale oni są nieustępliwi.

Coraz bardziej uciążliwe restrykcje antywirusowe dają się coraz mocniej we znaki. Nie tylko gospodarce, ale nam wszystkim. Społeczeństwo traktuje ograniczenia po swojemu. Telewizja wyświetliła filmik pokazujący, jak dają sobie radę miłośnicy narciarstwa. Skoro wyciągi były pozamykane, wymyślili dojazd... śmigłowcami. Nie ma przepisów zakazujących, trwa o niebo krócej niż wjazd wyciągiem, a kosztuje przy pełnym obłożeniu aparatu niemal tyle samo, co wiszące krzeselka...

W ostatnich tygodniach z radością mieliśmy okazję przekonać się, że epidemia spowolniła. Nie zatrzymała się całkowicie – do tego droga jeszcze daleka, ale odczuwalnie straciła impet. Świadczyły o tym dane o zmniejszonej zachorowalności i liczbie zgonów. Są jednak informacje groźne. Pojawiają się mutacje wirusów. Niepokój budzą cechy, jakie demonstrują: wymykanie się z działalności przeciwciał, zjadliwość, szybkość przenoszenia się. Na szczęście wydaje się, że szczepionki, którymi dysponujemy, radzą sobie z mutacjami. Poluzowano restrykcje. Działają kina, teatry, hale sportowe, pływalnie. Malkontenci narzekają jednak na gastronomię, której praktycznie nie ma. A oni marzą o kawiarni, restauracji, w których można zjeść, wypić kawę i pogadać. Zapominają, że mogą zameldować się w hotelu, wynająć pokój i skorzystać z hotelowej kuchni. Śniadanko, jajeczniczkę i obiadek przyniosą do pokoju... No i mamy gastronomię...

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

<b>Chcemy być zidentyfikowani</b>	<b>4</b>
<b>Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej</b>	<b>5</b>
<b>Jest ryzyko przyspieszenia pandemii</b>	<b>6</b>
<b>Dodatkowe świadczenie pieniężne dla personelu medycznego walczącego z COVID-19</b>	<b>9</b>
<b>PERYSKOP</b>	<b>12</b>
<b>Na liście TOP 2% naukowców świata wśród 726 Polaków wymienionych w opracowaniu Uniwersytetu Stanforda w Stanach Zjednoczonych znalazło się pięciu lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej</b>	<b>12</b>
<b>Rady dotyczące wzroku dla osób starszych (na podstawie zaleceń Amerykańskiej Akademii Okulistyki)</b>	<b>14</b>
<b>KALENDARZ LEKARZA od 1 do 31.03.2021 r.</b>	<b>16</b>
<b>Impresje szpitalne – kalendarz na rok 2021</b>	<b>18</b>
<b>Recepty pro auctore i pro familiae oraz dokumentacja medyczna przy wystawianiu tych recept w świetle nowych rozporządzeń Ministra Zdrowia</b>	<b>19</b>
<b>Zastrzeżenia NIK do opieki okołoporodowej</b>	<b>21</b>
<b>Dawka informacji</b>	<b>22</b>
<b>SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM</b>	<b>23</b>
<b>Z medycyny wokandy</b>	<b>24</b>
<b>SHORT CUTS</b>	<b>25</b>
<b>10 miesięcy do KSO</b>	<b>26</b>
<b>Wspomnienie o Karolinie Soboczyńskiej</b>	<b>28</b>
<b>Wspomnienie Wiesławie Romanowskim</b>	<b>28</b>
<b>Wiersze</b>	<b>30</b>

Autorka okładki – Weronika Jaźwińska

W 2019 r. ukończyła studia licencjackie z grafiki warsztatowej, obecnie studentka II roku studiów magisterskich z projektowania graficznego na UAP. Na przełomie 2019 i 2020 r. odbyła stypendium artystyczne we Francji. Uczestniczka wielu wystaw grupowych z zakresu grafiki oraz wideo. Finalistka konkursów na plakat zarówno w kraju, jak i za granicą (Korea Południowa, Meksyk, Hiszpania, Rosja, Szkocja, Chiny).

KONTAKT:

e-mail: werojazwinska@gmail.com

instagram: @wjazwinska

www: behance.net/werojazwinska



**Artur de Rosier**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

## Chcemy być zidentyfikowani

**N**a opozycję pojęć, że coś jest „zidentyfikowane”, a inne „statystyczne”, po raz pierwszy zwrócił uwagę w 1968 r. amerykański ekonomista i późniejszy laureat Nagrody Nobla Thomas Schelling. Zaobserwował on, że ludzie są skłonni przeznaczać więcej środków na uratowanie życia zidentyfikowanego niż statystycznego. „Zidentyfikowane” rozumiał jako życie określonych ludzi, którzy potrzebują w danym momencie pomocy; „statystyczne” – jako życie tych, których tożsamość nie jest jeszcze znana w momencie podejmowania decyzji (T. Żuradzki, *Szczepienia obowiązkowe a efekt ofiary zidentyfikowanej*, „Filozofia w Praktyce” 2016, t. 2).

Kiedy borykamy się obecnie ze szczepieniami przeciw COVID-19, wyraźnie zarysowują się owe pojęciowe opozycyjne dylematy. Dlaczego pacjenci tak łatwo ulegają lękowi powikłań poszczepiennych? Bo sposób przekazu, jaki do nich dociera, mówi o konkretnym („zidentyfikowanym”) przykładzie NOP u konkretnej osoby, a beneficjenci wyszczepienia i osoby wyszczepione są tylko „potencjalne” i mimo naukowo udowodnionego dobrodziejstwa szczepień nie sposób przecież powiedzieć, które z zaszczepionych osób zachorowałyby, gdyby nie otrzymały szczepionki. Poza tym tak jesteśmy skonstruowani, że łatwiej narazimy się na konsekwencje zaniechania (zachoruję, bo się nie zaszczepiłem) niż na konsekwencje działania (będę miał NOP, bo się zaszczepiłem). Kiedy śledzę ministerialne i rządowe doniesienia o liczbach zaszczepionych uprawnionych osób z grupy „0”, to wolę ich tu nawet nie przytaczać – tak są zmienne i chwilami nieprawdopodobne. Bo znów są statystyczne. A nasi „zidentyfikowani” z imienia nazwiska i PWZ koledzy dzwonią z rozpaczliwymi telefonami, że mimo deklaracji mają problem z otrzymaniem pierwszej dawki, drugiej dawki, że podanie szczepionki się opóźnia i nie wiadomo, czy spełniać będzie wymogi producenta, że skreślono ich z listy i pozbawiono samym sobie, że transport jest w drodze, że wstrzymano szczepienia, że ktoś zachorował, chce przełożyć termin szczepienia, ale nie może się dodzwonić. Pomogliśmy ponad

100 lekarzom i lekarzom denty stom w uzyskaniu terminu i tutaj wielkie ukłony dla koordynatorów szpitala tymczasowego na Międzynarodowych Targach Poznańskich i dla Szczepana Cofty za pomoc i potraktowanie koleżanek i kolegów jako „zidentyfikowanych”. Wielkopolska Izba Lekarska apelowała do Rządu RP (apel na stronie 11) i Agencji Rezerw Materiałowych o pilne zabezpieczenie szczepionek, zwracając uwagę na bezpieczeństwo ogólne społeczeństwa, ale tu byliśmy znów tylko „statystyczni”, bo krótko potem pojawiła się informacja, że brakuje 33 tys. szczepionek na drugą dawkę.

Wszystko staje się polem walki. Nie dość, że pandemia nie odpuszcza, to jeszcze na każdym szczeblu panuje polityka „zniechęcania” do podróży, wychodzenia na zakupy, do spotkań, otwierania upadłych interesów, a krótkotrwałe odwilże skutkują nagłym zachłyśnięciem fragmentami wolności. Komisja Europejska kontroluje firmy farmaceutyczne produkujące szczepionki, które z niepoznanych przyczyn redukują nagle dostawy. Do końca marca mieliśmy otrzymać 9 mln dawek, tymczasem otrzymamy ponad 6 mln, do tego bulwersują nas doniesienia o zmarnowanych dawkach – źle przechowanych czy z powodów technicznych braku odpowiednich strzykawek, pobranych z fiolki 5, a nie 6 dawek. Ktoś wymyślił Narodowy Program Szczepień i słusznie, ale program jest tylko „statystyczny”, a na jego końcu są „zidentyfikowani” medycy zaangażowani w to, by walcząc z biurokracją, móc sprostać wymaganiom i szczepić, koordynatorzy – „ludzie walczący” o każdy termin i dawkę, wspaniale zaangażowali się stażyści, pokazując na początku swej drogi zawodowej, że dobrze rozumieją swą misję, rejestratorzy, pielęgniarki, pielęgniarki epidemiologiczne i wszyscy świadomi konieczności szczepień stojący w kolejkach i domagający się swoich praw do ochrony zdrowia. Oni, my wszyscy, jesteśmy identyfikowalni. Wszystkim Wam dziękuję za zaangażowanie. A kiedy myślę o tych ciągłych brakach i konieczności pisania do rządzących, domagam się, by postrzegali nas jako cyferki, ale jako inicjały, za którymi stoją konkretne, „zidentyfikowane” osoby. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 13 lutego 2021 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, drugie w 2021 r., z uwagi pandemię odbyło się z wykorzystaniem narzędzi audiowizualnej komunikacji zdalnej.

**O**bradom przewodniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier. Po zatwierdzeniu porządku obrad przystąpiono do realizacji poszczególnych punktów programu Rady.

Po zapoznaniu się z wnioskiem Komisji ds. Rejestru, które przedstawił przewodniczący komisji Wojciech Bukowski, podjęto uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom w celu odbycia stażu podyplomowego oraz w sprawie przedłużenia ważności prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom cudzoziemcom, obywatelom Białorusi i Ukrainy.

W związku wygaśnięciem umowy z Kancelarią Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło&Topolewski w grudniu 2020 r. i decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej podjęcia współpracy na obsługę prawną z Kancelarią Prawną Maćkowiak Zalewski Auctoritas S.C. podjęto uchwały w sprawie upoważnienia prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej do udzielenia pełnomocnictw Kancelarii Auctoritas do reprezentowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przed sądami powszechnymi, przed sądami administracyjnymi i przed Sądem Najwyższym. Tym samym uchwały w sprawie analogicznego upoważnienia do reprezentowania WIL przez Kance-



ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

larię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło&Topolewski zostały uchylone.

Okręgowa Rada Lekarska wyraziła zgodę na zawarcie umowy z wyłonionym w postępowaniu ofertowym towarzystwem ubezpieczeniowym w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pokrywającego ryzyko wyrządzenia szkody przy wykonywaniu zadań przez organy samorządu lekarskiego. Celem zawartego ubezpieczenia ma być zapewnienie kompleksowej ochrony przed ryzykiem i skutkami wykonywanych zadań. Stosowną uchwałę w tym zakresie podjęto.

Wspominając zmarłego w sierpniu 2020 r. Drogiego Kolegę i Wspianiałego Człowieka, wieloletniego aktywnego działacza wielkopolskiego i ogólnopolskiego samorządu lekarskiego dr. n. med. Krzysztofa Tuszyńskiego, spełniono przykry obowiązek aktualizacji składu Kolegium Redakcyjnego Biuletynu Informacyjnego WIL, którego kolega był członkiem.

W związku z koniecznością dostosowania do obowiązujących przepisów prawa, funkcjonujący od lat system informatyczny dla prowadzenia okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy denty stom oraz Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Denty stom Rzeczypospolitej Polskiej (system FINN) wymaga modernizacji. Okręgowa Rada Lekarska w drodze uchwały postanowiła przeznaczyć środki tytułem partycypacji w koszcie modernizacji systemu zgodnie z porozumieniem z Naczelną Radą Lekarską. Udział w całkowitym koszcie modernizacji systemu FINN mają wszystkie okręgowe izby lekarskie.

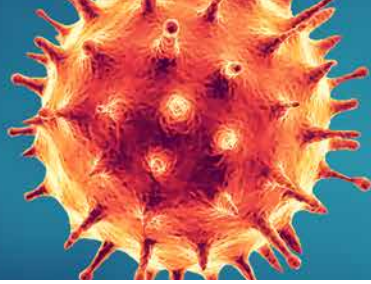
Większą część posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej poświęcono tematowi zbliżających się wyborów do organów WIL. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej Karina Bukowska w imieniu komisji złożyła wniosek do Okręgowej Rady Lekarskiej o podjęcie uchwały o podziale WIL na rejony wyborcze.

Propozycja, przyjęta z zaskoczeniem, znacznie odbiegała od dotychczas stosowanego podziału. Zmniejszono liczbę okręgów wyborczych z 62 na 22 na rzecz zwiększenia obszaru i liczby osób w okręgach. W burzliwej dyskusji, jaka się wywiązała, uczestniczyła znacząca część członków ORL, którzy m.in. postulowali o przywrócenie podziału WIL na rejony wyborcze jak w roku 2018, ustalenie, że rejon wyborczy będzie liczył nie mniej niż 40 członków izby oraz o zmiany w kalendarzu wyborczym.

Wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej, w drodze głosowania, został odrzucony.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę o zwołaniu 27 lutego 2021 r. posiedzenia ORL poświęconego wyborom delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji. ■

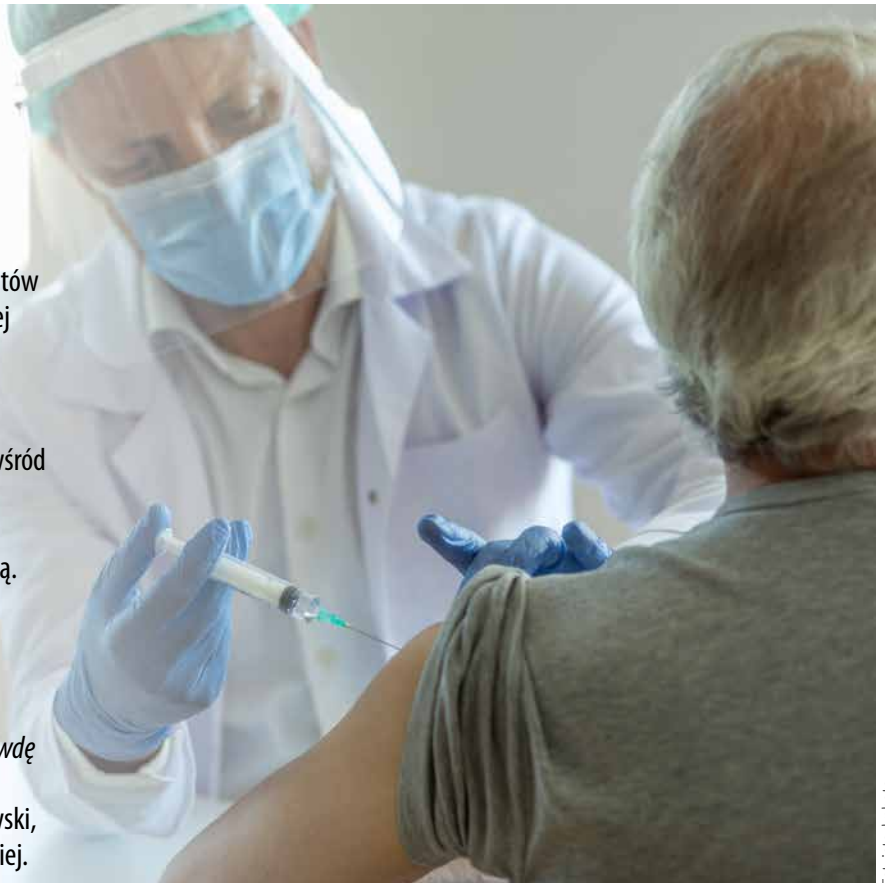




## Jest ryzyko przyspieszenia pandemii

Mniej zakażonych SARS-CoV-2, mniej pacjentów w szpitalach, mniej pod respiratorami, więcej testów, to dobre wiadomości. Stabilizacja pandemii, według ekspertów, jest jednak krucha. Przede wszystkim niepokoi liczba zgonów, ich współczynnik nadal pozostaje wśród najważniejszych kryteriów pandemicznych. Weekend z Zakopanem i inne zachowania w przestrzeni publicznej też dobrze nie wróżą. Tematem nr 1 są problemy z dostawami szczepionki i harmonogramami szczepień. Jeszcze nie wszyscy lekarze objęci zostali pierwszą dawką, a przecież są w grupie 0.

- Mamy pretensje do rządu o to, że tak naprawdę przerwano akcję szczepień grupy „zero”
- mówi w rozmowie z TVN24 Łukasz Jankowski, prezes warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.



Fot. istockphoto

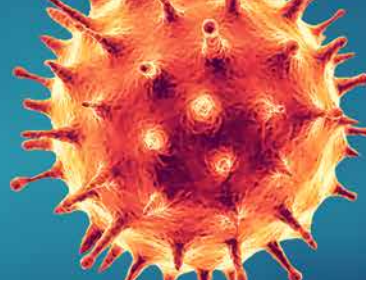
**W** połowie stycznia brytyjski wariant koronawirusa ujawniony został, jak informuje WHO, w 60 krajach i terytoriach. Mniej zaraźliwy niż oryginalny SARS-CoV-2, szczep południowoafrykański rozprzestrzenia się wolniej. Jego obecność potwierdzona została w 23 krajach. Uważnie monitoruje się dwie inne odmiany – w Brazylii i Japonii. W Polsce pierwszy przypadek brytyjskiej odmiany koronawirusa wykryty został 21 stycznia 2021 r. u pacjenta w Małopolsce. Media uspokajają, że to mniej zaraźliwa odmiana niż podstawowa, do tej pory nie stwierdzono większej śmiertelności. Koncern Pfizer wydaje oświadczenie, że jego preparat „jest skuteczny wobec mutacji N501Y, która występuje w brytyjskim wariantcie B.1.1.7”.

Te doniesienia zbiegają się w czasie z publikacją wstępnych badań klinicznych jednodawkowej szczepionki przeciwko COVID-19 amerykańskiej firmy Johnson&Johnson. Według „New England Journal of Medicine” z obserwacji 805 osób wynika, że w 29. dniu po jej podaniu uzyskuje się skuteczność 90 proc., a w 57. dniu – nawet 100 proc. Ostateczne wyniki mamy poznać na przełomie lutego i marca.

### Jak grom z jasnego nieba

W Polsce tymczasem rząd zapowiada korektę harmonogramu szczepień. Jest ona konieczna w następstwie niespodziewanego zmniejszenia dostaw szczepionek Pfizera

do krajów europejskich. Ta wiadomość spada na kraje Unii Europejskiej jak grom z jasnego nieba. Koncerny Pfizer i BioNTech poinformowały, że finalizują i realizują plan, dzięki któremu począwszy od drugiego kwartału 2021 r. będą w stanie lepiej sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu. I zapewnijają: „Niezbędne są pewne modyfikacje procesów produkcyjnych. W rezultacie w naszym zakładzie w Puurs w Belgii nastąpi tymczasowe zmniejszenie liczby dawek dostarczanych w przyszłym tygodniu. Do pierwotnego harmonogramu dostaw do Unii Europejskiej powracać będziemy począwszy od 25 stycznia, przy czym zostaną one zwiększone od 15 lutego”. Doświadczaliśmy ograniczenia od razu. Wstrzymany został transport 330 tys. dawek do szpitali węzłowych w ramach pierwszego szczepienia osób z grupy 0. Wspomniana korekta harmonogramu szczepień stanowi m.in. o tym, że na pierwszym etapie szczepieni będą najpierw seniorzy, potem osoby przewlekle chore, nauczyciele i służby mundurowe. Zaszczepione zostaną także „osoby urodzone po 1961 roku z następującymi stanami zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: dializowane, z chorobą nowotworową w trakcie leczenia do roku, licząc od dnia ostatniej hospitalizacji do dnia podania pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19, w trakcie przewlekłej wentylacji mechanicznej lub po przeszczepieniu komórek, tkanek i narządów”.



## Irytacja i niezadowolenie

24 stycznia 2021 r. szef KPRM, Michał Dworczyk informuje na konferencji prasowej: „Nie ma już wolnych szczepionek i terminów, co nie wynika z jakiegoś problemu systemu, ale z braku szczepionek. Apelujemy do seniorów, by nie szli do przychodni i POZ w tej sprawie, ponieważ terminy szczepień do końca marca zostały zarezerwowane”. Irytacja i niezadowolenie seniorów – artykułują dziennikarze w licznych relacjach i publikacjach. Rząd gwarantuje, że każdy senior, który przekaze swoje dane poprzez infolinię 989 lub internet zostanie umówiony na szczepienie, gdy kolejne dawki preparatu dotrą do Polski. W takim przypadku pomoc dzieci, wnuków – bezcenna. Choć i oni mogą być bezsilni wobec zaskakujących decyzji tego systemu. Na przykład takiej: 74-latek z województwa zachodniopomorskiego został przypisany na szczepienie ponad 800 km od domu – w Rzeszowie.

Szczepienia populacyjne ruszają nazajutrz. Zakłada się, że do końca marca 2021 r. obejmą one 3 mln osób. W tym czasie możliwości systemu są daleko większe, sięgają 11 mln. Na przeszkodzie staje jednak dostępność preparatu. Tego samego dnia Ministerstwo Zdrowia potwierdza 2419 nowych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 – to najmniej od 6 października 2020 r. Przy okazji przypomina o najgorszym wyniku od początku epidemii – 7 listopada 2020 r. rekordowa liczba to 27 875 nowych zachorowań.

## Szwajcaria mówi „nie”

W mediach pojawia się pytanie o długofalowe powikłania po szczepionce. *Wydaje się*, że takich odległych powikłań nie będzie. Należy zauważyć, że stosowane obecnie szczepionki przeciw COVID-19 bardzo rzadko powodują niepożądane odczyny poszczepienne. Jeśli odnotowano poważne powikłania po szczepieniu, mam na myśli na przykład wstrząs anafilaktyczny, to wystąpiły one albo natychmiast, albo w krótkim czasie. Dorabianie teorii, że coś niepokojącego będzie się działo na przykład za 10 lat od przyjęcia szczepionki, jest zupełnie nieuzasadnione – mówi portalowi abcZdrowie.pl prof. Maria Gańczak, epidemiolog.

Szczepionka przeciw koronawirusowi stworzona przez firmę AstraZeneca we współpracy z Uniwersytetem Oxfordzким zatwierdzona została do obrotu na terenie Unii Europejskiej przez Europejską Agencję Leków oraz Komisję Europejską 29 stycznia 2021 r. Unia Europejska ma umowę z firmą na dostarczenie 400 mln dawek. EMA zaleca przyznanie warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu szczepionki dla osób w wieku powyżej 18 lat. To trzecia szczepionka na europejskim rynku. Wcześniej zgodę Europejskiej Agencji Leków otrzymały preparaty firm Pfizer/BioNTech oraz Moderna.

Pięć dni później zaskakująca informacja nadchodzi ze Szwajcarii, która odmówiła wydania zgody na stosowanie szczepionki Oxford/AstraZeneca. Jest mowa o braku danych, które pozwoliłyby na sprecyzowanie ostatecznych wnio-

sków dotyczących skuteczności preparatu. W krótkim czasie producent informuje UE, że nie będzie w stanie wywiązać się z wcześniej deklarowanych dostaw. Pierwszy transport (120 tys. szczepionek) dociera do Polski 6 lutego 2021 r. Do końca tego miesiąca ma być jeszcze ponad 800 tys., głównie dla osób w wieku 18–60 lat i dla nauczycieli.

Pfizer, BioNTech i Komisja Europejska porozumiały się (8 lutego 2021 r.) w sprawie umowy na dostawę dodatkowych 300 mln dawek ich szczepionki. Czwarta część przypadnie na II kwartał, a reszta na III i IV. Media przypominają, że szczepionka tych koncernów oparta jest na technologii informacyjnego RNA (mRNA), co pozwala komórkom wytwarzać nieszkodliwe fragmenty białek wirusowych. Nasz organizm wykorzystuje to „do budowania odpowiedzi immunologicznej w celu zapobiegania lub zwalczania kolejnych, naturalnych infekcji”.

## Apetyt na luzowanie obostrzeń

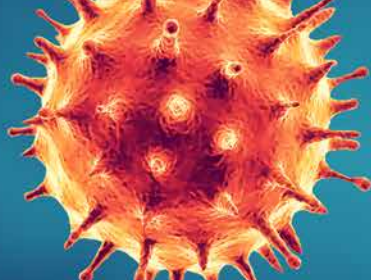
Minister Zdrowia Adam Niedzielski informuje 9 lutego 2021 r.: W zeszłym tygodniu po raz pierwszy liczba zachorowań na grypę przekroczyła liczbę zachorowań na COVID-19 (odpowiednio 41 047 i 36 795). Rośnie społeczny apetyt na luzowanie obostrzeń. Rząd decyduje się na to, jak sam mówi, z duszą na ramieniu. I uprzedza, że wnikliwie analizowane będą podstawowe wskaźniki, a w razie potrzeby przywrócone rygory („Każdej chwili możemy zrobić krok wstecz”). Ważnym kryterium przy podejmowaniu takiej decyzji będzie liczba zajętych łóżek w szpitalach. Z kolei ewentualne przekroczenie 10 tys. zakażeń dziennie równoznaczne będzie z rekomendacją wprowadzenia ograniczeń.

---

Minister apeluje o odpowiedzialność, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, reżimu sanitarnego: *Nie chcemy, aby to, co działo się w ostatni weekend w Zakopanem, stało się początkiem trzeciej fali pandemii koronawirusa w Polsce.*

---





Fot. istockphoto

Co się zmienia od 12 lutego 2021 r.? Hotele i pensjonaty mogą wznowić działalność, jednakże goście mają do dyspozycji tylko połowę pokoi. Otwarte mogą być też stoki narciarskie, baseny, boiska zewnętrzne, korty, filharmonie, teatry, opery, kina, kasyna. Zmiany są warunkowe i obowiązują do 28 lutego, w przestrzeniach publicznych obowiązuje reżim sanitarny. Nadal zamknięte są kluby fitness, a restauracje, jak dotychczas, mogą wydawać posiłki wyłącznie na wynos.

W poniedziałek, 15 lutego 2021 r., Ministerstwo Zdrowia przekazuje informację o 2543 nowych zakażeniach i 25 zgonach z powodu koronawirusa (to najmniejsza liczba zgonów od końca września 2020 r.). W szpitalach przebywa 12 026 pacjentów, pod respiratorami – 1279, kwarantanną objęte są 128 654 osoby. Od początku pandemii liczba zakażonych to 1 591 497, a zmarłych – 40 832; wyzdrowiało 1 347 670. Wykonano 22 600 testów na koronawirusa. Dotychczas podano szczepionki ponad 2 mln 100 tys. osób, w tym 646 tys. dwukrotnie.

### Niestety, systematyczne wzrosty

*Dotychczasowy trend się zmienia. Mielśmy do czynienia ze stale malejącą liczbą przypadków, a teraz mamy pierwszy tydzień, kiedy jest inaczej. Mamy systematyczne, porównując się z dniami tygodnia w poprzednich tygodniach, wzrosty – mówi na konferencji prasowej A. Niedzielski.* „Dziennik Gazeta Prawna” relacjonuje: „Średnia dzienna zakażeń zwiększyła się w ostatnim czasie o ok. 5 proc., do poziomu



Fot. istockphoto

5544 – poinformował minister. Jak mówił, liczba wykonywanych testów wzrosła o 7 proc., a o 4 proc. jest większa liczba zleceń z POZ. Oceniał tym samym, że rośnie ryzyko przyspieszenia pandemii. *To pierwszy tydzień, od wielu tygodni, kiedy liczba średnio-dziennych przypadków zakażenia zwiększyła się i jest to zauważalne. To zwiększenie o blisko 5 proc.* Adam Niedzielski mówił też o tzw. wskaźniku R: *Jest ryzyko przyspieszenia procesów pandemicznych. Jesteśmy na granicy odwrócenia trendu. Wskaźnik R, informujący o rozprzestrzenianiu wirusa, w ostatnich tygodniach oscylował około 1. Teraz doszło do wzrostu. W najbliższych dniach dojdzie zapewne do przekroczenia tego poziomu”.*

Minister apeluje o odpowiedzialność, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, reżimu sanitarnego: *Nie chcemy, aby to, co działo się w ostatni weekend w Zakopanem stało się początkiem III fali pandemii koronawirusa w Polsce.* Kiedy będzie można stwierdzić, że polskie społeczeństwo zostało „wyszczepione”? We wcześniejszym wywiadzie dla tej gazety minister wskazał 21–22 mln dorosłych Polaków, która to liczebność dałaby odporność populacyjną.

### A na świecie?

Według stanu na 11 lutego 2021 r. na świecie odnotowano 106 472 660 przypadków zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a liczba śmiertelnych ofiar wynosi 2 323 103. Na obszarze Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) jest to odpowiednio 20 478 718 i 495 672. Najwięcej zachorowań odnotowano we **Francji** – 3 337 048, a we **Włoszech** najwięcej ofiar śmiertelnych – 91 273. Francuskie Ministerstwo Zdrowia zaapelowało do regionalnych agencji zdrowia i szpitali o przygotowanie się do możliwego wzrostu przypadków koronawirusa w wyniku wysoce zaraźliwych wariantów. Od 18 lutego mają zostać zwiększone liczby dostępnych łóżek dla pacjentów z koronawirusem, przełożone zostaną niepilne operacje, a także zmobilizowane zostaną wszystkie zasoby personelu medycznego. W związku z faktem, że „brytyjski” wariant wirusa stanowi 25 proc. potwierdzonych nowych zakażeń we Francji, w czwartek rząd zdecyduje, czy konieczne będzie wprowadzenia surowszych ograniczeń krajowych. Ze względu na szybkie rozprzestrzenianie się „brytyjskiego” wariantu koronawirusa władze Włoch odłożyły ponowne otwarcie swoich ośrodków narciarskich do 5 marca. Brytyjcy naukowcy stwierdzili, że wariant „brytyjski” koronawirusa jest o 70 proc. bardziej zaraźliwy, a ryzyko śmierci jest o 30 proc. wyższe. Rząd **Czech** zatwierdził na najbliższe 14 dni nowy stan wyjątkowy z powodu pandemii COVID-19. Władze **Niemiec** częściowo zamknęły granicę z Czechami i austriackim **Tyrolem** w związku z niepokojącym wzrostem liczby mutacji koronawirusa. Ministerstwo Zdrowia **Japonii** oświadczyło, że szczepionka firmy Pfizer została zaakceptowana. Nadal duża część kraju znajduje się w stanie wyjątkowym po trzeciej fali pandemii, która zaatakowała pod koniec ubiegłego roku.



## Dodatkowe świadczenie pieniężne dla personelu medycznego walczącego z COVID-19



Fot. istockphoto

Warto przypomnieć genezę przyznania dodatkowego świadczenia pieniężnego zaangażowanego w zwalczanie epidemii COVID-19. W kwietniu 2020 r. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło ograniczenia w pracy pracowników medycznych szpitali jednoimiennych. Personel medyczny, który obok placówek leczących pacjentów z COVID-19, pracował w innych miejscach, otrzymał dodatkowe wynagrodzenie jako rekompensatę za ograniczenie możliwości zarabkowania do jednego miejsca. W związku z tym Minister Zdrowia w formie polecenia skierował do prezesa NFZ nakaz przekazania środków finansowych pochodzących z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia, ze wskazaniem celu ich przeznaczenia.

**W** tamtych okolicznościach ustalenie osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia ani sposób jego naliczenia nie powodowały żadnych problemów. Dodatek przysługiwał osobom umieszczonym w wykazie stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w szpitalach jednoimiennych albo w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych innych podmiotów uczestniczyły w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatek przysługiwał w wysokości 80 proc. wynagrodzenia za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ograniczeniem.

Następnie w lipcu 2020 r. złagodzone przepisy o nakazie pracy w jednym podmiocie leczniczym. Zgodnie ze zmienionymi zasadami to dyrektor szpitala jednoimiennego lub podmiotu z oddziałem zakaźnym/wydzielonymi łózkami mógł wyrazić zgodę na piśmie osobom umieszczonym w wykazie stanowisk objętych zakazem pracy w innych placówkach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom korzystającym z usług kierowanego przez niego podmiotu leczniczego innym niż pacjenci zakażeni SARS-CoV-2.

Warto podkreślić, że ustanowiono limit wysokości dodatkowego świadczenia na kwotę 10 tys. zł miesięcznie.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem stanowiące podstawę prawną prowadzenia opisanych wyżej wykazów stanowisk objętych ograniczeniami pracy utraciło moc z dniem 5 września 2020 r.

Tymczasem Minister Zdrowia wydał nowe polecenie 4 września 2020 r., w którym nakazał prezesowi NFZ przekazanie szpitalom:

- 1) działającym wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
- 2) posiadającym wyodrębnione komórki organizacyjne, w których były udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
- 3) umieszczonym w wykazie prowadzonym przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Równoległe jesienią ubiegłego roku, wobec narastającej drugiej fali epidemii, nastąpiła zmiana strategii jej zwalczania. Do tej pory głównymi placówkami, które zajmowały się pacjentami z koronawirusem były szpitale jednoimienne, natomiast zgodnie z założeniami nowej koncepcji lecznictwa szpitalne dla pacjentów z COVID-19 zostało podzielone na trzy poziomy. W związku z powyższym polecenie MZ również zostało zmienione i od 1 października 2020 r. objęło podmioty II poziomu (zapewniające wydzielone łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2) oraz podmioty III poziomu (szpitale zakaźne). Warunkiem nabycia uprawnienia do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia było zatrudnienie w takim szpitalu oraz wykonywanie zawodu medycznego i uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem SARS-CoV-2. ►

► Po tym długim wstępie czas przejść do aktualnie obowiązującej regulacji. Od 1 listopada 2020 r. do grupy szpitali II i III poziomu dodano:

- podmioty lecznicze, w skład których wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lub izby przyjęć. W tym kontekście uprawnionymi do wypłaty dodatku są osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu PRM lub w izbach przyjęć,
- laboratoria w szpitalach I, II i III poziomu, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów RT-PCR.

Ustalając uprawnienia danej osoby do nabycia prawa do dodatkowego świadczenia pieniężnego, należy przyporządkować ją do jednej z wydzielonych grup określonych poprzez dwie przesłanki – kategorię podmiotu leczniczego oraz tzw. przesłankę łącznikową:

- 1) uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem SARS-CoV-2, albo
- 2) miejsce udzielania świadczeń – ZRM, SOR, izby przyjęć, pogotowie lotnicze, albo
- 3) uczestniczenie w realizacji umowy na wykonywanie testów PCR.

W przypadku szpitali II i III poziomu będzie to personel wykonujący zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, uczestniczący w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mający bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W przypadku jednostek systemu PRM oraz izb przyjęć uprawnienie związane jest z miejscem udzielania świadczeń – przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, w zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa.

W przypadku laboratoriów „covidowych” podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu, które zawarły z NFZ umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2, będą to osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych laboratoriach. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że każda umowa z NFZ zawiera załącznik dotyczący personelu zgłoszonego do realizacji tej umowy. Również umowa na wykonywanie testów RT-PCR taki wykaz personelu posiada. W związku z tym dodatkowe świadczenie przysługuje osobom zgłoszonym jako personel uczestniczący w realizacji umowy na wykonywanie testów RT-PCR.

Dodatkowe wynagrodzenie otrzymują pracownicy wykonujący zawody medyczne zatrudnieni nie tylko na podstawie umowy o pracę, ale także udzielający świadczeń w ramach umowy cywilnoprawnej.

O tym, jak wiele kontrowersji, wątpliwości i pytań budzi powyższa regulacja, napisano już wiele. Dotychczas ukazało się kilka oficjalnych stanowisk Ministerstwa Zdrowia oraz komunikat Centrali NFZ zawierających pewne wskazówki dla zainteresowanych, jak należy ustalać uprawnienia do dodatku. Przykładowo, Narodowy Fundusz Zdrowia podaje, iż nie wymaga ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z COVID-19. Jednakże udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne.



Fot. istockphoto

Z kolei Minister Zdrowia w komunikacie z 22.01.2021 r. wskazuje, że intencją takiego rozwiązania było nieobejmowanie dodatkiem osób wykonujących zawód medyczny, których kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 jest jedynie potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczeniach zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów.

Znając realia funkcjonowania szpitali, wiadomo, że ze względów organizacyjnych personel jest przyporządkowany do poszczególnych komórek organizacyjnych: oddziałów, SOR-ów czy izb przyjęć, poradni, pracowni. Jednak nigdy udzielanie świadczeń nie ogranicza się wyłącznie do jednego miejsca. W codziennej pracy trwa nieustanna rotacja. Lekarze specjaliści schodzą na konsultacje do izb przyjęć, dyżurami obejmowanych jest kilka oddziałów, są dyżury z opieką łączoną nad pacjentami w oddziale i izbie przyjęć itd.

Należy pamiętać, że w odniesieniu do lekarzy zatrudnionych w szpitalach, aby uznać za spełniony warunek związany z miejscem udzielania świadczeń (SOR/izba przyjęć), udzielanie świadczeń w tych jednostkach musi wynikać z dokumentów wewnętrznych – regulaminów, procedur, grafików, poleceń, o ile nie wynika wprost z zakresu czynności czy samej umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej.

Dodatek wynosi 100 proc. wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, jednak maksymalna kwota dodatku nie może być wyższa niż 15 tys. zł. W przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc dokonywane będzie proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego. Tu pojawia się dodatkowe zagadnienie, czy jest to limit przypadający na jedno miejsce zatrudnienia, czy należy do niego wliczać dodatkowe wynagrodzenie otrzymywane przez osobę uprawnioną we wszystkich miejscach? Skoro zniesiono ograniczenia w podejmowaniu zatrudnienia w kilku podmiotach leczniczych, nie można wykluczyć sytuacji, iż lekarz czy inna osoba wykonująca zawód medyczny spełni warunki do uzyskania dodatkowego świadczenia w kilku miejscach pracy. Omówiona regulacja pomija szerokie grupy osób zaangażowanych w zwalczanie epidemii, np. osoby wykonujące zawód medyczny pracujące w szpitalach I stopnia, które mają kontakt z zakażonymi SARS-CoV-2, personel pomocniczy – salowe czy sanitariuszy, diagnostów i techników analityki medycznej wykonujących w laboratoriach badania (inne niż testy PCR) z materiału pochodzącego od osób zakażonych. Jak do tej pory Ministerstwo Zdrowia nie uwzględniło żadnych petycji kolejnych grup zawodowych zaangażowanych w zwalczanie epidemii dotyczących przyznania dodatkowej gratyfikacji finansowej.

**APEL nr PORL-001/2021****Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do Rządu RP  
z dnia 13 lutego 2021 r.**

W związku z napływającymi w ostatnich dniach do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej informacjami dotyczącymi problemów związanych ze szczepieniami przeciwko COVID-19 lekarzy i lekarzy dentystów Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej apeluje do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o:

- zapewnienie możliwości zaszczepienia się w szpitalach węzłowych osób grupy „0” w każdym momencie, pomimo uruchomienia programu szczepień osób z grupy „1”,
- zapewnienie możliwości otrzymania drugiej dawki szczepionki w zalecany przez producenta terminie, a w przypadkach losowych możliwości przyjęcia w najszybszym możliwym terminie wybranym przez lekarza kwalifikującego.

Prezydium ORL po raz kolejny podkreśla, że szczepienie personelu medycznego w tym lekarzy i lekarzy dentystów jest sprawą priorytetową dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Elżbieta Marcinkowska**

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Artur de Rosier**

**STANOWISKO nr PORL-001/2021****Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 19 stycznia 2021 r.**

W związku z napływającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sygnałami o wstrzymywaniu szczepień przeciwko COVID-19 dla osób uprawnionych z grupy „0” Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej stoi na stanowisku, że szczepienie personelu medycznego, w tym lekarzy i lekarzy dentystów ze wszystkich podmiotów udzielających pomocy chorym, w tym: szpitali, POZ, AOS, praktyk prywatnych, jest sprawą priorytetową dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce.

Zabezpieczenie personelu medycznego w zakresie zakażeń COVID-19 to gwarancja dla bezpieczeństwa pacjentów. Prezydium ORL WIL uważa, że rządzący powinni uznać kontynuację szczepień przeciwko COVID-19 dla osób uprawnionych z grupy „0” za priorytetowe.

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Elżbieta Marcinkowska**

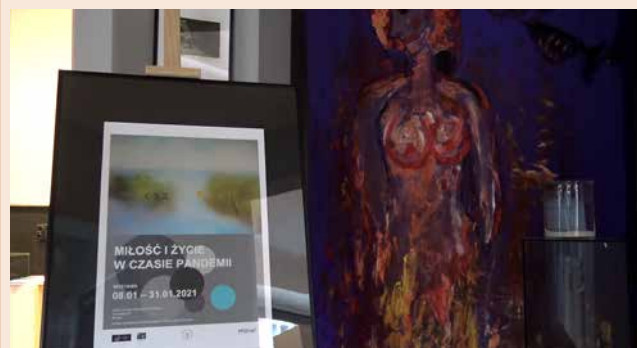
PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Artur de Rosier**

Wielkopolska Izba Lekarska wyprodukowała film z finałowej wystawy „Miłość i życie w czasach pandemii” i „Co jest ważne...?” z pracami lekarek z Koła Malujących Lekarzy WIL.

Wystawa miała miejsce na początku stycznia tego roku w Galerii im. Jerzego Piotrowicza w Poznaniu i pisaliśmy o niej w grudniowo-styczniovym numerze biuletynu.

Zachęcamy do obejrzenia filmu na stronie [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)



**PERYSKOP OKM-WIL**

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

**Prototypowe urządzenia dla szpitala ortopedycznego**

Szpital Ortopedyczny im. W. Degi w Poznaniu otrzymał prototypowe urządzenia rehabilitacyjne zaprojektowane w ramach konkursu przez studentów poznańskiego Uniwersytetu Artystycznego. Posłużą one w ośrodku zajmującym się dziećmi z porażeniem mózgowym. Do konkursu zgłoszono kilkanaście prac. Pierwsze miejsce ex-aequo zdobyły akcesorium rehabilitacyjne oraz baza i organizator dla egzoszkieletu rehabilitacyjnego. Jury konkursu wyróżniło także projekt naściennego organizera i stolik wielofunkcyjny z obrotowymi blatami. Urządzenia przekazano lecznicy. Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej prof. dr hab. med. Marek Józwiak wskazał, że zaprojektowane przez studentów UAP urządzenia będą służyły m.in. do uczenia dzieci chodzenia.

Pod opieką szpitalnego ośrodka mózgowego porażenia dziecięcego jest około 900 pacjentów w wieku od pięciu do 21 lat. (pap.pl)

**Lekarz WIL pokazał efekty zaszczepienia się przeciwko COVID-19**

Krzysztof Pawlak jest rezydentem medycyny rodzinnej, prowadzi swoje profile m.in. na Twitterze i to właśnie tam pokazał na zdjęciu, jak zadziałała na niego szczepionka przeciw COVID-19. Pochodzący z Poznania medyk postanowił trzy tygodnie po otrzymaniu pierwszej dawki szczepienia sprawdzić u siebie poziom przeciwciał IgG antySARS-CoV-2. Wynik bardzo go zaskoczył. Liczba przeciwciał była większa, niż można by przypuszczać.

Dlaczego akurat badanie poziomu przeciwciał? Ich liczba dowodzi, że szczepienie jest skuteczne, ponieważ to właśnie w odpowiedzi na nie organizm zaczyna się bronić przed składnikami szczepionki, które rozpoznaje jako infekcję. Krzysztof Pawlak zaznacza w swoim wpisie, że wynik dodatni to miano >50, a i tak wielu ozdrowieńców nie osiąga tego

## Na liście TOP 2% naukowców świata wśród 726 Polaków wymienionych w opracowaniu Uniwersytetu Stanforda w Stanach Zjednoczonych znalazło się pięciu lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Opracowanie stanowi bazę danych dostarczającą standaryzowanych informacji na temat każdego badacza, biorąc pod uwagę liczbę cytowań, indeks Hirscha, współautorstwa związane z HM Index i udział poszczególnego autora w danym dokumencie. Baza została sklasyfikowana w 22 grupy dziedzin naukowych i 176 poddziedzin. Lista TOP 2% została przygotowana we współpracy z wydawnictwem Elsevier i firmą SciTech Strategies.



Fot. Archiwum własne

Jako jedyny psychiatra z Polski na liście został wymieniony prof. Janusz Rybakowski – w latach 1995–2016 kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wcześniej – w latach 1985–1995 – kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a w latach 1976–1977 stypendysta Narodowych Instytutów Zdrowia USA w Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Pennsylvania w Filadelfii. Jest autorem m.in. publikacji książkowych dostępnych także w językach angielskim i rosyjskim „Oblicza choroby maniako-depresyjnej” i „Lit – niezwykle lek w psychiatrii” oraz laureatem wielu nagród, takich jak: *Lifetime Achievement Award* od European Bipolar Forum za całokształt badań nad chorobą afektywną dwubiegunową, *Lifetime Achievement Award* od Światowego Towarzystwa Psychiatrii Biologicznej czy Nagroda Naukowa im. Mogensa Schou od International Society of Bipolar Disorder. Jak zaznacza, jego wskaźnik Hirscha wynosi 54 i jest najwyższy wśród polskich psychiatrów.



Fot. Archiwum własne

W gronie naukowców w dziedzinie onkologii i genetyki nowotworowej znalazł się prof. Andrzej Mackiewicz – kierownik Katedry Biotechnologii Medycznej i Zakładu Immunologii Nowotworów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz kierownik Zakładu Diagnostyki i Immunologii Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Wcześniej pracował w Zakładzie Patologii, Klinice Chorób Zakaźnych, Klinice Reumatologii, Zakładzie Immunologii Akademii Medycznej w Poznaniu. Odbił długoterminowe staże naukowe w USA, Szwecji, Niemczech (profesor wizytujący) oraz szkolenia we Francji, Belgii i Danii. Jest prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej, Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Rakiem „Geny Życia”, założycielem i prezesem czterech firm biotechnologicznych. W swoim dorobku naukowym ma ponad 300 publikacji, ponad 450 doniesień zjazdowych, 35 rozdziałów w książkach. Współredaktor lub redaktor 16 książek i skryptów, w tym sześciu wydanych na Zachodzie. Łączny IF wynosi ponad 1000, jego prace były cytowane ponad 25 800 razy, indeks Hirscha – 56.



Fot. Marta Szyszka

Prof. Ludwik Malendowicz z Katedry Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu został wymieniony w dziedzinie onkologii i genetyki nowotworowej, choć zaznacza, że ta dziedzina jest daleka od jego rzeczywistych badań i jest klasyfikowany w innych bazach naukowych – jako endokrynolog i neuroendokrynolog doświadczalny. Jego główna dziedzina zainteresowań to układ podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowy (HPA).

Pracował również nad cytofizjologią tarczycy i wyspami Langerhansa trzustki. W latach siedemdziesiątych odbył jednoroczne stypendium Narodowego Instytutu Zdrowia USA, w późniejszych latach nawiązał współpracę z prof. Gastonem G. Nussdorferem z Katedry Anatomii Uniwersytetu w Padwie, z którym wydał ponad 200 wspólnych publikacji. Miał także duży wpływ na działalność badawczą Katedry Fizjologii i Biochemii Zwierząt Wydziału Hodowli i Biologii Zwierząt Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. Członek korespondent Wydziału Lekarskiego Polskiej Akademii Umiejętności. Był jednym z organizatorów Polskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii, aktualnie jest jego członkiem honorowym.



Fot. AG

W dziedzinie okulistyki wymieniony jest prof. Andrzej Grzybowski – lekarz WIL, obecnie kierownik Katedry Okulistyki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Wcześniej, w latach 2008–2017, był ordynatorem oddziału okulistycznego w poznańskim Szpitalu przy ul. Szwajcarskiej. Pracował jako adiunkt w Katedrze Historii Nauk Medycznych poznańskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykładał także na Wydziale Fizyki UAM. W okresie 2010–2015 był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie okulistyki dla województwa wielkopolskiego. Należy do wielu towarzystw medycznych. Jest wykładowcą w Europejskiej Szkole Zaawansowanych Studiów Okulistycznych (ang. *European School for Advanced Studies in Ophthalmology*, ESASO) w szwajcarskim Lugano. Jego zainteresowania naukowe dotyczą obecnie następujących obszarów: zastosowanie sztucznej inteligencji w okulistyce, nowoczesny skrining retinopatii cukrzycowej, zapobieganie i leczenie krótkowzroczności u dzieci, biomarkery w chorobach oczu, zapobieganie i leczenie zakażeń oka. Swoje prace publikował w czasopismach krajowych i zagranicznych, m.in. w „*Ophthalmology*” oraz „*New England Journal of Medicine*”. Jest autorem i współautorem ponad 500 artykułów naukowych drukowanych w recenzowanych czasopismach, głównie zagranicznych o IF ponad 1000.



Fot. Misyjne.pl

Na liście w dziedzinie mykologii i parazytologii wymieniony jest śp. prof. Zbigniew Pawłowski, który zmarł w styczniu 2019 r. Jak wskazuje portal misyjne.pl, współtworzył polską parazytologię lekarską. Był specjalistą w dziedzinach chorób wewnętrznych i pasożytniczych i w latach 1970–1996 kierował Kliniką Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych Akademii Medycznej w Poznaniu. W latach 1979–1986 pracował w Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie i do roku 2011 był ekspertem tej organizacji. Na dorobek naukowy profesora składa się ponad 700 publikacji. Był honorowym członkiem i autorytetem wielu zagranicznych towarzystw naukowych i międzynarodowych instytucji parazytologicznych. Przez wiele lat angażował się w działalność misyjną i interesował się problemami zdrowia międzynarodowego. Był jednym z trzech fundatorów Fundacji Pomocy Humanitarnej „*Redemptoris Missio*”, która działa od 1992 r. Został uhonorowany najwyższym odznaczeniem papieskim przyznawanym osobom świeckim – Medalem Świętego Sylwestra.

Był jednym z trzech fundatorów Fundacji Pomocy Humanitarnej „*Redemptoris Missio*”, która działa od 1992 r. Został uhonorowany najwyższym odznaczeniem papieskim przyznawanym osobom świeckim – Medalem Świętego Sylwestra.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

**PERYSKOP****OKM-WIL**

poziomu. Lekarz dodaje również, że przy poziomach 200–300 mówiło się, że to dużo. Młody medyk otrzymał natomiast zaskakujący wynik aż... 4692,4 AU/ml, dla porównania, w listopadzie również robił taki sam test, a wynik, który otrzymał wynosił <3,80 AU/ml. (*wprost.pl*)

### Schizofrenia drugim, po wieku, czynnikiem ryzyka śmierci z powodu COVID-19

Wcześniejsze badania wykazały, że osoby ze schizofrenią i depresją są bardziej narażone na zakażenie SARS-CoV-2 niż reszta populacji. Najnowsze doniesienia naukowe informują o tym, że schizofrenia zwiększa także ryzyko śmierci z powodu COVID-19. W ramach badania naukowcy przyjrzyli się dokumentacji medycznej z 260 przychodni i czterech szpitali w Nowym Jorku. Dokumentacja zawierała dane 26 540 osób, a 7348 z nich otrzymało pozytywny wynik testu na COVID-19 pomiędzy 3 marca a 31 maja 2020 r.

Naukowcy nie znaleźli żadnych powiązań między zwiększoną śmiertelnością z powodu zakażenia SARS-CoV-2 a zaburzeniami lękowymi i zaburzeniami nastroju. Okazało się jednak, że u pacjentów ze schizofrenią ryzyko to było aż o 2,7 razy większe. Większym zagrożeniem jest tylko wiek pacjenta. U pacjentów w wieku od 45 do 54 lat, bez względu na to, czy wystąpiły u nich zaburzenia psychiczne, współczynnik ten wynosił jeszcze więcej – 3,9 razy. Ryzyko podwajało się co kolejne 10 lat po 54. roku życia. W przypadku osób z niewydolnością serca i cukrzycą ryzyko jest odpowiednio o 1,65 i 1,28 razy większe. (*wprost.pl*)

### Fluorescencyjne sondy wykryją jony cynku w komórkach

Naukowcy z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach opracowali sondy molekularne pod postacią fluoryzujących związków, dzięki którym można zbadać poziom jonów cynku w komórkach. Taka metoda może być wykorzystana w diagnozie choroby Alzheimera lub kontrolowaniu postępów jej leczenia. (*pap.pl*)

# Rady dotyczące wzroku dla osób starszych

## (na podstawie zaleceń Amerykańskiej Akademii Okulistyki)

Lekarze też bywają pacjentami, a starsi lekarze szczególnie często. Ponieważ wzrok uznawany jest przez wielu za najważniejszy zmysł, jego pogorszenie lub utrata może nie tylko pogarszać komfort życia, ale też prowadzić do wypadków i bardzo ograniczać samodzielność. Dlatego postanowiliśmy zebrać rady dotyczące prawidłowego dbania o oczy – tym razem nie tylko dla pacjentów, ale dla pacjentów-lekarzy. Musimy też czasami zadbać o nas samych!

### 1. Regularne wizyty u okulisty

Każdy dorosły powyżej 40. roku życia, nawet jeśli nie wystąpiło pogorszenie widzenia czy objawy choroby oczu, powinien wykonać podstawowe badanie okulistyczne. U osób po 65. roku życia badanie okulistyczne należy wykonywać raz w roku.

**Poznaj objawy utraty widzenia.** Pogorszenie widzenia można zauważyć podczas codziennych czynności: czytania, pisania, robienia zakupów, oglądania telewizji, prowadzenia samochodu czy rozpoznawania twarzy. Objawy te mogą dostrzec też inni, gdy starsza osoba przewraca przedmioty, niepewnie chodzi, mruży oczy lub przechyla głowę podczas próby skupienia.

### 2. Noś okulary przeciwsłoneczne

Światło ultrafioletowe (UV) zwiększa ryzyko chorób oczu, w tym zaćmy, skrzydlika i nowotworów narządu wzroku. Okulary przeciwsłoneczne zapobiegają uszkodzeniom siatkówki oraz chronią delikatną skórę powiek. Zawsze podczas pobytu na świeżym powietrzu, podczas ekspozycji na światło, należy nosić okulary przeciwsłoneczne z filtrem chroniącym przed szkodliwym wpływem promieniowania UVA i UVB oraz czapkę.

### 3. Ochrona oczu

W przypadku większości prac naprawczych, nawet tych drobnych, wykonywanych w domu konieczne jest używanie okularów ochronnych. Są one bardzo tanie i łatwe do nabycia w każdym większym sklepie z materiałami remontowo-budowlanymi. Zaś podczas uprawiania sportów ochrona oczu powinna być dostosowana do dyscypliny. Co roku wiele osób doznaje urazu oka, a część z nich bezpowrotnie traci wzrok w wyniku uszkodzenia, któremu można było zapobiec poprzez noszenie okularów ochronnych. Niestety nawet trywialna i pozornie bezpieczna praca może prowadzić do uszkodzenia oka!



### 4. Poznaj historię zdrowotną swojej rodziny

Wiele chorób oczu jest związanych z predyspozycjami genetycznymi, więc należy poznać historię chorób oczu w swojej rodzinie, by wiedzieć, czy jest się w grupie zwiększonego ryzyka.

### 5. Wczesna interwencja

Większość poważnych chorób oczu, takich jak jaskra, retinopatia cukrzycowa czy zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, można leczyć łatwiej i skutecznie, jeśli zostaną wcześniej zdiagnozowane. Nielezione choroby mogą powodować nieodwracalne zmiany i utratę wzroku. Wczesna interwencja może temu zapobiec.

### 6. Poznaj swojego specjalistę ochrony wzroku

Okulista zajmuje się badaniem, diagnostyką i leczeniem chorób oczu. Od około 20 lat mamy też w Polsce zawód optometrysty. Wykonuje on pomiary oceniające wadę wzroku u dorosłych oraz przepisuje odpowiednią korekcję, w większości przypadków tak samo dobrze jak lekarz okulista.

### 7. Pielęgnacja soczewek kontaktowych

Osoby noszące soczewki kontaktowe powinny postępować zgodnie z zaleceniami dotyczącymi ich pielęgnacji i użytkowania. Spanie w soczewkach, które nie są zatwierdzone do noszenia na noc, używanie śliny lub wody zamiast płynu do soczewek, stosowanie przeterminowanych płynów i soczewek poza zalecany okres może powodować zapalenia powierzchni oka, owrzodzenie rogówki, silny ból, a nawet utratę wzroku.

### 8. Uważaj na zmęczenie oczu

Podczas pracy przy komputerze lub wykonywania „bliskiej” pracy, należy postępować zgodnie z zasadą 20-20-20: co 20 minut spoglądaj na obiekt oddalony o 20 stóp przez 20 sekund. Wystąpienie zmęczenia oczu pomimo stosowania tej zasady może być oznaką kilku różnych stanów, takich jak zespół suchego oka, starczowzroczność lub okulary z nieprawidłowo wycentrowanymi soczewkami. Aby ustalić przyczynę i uzyskać odpowiednie leczenie, należy skontaktować się z okulistą.

### 9. Popraw oświetlenie

Co roku wiele osób starszych jest leczonych z powodu urazów spowodowanych upadkami. Przyczyną wielu z nich jest słaby wzrok. By zapobiec potknięciu, należy poprawić oświetlenie klatek schodowych i ciemnych korytarzy oraz usunąć dywaniki z korytarzy. Oświetlenie zadaniowe w kuchni może również zwiększyć bezpieczeństwo i ułatwić przygotowywanie posiłków. Komfort czytania zależy też w bardzo dużym stopniu od jakości oświetlenia.

## 10. Wykorzystaj technologię

Osobiści asystenci głosowi, jak np. Google, mogą pomóc osobom, u których pogorszyło się widzenie, np. podczas czytania, wybierania numeru telefonu lub ustawiania termostatu.

## 11. Rehabilitacja wzroku

Po urazach, np. udarach, często możliwa jest terapia widzenia, która pozwala na odzyskanie widzenia w znaczącym stopniu.

## 12. Okulary do czytania

U osób powyżej 40. roku życia rozwija się prezbiopia i może ujawnić się ukryta nadwzroczność. To sprawia, że czynności wykonywane z bliska, takie jak czytanie lub szycie, są trudniejsze i wymagają użycia okularów. Poza tradycyjnymi okularami do czytania można dzisiaj skorzystać z najnowszych technologii, w tym okularów progresywnych, wielogniskowych soczewek kontaktowych i zabiegów chirurgicznych korygujących prezbiopię. Więcej na: [prezbiopia.pl](http://prezbiopia.pl).

## 13. Narzędzia pomagające słabowidzącym

Dla tych, którzy doświadczają utraty widzenia z powodu choroby oczu, istnieje co najmniej kilka narzędzi, które mogą pomóc w utrzymaniu niezależności. Są to zarówno aplikacje na smartfony, które odczytują tekst na głos, książki w formie audiobooków, jak i ręczne lupy. W Poznaniu znajduje się poradnia rehabilitacji niewidomych i słabowidzących (Os. Kosmonautów 110), gdzie specjaliści pomagają dobrać najlepsze pomoce optyczne.

## 14. Nie korzystaj z telefonu komórkowego/notebooka/komputera przed snem

Niebieskie światło może zakłócać sen, urządzenie należy odłożyć na 30–60 minut przed snem. Urządzenie elektroniczne pod koniec dnia można przełączyć na „tryb nocny”, aby zmniejszyć ekspozycję na niebieskie światło.

## 15. Prawidłowe odżywianie

Niedobór witamin może upośledzać czynność siatkówki. Dieta uboga w tłuszcz i bogata w owoce, warzywa i produkty pełnoziarniste jest korzystna dla całego organizmu, w tym dla oczu. Badania pokazują, że pokarmy bogate w witaminy C i E, cynk, luteinę i zeaksantynę są dobre dla zdrowia oczu. Te składniki odżywcze są powiązane z mniejszym ryzykiem zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) i zespo-



łu suchego oka w późniejszym życiu. Korzystne dla oczu jest także spożywanie owoców cytrusowych, olejów roślinnych, orzechów, produktów pełnoziarnistych, ciemnozielonych warzyw liściastych i ryb zimnowodnych. Nie wykazano natomiast żadnych korzyści dla oczu ze stosowania suplementów diety u osób zdrowych.

## 16. Częste ćwiczenia

30 minut ćwiczeń dziennie nie tylko korzystnie wpływa na serce, talię i poziom energii, ale może również przynieść korzyści oczom! Wiele chorób oczu jest powiązanych z innymi problemami zdrowotnymi, w tym wysokim ciśnieniem krwi, cukrzycą i wysokim stężeniem cholesterolu.

## 17. Rzucenie palenia

Palenie zwiększa ryzyko chorób oczu, takich jak zaćma i zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (nawet 2–3-krotnie). Dym tytoniowy, także wdychany biernie, przyczynia się do powstania i rozwoju zespołu suchego oka. Unikanie palenia pomaga w długotrwałym zachowaniu zdrowia oczu.

## 18. Uważaj na drodze

Zaleca się, by osoby starsze prowadziły samochód tylko w godzinach dziennych, zmniejszyły prędkość i zachowywały szczególną ostrożność na skrzyżowaniach. Ponadto kierowcy powinni okresowo, najlepiej raz do roku, poddawać się badaniom okulistycznym. Jako kierowcy jesteśmy odpowiedzialni nie tylko za swoje życie, lecz również wielu innych osób.

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

MGR INŻ. ALEKSANDRA LEMANIK,  
FUNDACJA OKULISTYKA 21, POZNAŃ

## JUBILEUSZ 50-LECIA CZY PANDEMIA?

Rzecz dotyczy absolwentów Wydziału Lekarskiego z 1971 r. i Oddziału Stomatologii z 1970 r. w Poznaniu. Organizacyjnie wszystko jest przygotowane: Aula Lubrańskiego UM albo Centrum Kongresowe UMP, Hotel IOR. Uroczysta kolacja w Hotelu Merkury. Zapamiętajcie datę: **17 września br.**

Nie wiadomo tylko, czy nie przeszkodzi nam ten wstrętny wirus – nie dopuszczamy wprawdzie takiej możliwości, ale wszystko może się zdarzyć, stąd przewrotny tytuł zawiadomienia.

W marcu wszyscy dostaniecie KARTĘ ZGŁOSZENIA NA SPOTKANIE na adres mailowy.

Czekajcie, Kochani, na dalsze szczegóły Jubileuszu. Już tęsknimy za spotkaniem!

W imieniu organizatorów – **Andrzej Baszkowski, tel. 600 027 047**

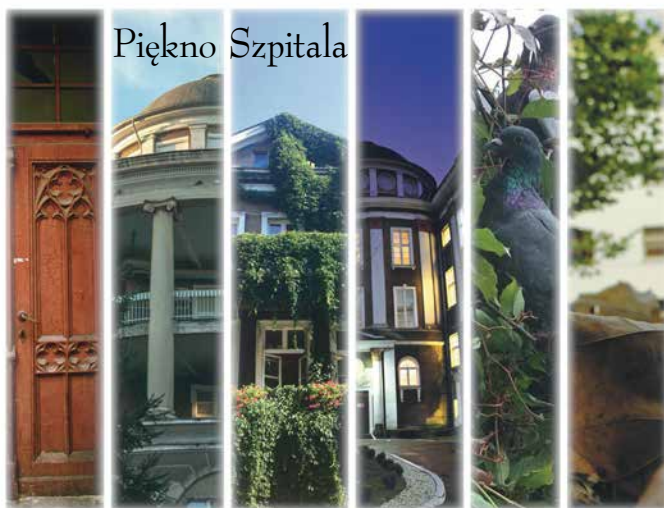
# KALENDARZ LEKARZA od 1 do 31.03.2021 r.

W przedstawionym niżej zestawieniu zawarte są istotne – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie od 1 do 31 marca 2021 r. Każdy z opisanych obowiązków należy interpretować indywidualnie, w zależności od formy i zakresu wykonywanej działalności.

DATA	OBOWIĄZEK LEKARZA	PODSTAWA PRAWNA
<b>1 marca 2021 r.</b> (termin ustawowy, tj. 28.02.2021 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy)	<p><b>Przekazanie podatnikom informacji PIT-11, PIT-8C, PIT-R.</b></p> <p>Do końca lutego roku następującego po roku podatkowym płatnicy obowiązani są przekazać podatnikom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PIT-11 – informacja przygotowywana przez płatników dokonujący wypłat, w przypadku których ustawodawca przewidział zaliczkowy pobór podatku,</li> <li>• PIT-8C – informacja o wypłaconym stypendium, o przychodach z innych źródeł oraz o niektórych dochodach z kapitałów pieniężnych,</li> <li>• PIT-R – informacja o wypłaconych podatnikowi kwotach z tytułu pełnienia obowiązków społecznych i obywatelskich.</li> </ul>	art. 42g ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
<b>8 marca 2021 r.</b> (termin ustawowy, tj. 07.03.2021 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy)	<p><b>Zeznanie o wysokości uzyskanych przychodów, wysokości dokonanych odliczeń i należnego ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych przez podatników zryczałtowanego podatku dochodowego od osób fizycznych.</b></p> <p>Podatnicy zryczałtowanego podatku dochodowego od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne obowiązani są złożyć w Urzędzie Skarbowym – w terminie od 15 lutego do końca lutego roku następującego po roku podatkowym – zeznanie o wysokości uzyskanego przychodu, wysokości dokonanych odliczeń i należnego ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.</p>	art. 21 ust. 2 pkt 2 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
<b>10 marca 2021 r.</b>	<p><b>Podatek opłacany w formie karty podatkowej za luty.</b></p> <p>Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do 7. dnia każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień – w terminie do 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.</p>	art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
<b>10 marca 2021 r.</b>	<p><b>Wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FcŚP oraz przestanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA przez osoby fizyczne opłacające składkę wyłączenie za siebie. Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10. dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłączenie za siebie.</b></p> <p>Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła, jedynie deklarację rozliczeniową.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;</li> <li>2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek w art. 81 ust. 2 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.</li> </ol>	art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.)
<b>15 marca 2021 r.</b>	<p><b>Wystawienie faktur za luty.</b></p> <p>Fakturę wystawia się nie później niż do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten dotyczy również zaliczek.</p> <p>Od powyższej zasady przewidziane są wyjątki wskazane w ustawie.</p>	art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług



DATA	OBOWIĄZEK LEKARZA	PODSTAWA PRAWNA
22 marca 2021 r. (termin ustawowy, tj. 20.03.2021 r. przypada na sobotę, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy)	<p><b>Wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi optacjami składki wyłączone z siebie Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imiennie raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz optaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15. dnia następnego miesiąca – dla płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi optacjami składki wyłączone z siebie.</b></p> <p><b>Wpłata zaliczki na podatek dochodowy od osób prawnych za luty.</b> Podatnicy obowiązani są wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy między podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące. Podatnik wpłaca je w terminie do 20. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.</p> <p><b>Wpłata zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w lutym.</b> Podatnicy osiągający dochody z działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki za miesiące od stycznia do listopada podatnicy są obowiązani wpłacać w terminie do 20. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.</p> <p><b>Ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za luty.</b> Osoby fizyczne będące przedsiębiorcami, osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej są obowiązane jako płatnicy pobierać zryczałtowany podatek dochodowy od określonych przychodów kapitałowych np. od dywidend. Kwoty pobranego podatku płatnicy przekazują w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek, na rachunek urzędu skarbowego, którym kieruje naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną – według siedziby bądź miejsca wykonywania działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p> <p><b>Zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę o dzieło za luty.</b> Zaliczki na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę o pobieranie i o dzieło. Kwoty pobranych zaliczek na podatek przekazują w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.)</p> <p>art. 25 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p> <p>art. 44 ust. 6 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> <p>art. 42 ust. 1 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> <p>art. 38 ust. 1 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p> <p>art. 99 ust. 1, 3b i 3c, art. 109 ust. 3 ustawy z 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>art. 45–52 ustawy z 29.09.1994 r. o rachunkowości</p>
25 marca 2021 r.	<p><b>Przesłanie JPK_V7M i wpłata podatku VAT za luty 2021 r., przesłanie JPK_V7K.</b> Podatnicy zarejestrowani jako czynni podatnicy VAT są obowiązani przesyłać do urzędu skarbowego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, ewidencję JPK_VAT łącznie z deklaracją podatkową (JPK_V7M), za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu. Natomiast podatnicy, którzy rozliczają się kwartalnie i są zobowiązani do składania JPK_VAT, wypełniają tylko część ewidencji JPK_V7K. Natomiast po zakończeniu kwartału wypełniają część ewidencji za 3. miesiąc kwartału oraz część deklaracji JPK_VAT za cały kwartał.</p>	
31 marca 2021 r.	<p><b>Sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego.</b> W terminie 3 miesięcy od dnia bilansowego kierownik jednostki zobowiązany jest do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Sprawozdanie to obejmuje: – bilans; – rachunek zysków i strat; – informację dodatkową; a w przypadku jednostek podlegających badaniu również: – rachunek przepływów pieniężnych; – zestawienie zmian w kapitale własnym.</p>	



Mury Szpitala już od prawie dwóch stuleci są dla naszych pacjentów miejscem schronienia, niosącym pomoc, ukojenie w cierpieniu. Zza każdego zakrętu, na każdym piętrze, zerkając przez okno, wpatrując się w podłogę możemy dostrzec piękno, pozostawione tu przez jego budowniczych i gospodarzy.

W stronę 200-lecia...



**Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego**  
 Uniwersytetu Medycznego  
 im. Karola Marcinkowskiego  
 w Poznaniu

## Kwiecień 2021

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
			1 Grażyna, Hugona	2 Franciszka, Władysława	3 Ryszarda, Antoniego	4 <i>Wielkanoc</i> Benedykta, Teodora
5 <i>Poniedziałek Wielkanocny</i> Katarzyny, Wincentego	6 Isidory, Wilhelma	7 <i>Sobótka</i> Dionizego, Juli	8 Mareckiego, Dymitra	9 Hugona, Dominika	10 Michała, Leona	11 Filipa, Arley
12 Juliusza, Zenona	13 Hermenegilda, Marcina	14 Bereniki, Justyny	15 Anastazji, Cezarego	16 Benedykta, Juli	17 Klary, Roberta	18 Bożenki, Ryszarda
19 Emmy, Jerzego	20 Czesława, Agnieszki	21 Aniela, Konaśka	22 Łukasza, Zenona	23 Jerzego, Wojciecha	24 Grzegorza, Horacego	25 Jarosława, Marka
26 <i>Sobótka</i> Józefa, Szczepańki	27 Teofila, Zyty	28 <i>Sobótka</i> Pawła, Walerii	29 Katarzyny, Rity	30 Mariana, Chwałysławy		

## Impresje szpitalne – kalendarz na rok 2021

Szpital Kliniczny „Przemienienia Pańskiego” Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego wydał, już tradycyjnie, kalendarz na rok 2021.

**T**egoroczna publikacja treścią i obrazem nawiązuje do kwartalnika „Nowiny Szpitalne”, który w tym roku obchodzi 20-lecie istnienia. Zespół Redakcyjny wyselekcjonował z archiwum czasopisma znaczące i symboliczne zdjęcia ukazane w numerach na przestrzeni lat. O wizualną stronę kalendarza zadbała dr Daria Springer z Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej, przygotowując ciekawy projekt graficzny.

Na ostatniej karcie kalendarza zamieszczono kilka zdań od osób tworzących Zespół Redakcyjny „Nowin Szpitalnych”:

„Nowiny Szpitalne” miały w swym zamyśle próbować wyrażać fakty i ducha Szpitala Klinicznego „Przemienienia Pańskiego”. O tyle się to udało, o ile udało się porwać do tego dzieła wspaniałe Grono Współpracowników – od samego początku, aż do chwili obecnej.

Cenne Grono tych, których udało się zapalić do wspólnego dzieła opisującego i kreującego Szpital. O tyle się to nie udało i staje nadal wyzwaniem, o ile pozostaje jeszcze

do zapewnienia przestrzeni skutecznej komunikacji i formowania misji Szpitala łączącego: *salus aegroti – educatio – scientia*. Staraliśmy się zrównoważyć rzeczywistość tworzoną we wszelkich lokalizacjach: przy Długiej, Szamarzewskiego i w Hospicjum Palium, a jeszcze wcześniej przy Łąkowej oraz hematologicznie przy Szkolnej. Jako Redakcja – do której współtworzenia zapraszamy w sposób otwarty nieustannie – staramy się o zrównoważone przedstawienie informacji, ale także próbujemy ukazywać obserwowane tendencje, formułować wizje i wyzwania.

Przesłanie „Nowin Szpitalnych” dociera nie tylko do Pracowników Szpitala, ale także do osób z nim związanych i sympatyzujących. Wielokrotnie doświadczaliśmy, że – w swej wersji papierowej czy elektronicznej – oddziałuje szerzej. Chcielibyśmy, by czasopismo stało się wiernym świadectwem czasów oraz działań Personelu, który wyraża sobą olbrzymi potencjał, a także nowości medycznych oraz związanych z zarządzaniem, czyli współtworzeniem przyjaznego środowiska dla Pacjentów i Pracujących. Przez karty „Nowin Szpitalnych” – już od dwudziestu lat – przebija życie Szpitala zasłużonego dla Poznania i Wielkopolski – zbliżającego się do swego dwustulecia (1823–2023).

SZCZEPAN COFTA

## Lekarzu Seniorze! Wytnij i zachowaj!

### Recepty *pro auctore* i *pro familiae* oraz dokumentacja medyczna przy wystawianiu tych recept w świetle nowych rozporządzeń Ministra Zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz.U. z 2020 r. poz. 2424) wprowadza nowy wzór recept papierowych. W porównaniu z poprzednimi wzorami nie ma na nich pola oznaczonego jako „Oddział NFZ” (załączniki 6 i 7 do rozporządzenia). Dotychczasowe druki recept mogą być stosowane tylko do 30 czerwca 2021 r. (§ 19 ust. 1 i 2 rozporządzenia).

Wybrane informacje z tego rozporządzenia:

- Dane lekarza wystawiającego receptę nanosi się w postaci nadruku lub pieczętki (§ 3 ust. 1 i 2). Nie można tych danych nanosić w postaci naklejki.
- Recepty, na których rozmieszczenie poszczególnych pól oraz wielkość tych pól odbiegają od wzoru, lub naniesione informacje wykraczają poza obręb wyznaczonych pól, bądź recepta różni się nieznacznie rozmiarem od wzoru może być realizowana pod warunkiem czytelności zapisów (§ 6 ust. 1 i 2).
- Przy wystawianiu recepty *pro auctore* można nie wypełniać pola „pacjent”, jeżeli odpowiednie dane są już naniesione na recepcie w formie nadruku czy pieczętki (§ 7).
- Kody uprawnień S, WE, WP, C może nanieść tylko lekarz wystawiający receptę (§ 8 ust. 1 pkt 1).

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.) z dniem 1 stycznia 2021 r. wprowadza m.in. nowe zasady prowadzenia dokumentacji przy wystawianiu papierowych recept *pro auctore* i *pro familiae*, opisane w rozdziale 7: „Szczególne rodzaje dokumentacji” (§ 66 rozporządzenia). Przytaczam poniżej nieco skrócony i łatwiejszy do zrozumienia zapis tego paragrafu:**

1. Lekarz wystawiający recepty w postaci papierowej dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa prowadzi dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie wykazu.
2. Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób, o których mowa w ust. 1, albo odrębnie dla każdej z nich.
3. Wykaz musi być opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza oraz zawierać:



Fot. istockphoto

- 1) numer kolejny wpisu;
  - 2) datę wystawienia recepty;
  - 3) nr PESEL pacjenta (w przypadku noworodka – PESEL matki, a w przypadku braku nr PESEL rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość);
  - 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
  - 5) nazwę, postać, dawkę, ilość i sposób dawkowania leku (produktu).
4. W przypadku prowadzenia wykazu odrębnie dla każdej osoby, gdy dane w § 66 ust. 3 pkt 3–9 rozporządzenia nie uległy zmianie (tj. PESEL, rozpoznanie, nazwa, postać, dawka, ilość i sposób dawkowania), kolejne wpisy w tym zakresie można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia.

Proponuję prowadzenie odrębnego wykazu dla każdego pacjenta, np. w zeszycie, z przystawieniem na pierwszej stronie pieczętki wystawiającego receptę oraz naniesieniem imienia i nazwiska pacjenta wraz z jego nr PESEL oraz adresem – dane te przydadzą się przy wypisywaniu recept. Pozwalam sobie na wyjaśnienie odnośnie osób uprawnionych do otrzymywania recept *pro familiae* (art. 95b ust. 3 pkt 2 ustawy prawo farmaceutyczne). Recepty *pro familiae* mogą być wystawiane dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej.

O ile pojęcie małżonka nie powinno budzić wątpliwości, o tyle definicja wspólnego pożycia nie została zawarta w żadnej ustawie. Zasadne jest zatem odniesienie się ▶

► do uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 25 lutego 2016 r. (sygn. akt I KZP 20/15), zgodnie z którą *osoba pozostająca we wspólnym pożyciu określa osobę, która pozostaje z inną osobą w takiej relacji faktycznej, w której pomiędzy nimi istnieją jednocześnie więzi duchowe (emocjonalne), fizyczne oraz gospodarcze (wspólne gospodarstwo domowe). Ustalenie istnienia takiej relacji, tj. „pozostawania we wspólnym pożyciu”, jest możliwe także wtedy, gdy brak określonego rodzaju więzi jest obiektywnie usprawiedliwiony. Odmienność płci osób pozostających w takiej relacji nie jest warunkiem uznania ich za pozostających we wspólnym pożyciu.*

Podkreślić należy, iż w przypadku gdy lekarz pozostaje w związku nieformalnym, „pozostaje z osobą we wspólnym pożyciu”, jest uprawniony do wystawienia recept dla tej osoby. Natomiast nie ma uprawnień do wystawiania recept dla rodziny tej osoby, jak ma to miejsce w przypadku małżeństwa.

Krewni w linii prostej to wstępni i zstępni (dzieci, wnuki, rodzice, dziadkowie), a powinowaci w linii prostej to teściowie, rodzice teściów, zięć, synowa.

W linii bocznej receptę *pro familiae* można wystawić do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej. Oznacza to, że taką receptę można wystawić dla swojego rodzeństwa (zarówno rodzzonego, jak i przyrodniego – wystarczy jeden wspólny przodek), oraz dzieci rodzeństwa osoby wystawiającej receptę (bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica).

Recepty o nowym wzorze już teraz uzyskuje się przy pobieraniu tych druków z Systemu Numerowanych Recept Lekarskich. W naszych siedzibach są drukowane nowe wzory recept *pro auctore* i *pro familiae*.

\*\*\*

Zachęcam do wystawiania e-recepty *pro auctore* i *pro familiae*.

Skrótowa informacja o uzyskaniu dostępu do tej e-recepty:

- 1) zakładamy profil zaufany (w przeglądarce wpisujemy „profil zaufany” i wybieramy jedną z opcji do jego założenia);
- 2) w przeglądarce otwieramy stronę [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) i logujemy się profilem zaufanym;
- 3) wybieramy opcję „lekarz”, a potem „lekarz bez placówki” – tu wyświetli się nazwisko lekarza i nr PWZ;
- 4) tworzymy swoją receptę (należy pamiętać o zaznaczeniu o refundacji i podaniu uprawnienia np. S): nazwa leku, postać, dawka, dawkowanie, odpłatność („wskazania” wybieramy tylko dla leków refundowanych);
- 5) otwieramy podgląd naszej e-recepty;
- 6) podpisujemy e-receptę podpisem zaufanym;
- 7) jak ukaże się PIN, to oznacza, że recepta została zapisana w portalu e-zdrowie i zarazem jest dostępna do realizacji w aptekach.

STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ  
WSPÓŁPRACA: KANCELARIA PRAWNA AUCTORITAS



## INFORMACJE DLA SENIORÓW



Koleżankom i kolegom potrzebującym pomocy, m. in. wsparcia finansowego w formie statutowych zasiłków, organizowania indywidualnych konsultacji lekarskich, proponujemy, by zwracali się do nas osobiście lub za pośrednictwem swoich bliskich. Podajemy także przydatne numery telefonów.

### KONTAKT Z NAMI:

przez Biuro WIL:

- Krzysztof Biegański, tel. **61 102 14 21**
- Sekretariat, tel. **61 102 14 01, 61 102 14 02**, [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl)
- Katarzyna Bukiewicz, tel. **61 102 14 03**

bezpośrednio:

- kol. Emilia Schneider, zasiłki losowe, tel. **600 027 201**
- kol. Iwona Mrozińska-Raś, zasiłki losowe, tel. **506 737 251**
- kol. Stanisław Maciej Dzieciuchowicz, organizowanie konsultacji, tel. **61 867 46 09**

Dla seniorów z Poznania nadal przy współpracy z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA jest możliwość realizacji recept, załatwienia spraw na pocztę, zakupu artykułów spożywczych, przemysłowych i chemicznych.

Zgłoszenia:

tel. **783 993 901** od 10:00 do 14:00  
tel. **783 993 919** od 8:00 do 18:00



IFMSA-Poland  
International Federation of  
Medical Students Associations

### PRZYDATNE NUMERY TELEFONÓW:

• INFORMACJA OGÓLNOPOLSKA  
„WSPIERAJ SENIORA”  
tel. 22 505 11 11

• NARODOWY PROGRAM SZCZEPIEŃ  
tel. 989

• INFOLINIA NFZ POZNAŃ  
„TELEFONICZNA INFORMACJA  
PACJENTA”  
tel. 800 190 590

• INFORMACJA O POBYCIE  
CHOREGO SZPITALU PRZY  
UL. SZWAJCARSKIEJ  
ZA POŚREDNICTWEM SOR  
tel. 61 873 93 46

## Zastrzeżenia NIK do opieki okołoporodowej

Według raportu UNICEF na świecie co 16 sekund rodzi się martwe dziecko. W Europie wskaźnik martwych urodzeń nie przekracza 6 na 1000 porodów (w Polsce nieco ponad 3). W latach 2017–2019 każdego roku w naszym kraju około 1700 kobiet urodziło martwe dziecko, a u około 40 tys. ciąży zakończyła się poronieniem.

Jaką opieką medyczną są one otoczone? Odpowiedzi na to pytanie poszukiwali inspektorzy Najwyższej Izby Kontroli w 37 szpitalach w siedmiu województwach. Niestety pacjentkom, które „poroniły, urodziły martwe dziecko lub których dziecko zmarło tuż po porodzie, nie zapewniono prawidłowej i wystarczającej opieki. Winna jest wadliwa organizacja procesu udzielania świadczeń oraz nieprzestrzeganie obowiązujących uregulowań, w tym standardów opieki okołoporodowej. Kierujący podmiotami leczniczymi nie dostrzegali specyfiki pracy z takimi pacjentkami. Często opieka nad pacjentkami doświadczającymi tych szczególnych sytuacji ograniczała się do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej, nie zapewniała natomiast szerszego wsparcia. W niewystarczającym stopniu szkolono personel medyczny, zwłaszcza z komunikacji z kobietami po stracie dziecka. Nie wszystkie pacjentki mogły też skorzystać z pomocy psychologa.

Personel medyczny często po prostu nie potrafił z nimi rozmawiać. Praca w tak trudnych emocjonalnie warunkach wymaga dodatkowego wsparcia w radzeniu sobie z takimi sytuacjami. Natomiast lekarze, położne i pielęgniarki wielu skontrolowanych szpitali nie mieli zapewnionych odpowiednich i w wystarczającym wymiarze szkoleń i porad, jak radzić sobie ze stresem w takich sytuacjach. Położne i lekarze na pytanie odnośnie problemów i potrzeb dotyczących opieki nad pacjentkami, które poroniły, bądź urodziły martwe dziecko, wskazywali na konieczność zapewnienia szkoleń uczących odpowiedniej z nimi komunikacji.

Zdarzały się też przypadki, w których personelowi medycznemu brakowało po prostu empatii. W jednym ze skontrolowanych szpitali pacjentkom, które poroniły dziecko wręczano przy wypisie broszury o karmieniu dziecka piersią i przestrzeganiu diety matki karmiącej, co mogło pogłębiać ich traumę powstałą po stracie dziecka”.

W wielu szpitalach (ok. 70 proc.), jak stwierdzili inspektorzy w trakcie kontroli, na oddziałach ginekologiczno-położniczych brakowało, odpowiedniej do potrzeb, liczby lekarzy, mimo iż była ona zgodna z wymaganą przepisami. Zastrzeżenia dotyczyły także czasu pracy lekarzy (np. jednocześnie w poradni i na oddziale), jak i problemów z zapewnieniem lekarzom co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku po zakończeniu dyżuru medycznego. W większości skontrolowanych szpitali akceptowane były sytuacje, w których lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych wykonywali swoje obowiązki nieprzerwanie przez ponad 24 godziny, często na dyżurach trwających 48 godzin, w niektórych przypadkach – nawet 88 godzin.

„W skontrolowanych szpitalach, czytamy w opublikowanym właśnie pokontrolnym dokumencie, który liczy ponad

100 stron, różnie, nie zawsze zgodnie z prawem, postępowano ze zwłokami dzieci martwo urodzonych i płodami po poronieniach. Proces ten był nierzetelnie dokumentowany. Zdaniem NIK brakuje takiej samej we wszystkich szpitalach procedury odnośnie składanych przez pacjentki oświadczeń o ich decyzji w sprawie postępowania ze zwłokami dziecka – skorzystania lub rezygnacji z prawa do pochówku. Aż w 26 proc. skontrolowanych szpitali w dokumentacji medycznej brakowało takich oświadczeń. W konsekwencji, w pięciu szpitalach, które nie posiadały tego dokumentu, zwłoki dzieci po poronieniach i martwo urodzonych przechowywano przez długi czas; w skrajnym przypadku było to sześć lat”.

NIK skierowała wnioski do ministra zdrowia m.in. o zmianę:

- rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, poprzez wprowadzenie obowiązku zatrudniania również na oddziale ginekologiczno-położniczym o pierwszym i drugim poziomie referencyjności psychologa w wymiarze co najmniej 0,5 etatu;
- rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, poprzez wprowadzenie wzoru oświadczenia dla pacjentek, które poroniły lub urodziły martwe dziecko, dokumentu-

jącego ich decyzję o skorzystaniu z prawa do pochówku dziecka lub rezygnacji z tego prawa oraz obowiązku dołączania tego oświadczenia do indywidualnej dokumentacji medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli wno- si także o podjęcie przez ministra zdrowia, w ramach sprawowane-

go ogólnego nadzoru nad sprawami pozostającymi w jego właściwości objętymi ustawą o cmentarzach i chowaniu zmarłych, działań zapewniających jednolity, zgodny z obowiązującymi przepisami, sposób postępowania szpitali ze zwłokami dzieci martwo urodzonych i po poronieniu. Skierowane zostały także wnioski do zarządzających podmiotami leczniczymi o:

- wyeliminowanie przypadków nadmiernie długiej pracy lekarzy (nieprzerwanie nawet przez kilka dni) zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, co przyczyni się do zapewnienia właściwej jakości świadczeń medycznych i zwiększenia bezpieczeństwa pacjentek;
- organizowanie szkoleń dla lekarzy i położnych, dotyczących opieki nad pacjentkami doświadczającymi szczególnych sytuacji położniczych, a zwłaszcza umiejętności komunikacji z takimi pacjentkami;
- organizowanie wsparcia w radzeniu sobie ze stresem dla osób wykonujących zawód medyczny, które zajmują się pacjentkami doświadczającymi sytuacji szczególnych;
- prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek zgodnie z obowiązującymi przepisami, z uwzględnieniem informacji o świadczeniach, których im udzielono, w sposób gwarantujący prawo do informacji o stanie zdrowia;
- eliminowanie przypadków takiego postępowania ze zwłokami dzieci martwo urodzonych, które uniemożliwia dokonanie ich pochówku. (ap)

W jednym ze skontrolowanych szpitali pacjentkom, które poroniły dziecko, wręczano przy wypisie broszury o karmieniu dziecka piersią i przestrzeganiu diety matki karmiącej, co mogło pogłębiać ich traumę powstałą po stracie dziecka.

## DAWKA INFORMACJI

Andrzej Piechocki

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

### Przeciw grypie

Przychodnie POZ i inne podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ mogą zgłaszać zapotrzebowanie na szczepionki przeciw grypie dla pacjentów, którzy nie mieli możliwości nabycia ich we własnym zakresie. Odbywa się to wyłącznie za pośrednictwem formularza umieszczonego na portalu szczepionkanagrype.mz.gov.pl. Z jednego podmiotu może zostać złożone tylko jedno zapotrzebowanie zbiorcze. Informacja w tej sprawie oraz instrukcja wypełnienia formularza zostały wysłane do wszystkich podmiotów leczniczych za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI).

WWW.MZ.GOV.PL

### W szczególności pediatryczne

Minister Zdrowia 9 lutego br. podpisał nowelizację rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiana przepisów umożliwiła wprowadzenie rozwiązań pozwalających na zachowanie płynności finansowej i poziomu przychodów placówek medycznych w I kwartale 2021 r. Mechanizm dotyczy w szczególności placówek realizujących umowy z zakresu leczenia szpitalnego dla dzieci (szpitale pediatryczne) i umożliwi im wypłatę środków w wysokości 100 proc. kwoty wynikającej z umowy. Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 grudnia 2020 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz.U. poz. 2214), świadczenia udzielane pacjentom do ukończenia 18. roku życia wyłączono z finansowania w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia PSZ. Świadczenia te od 1 stycznia 2021 r. zostały objęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia pozalimitowym finansowaniem i rozliczane są na zasadach płatności za usługę.

WWW.NFZ.GOV.PL

### Zmieniły się zasady

Obecnie Polacy nadal mogą korzystać ze świadczeń w Zjednoczonym Królestwie (i odwrotnie), ale należy zwrócić na uwagę na kilka ważnych informacji. Po brexicie konieczne było wypracowanie mechanizmów, które uregulują najważniejsze kwestie w relacjach między WB a UE. Z tego powodu podpisane zostały dwie umowy: wyjścia i o współpracy (nazywana też umową handlową). To w nich należy dziś szukać zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych. To, która umowa nas dotyczy, zależy od sytuacji, w jakiej znajdowaliśmy się przed zakończeniem okresu przejściowego.

WWW.NFZ-POZNAN.PL

### Już w ciągu miesiąca

Zakończyliśmy wybór generalnego wykonawcy odpowiedzialnego za budowę nowej inwestycji realizowanej w ramach projektu pn. „Budowa i wyposażenie Collegium Humanum – Centrum Badań nad Człowiekiem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Pozna-

niu”. Projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej 1: „Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka”, Działanie 1.1: „Wsparcie infrastruktury B+R w sektorze nauki”. W wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego generalnym wykonawcą została firma Budopol. Podpisy na umowie 10 lutego 2021 r. złożyli JM Rektor prof. Andrzej Tykarski i prezes zarządu firmy Budopol Łukasz Kawczyński. Prace budowlane ruszą już w ciągu miesiąca. WWW.UMPEDU.PL

### Okulistyka na czterech kondygnacjach

Po 70 latach okulistyka wyprowadziła się z ul. Długiej. Przy ul. Szamarzewskiego Klinika zyskała czteropiętrowy obiekt o powierzchni 2,2 tys. metrów kwadratowych. Pracuje tam zespół, który zajmuje się tradycyjną okulistyką, jednak przedmiotem troski jest i onkologia okulistyczna, a także problemy ze wzrokiem noworodków – poinformował dr hab. Szczepan Cofta, dyrektor Szpitala im. Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jest on beneficjentem projektu pn. „Zdrowe oczy – rewitalizacja usług społecznych na terenie miasta Poznania poprzez rozbudowę obiektu szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego o oddział okulistyki wraz z blokiem operacyjnym i poradniami okulistycznymi”. Warte blisko 19 mln zł zadanie zostało dofinansowane ze środków unijnych w wysokości 3,5 mln zł. Przedmiot projektu to rozbudowa obiektu szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego 84 w Poznaniu o oddział okulistyki wraz z blokiem operacyjnym i poradniami okulistycznymi. Projekt został włączony do Gminnego Programu Rewitalizacji dla miasta Poznania. Inwestycja ma wpływ na rewitalizację zdegradowanego obszaru miasta zarówno w zakresie dostępności do usług społecznych, przywrócenia ładu przestrzenno-funkcjonalnego, zapobiegania wykluczeniu społecznemu, wzrostu zatrudnienia, jak i zwiększenia dostępu do wysokiej jakości świadczeń medycznych. Powstał czterokondygnacyjny oddział okulistyki wraz z blokiem operacyjnym i poradniami, w pełni przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. WWW.UMWWW.PL

### Ryzyko powikłań

Według statystyk aż 1/3 Polaków po 65. roku życia przyjmuje co najmniej pięć leków dziennie. To ponad 2 mln osób. Niestety, mimo że leki powinny radzić sobie z różnego rodzaju chorobami i schorzeniami, to zażywanie wielu leków jednocześnie może zwiększyć ryzyko wystąpienia groźnych powikłań. Przyjmując cztery leki jednocześnie, ryzyko działań niepożądanych wynosi 38 proc., przy siedmiu to aż 82 proc., a przy 10 lekach zagrożenie wzrasta do 100 proc. Niestety, wielu pacjentów nie jest świadomych zagrożenia, jakie niesie ze sobą tzw. wielolekowość. Zagrożenie jest tym większe, że często o zakupie danego leku decyduje reklama czy porada osoby nam bliskiej, która nie ma specjalistycznej wiedzy – zauważa Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. RED, WWW.GLOS.WIELKOPOLSKI.PL

### Milion złotych...

... na *in vitro* dla Wielkopolan. Umowy podpisano właśnie z dwoma podmiotami – Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i kliniką InviMed Poznań. *W sytuacji, gdy rząd zlikwidował tę formę leczenia niepłodności, zdecydowaliśmy się uruchomić taki program w Wielkopolsce i dołączyć do miast w naszym regionie, które już przeznaczyły fundusze na wsparcie leczenia metodą in vitro – mówiła Paulina Stochniałek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego. Wiadomo, że posiadanie dzieci jest dla par jednym z ważniejszych elementów ich wspólnego życia. Jeśli więc tylko medycyna może im w tym pomóc, powinniśmy dołożyć wszelkich starań, by im to umożliwić – dodała.*

*Jest to kompletnie ustabilizowana forma pomocy parom, które mają problem z zajściem w ciążę – podkreślił prof. dr hab. Leszek Pawelczyk, kierownik Kliniki Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu z Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.*

Samorząd Województwa Wielkopolskiego przeznaczył na realizację programu na 2021 r. 1 mln zł. J., WWW.EPOZNAN.PL

### Najczęściej diagnozowany rak

Według statystyk opublikowanych przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC) w grudniu 2020 r. rak piersi wyprzedził raka płuc jako najczęściej diagnozowany rak na świecie. W ciągu ostatnich 20 lat liczba osób, u których zdiagnozowano raka zwiększyła się z ok. 10 mln w 2000 r. do 19,3 mln w 2020 r. To oznacza, że jedna na pięć osób na świecie zachoruje na nowotwór. Prognozy sugerują,

że w najbliższych latach liczba osób, u których zostanie rozpoznany nowotwór, będzie rosła jeszcze bardziej, a w 2040 r. będzie o blisko 50 proc. wyższa niż w 2020 r. Wzrosła również liczba zgonów spowodowanych zachorowaniem na raka, z 6,2 mln w 2000 r. do 10 mln w 2020 r. To oznacza, że jeden na sześć zgonów jest spowodowany właśnie nowotworem.

Główne przyczyny nowotworów to niewłaściwa dieta, niska aktywność fizyczna, palenie tytoniu i nadmierne spożywanie alkoholu, ale też wydłużające się życie. Leczenie utrudnia także późne wykrywanie raka, co jest szczególnym problemem w dobie pandemii SARS-CoV-2. JOANNA ÓWIEK, WWW.RPPL

### Nadmiar bodźców i zadań

W czasie nauki zdalnej pogorszyła się kondycja psychiczna młodzieży – wynika z badań Fundacji Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii z Poznania. Raport fundacji pt. „Etat w Sieci 2.0” pokazuje, że młodzież spędza przed monitorem ponad 9 godzin dziennie, przeżywa nastroje depresyjne i ma zaburzenia snu. Jedna trzecia badanych wskazała, że największym problemem w nauce zdalnej jest izolacja społeczna. Z raportu wynika też, że ponad 60 proc. badanych ma problemy ze snem, a ponad 40 proc. myśli o śmierci.

Autorzy publikacji zaznaczają, że jednym z głównych problemów nauki zdalnej jest „hiperzadaniowość”, czyli zalewanie uczniów nadmiarem bodźców i zadań w jednym momencie. Oznacza to, że młodzież robiąc wiele, tak naprawdę nie robi nic. W dokumencie przedstawiono także sugerowane działania, które pozwoliłyby przezwyciężyć ten kryzys. Badanie zostało przeprowadzone na 806 osobach w wieku 11–18 lat i 100 osobach w wieku 18–26 lat.

ADRIAN WOJTASZ, WWW.RADIOEMAUS.PL

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

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

W SWOIM CZASIE ZWRÓCILIŚMY UWAGĘ na zgubne skutki wynikające dla nauki lekarskiej ze stosowania zakazu robienia sekcji w szpitalach bez zgody rodziny zmarłych. Przepis taki może mieć rację bytu na Zachodzie, gdzie ludność kulturalna rozumie znaczenie nauki i sama nie tylko pozwala, ale domaga się sekcji dla własnej wiadomości (zwłaszcza w przypadkach gruźlicy, nowotworów, syfilisu i t. d.). Nie trzeba być dalekowidzem, żeby zrozumieć, że w bardzo krótkim czasie przez zakaz sekcji nauka medycyny w całym państwie spadłaby do poziomu jakiegoś felczyryzmu, czy pielęgniarstwa. Jest to prawdziwa robota... pour le roi de Prusse... bo za granicą sekcje robić będą. W szpitalach natychmiast wytworzył się proceder uświadamiaczy, którzy... za niewielkie wynagrodzenie pouczają rodzinę i nierodzinę o tem, że sekcji teraz robić nie wolno.

Na szczęście zakaz ten został cofnięty przez nowe rozporządzenie ministeryjne przynajmniej w tych szpitalach, w których się znajdują kliniki uniwersyteckie. Trzeba mieć nadzieję, że zakaz ten – będący chyba wynikiem jakiegoś nieporozumienia – zostanie cofnięty we wszystkich szpitalach publicznych.

My stoimy na dawnym naszym stanowisku (Gaz. Lek. 1910, str. 917); „że zakaz ten w żadnym razie nie mógł dotyczyć naszych szpitali, gdyż stoi w sprzeczności z Najwyżej zatwierdzoną ustawą szpitali Królestwa Polskiego z roku 1842, która nie została cofniętą i żaden jej paragraf nie może być zniesiony bez Najwyższego Ukazu (§ 219 tej ustawy brzmi wyraźnie: w każdym przypadku, gdzie oczekiwana być może korzyść naukowa, sekcja patologiczna zaniechaną być nie powinna, również jak w każdym przypadku, gdy lekarz naczelny uzna tego potrzebę)”.  
„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 326

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

### Lekarz, którego dotyczy postępowanie? Część II

W ostatnim odcinku próbowaliśmy ustalić, kim jest lekarz, którego dotyczy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Ważniejszą jednak kwestią jest ustalenie, jakimi uprawnieniami dysponuje lekarz na tym etapie postępowania. Aby odpowiedzieć na powyższe pytanie, należy naszym zdaniem odwołać się do obowiązującej na gruncie procedury karnej, ale – jak się wydaje – znajdującej pełne zastosowanie także w tym postępowaniu, zasady *fair trial*, czyli uczciwego procesu.

Jednym z jej elementów jest reguła równorzędności stron. W postępowaniu karnym zasada ta nie została skodyfikowana, choć wynika pośrednio np. z art. 367 kpk, a zatem na mocy art. 112 pkt 1 ustawy będzie aktualna także w niniejszym postępowaniu. Skoro tak, to w pierwszej kolejności trzeba tu przyrzeć się uprawnieniom drugiej strony, czyli pokrzywdzonego. Bo skoro ustawodawca pewne uprawnienia zagwarantował skarżącemu, to lekarz, przeciwko któremu wniesiono takie oskarżenia – naszym zdaniem – nie powinien stać na gorszej pozycji. W myśl postanowień art. 57 ust. 1 uil pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe lekarza. Pokrzywdzony dysponuje m.in. takimi uprawnieniami, jak: możliwość zgłaszania wniosków dowodowych, ustanowienia pełnomocników (nie więcej niż dwóch spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych), dostępu do akt sprawy (choć można go ograniczyć w niektórych sytuacjach). Nie ma wątpliwości, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, będzie także dysponował prawem zgłaszania wniosków dowodowych. Przypomnieć tu trzeba, że zgodnie z § 22 Regulaminu OROZ w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik przeprowadza i gromadzi dowody z urzędu albo na wniosek stron postępowania, a więc także lekarza, którego dotyczy postępowanie. Takie stanowisko wynika także z wyroku WSA w Warszawie z 14 marca 2017 r. (sygn. akt II SAB/Wa 58/17), a mianowicie, zgodnie z art. 56 ust. 1 uil, stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są pokrzywdzony oraz lekarz; strona w toku postępowania może, na podstawie art. 59 ust. 1 uil, składać wnioski dowodowe i ma prawo do zaskarżania orzeczeń wydanych w toku postępowania, w tym np. postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania lub o jego umorzeniu (art. 68 ust. 1 i 2 uil). Z powyższego stanowiska WSA wynika także konkluzja, że lekarz, którego dotyczy postępowanie będzie dysponował prawem zaskarżania orzeczeń wydanych w toku postępowania, w tym np. postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania lub o jego umorzeniu. Choć zwykle taka decyzja powinna być przez lekarza postrzegana jako pozytywna, może mu jednak zależeć np. na uzyskaniu orzeczenia OSŁ o uniewinnieniu. Wydaje się także, że lekarz, którego dotyczy postępowanie może korzystać z pomocy obrońcy (a nie pełnomocnika), a nawet dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. Udział obrońcy jest możliwy w trakcie każdej czynności procesowej dokonywanej wobec lekarza, którego dotyczy postępowanie. Jak można się spodziewać, przepisy nie rozstrzygają, czy obwi-



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

niony lekarz ma prawo do uczestniczenia w czynnościach procesowych. Takie prawo gwarantuje procedura karna, np. w art. 316, 317, 318 kpk. Problem jednak w tym, że art. 112 ustawy stanowi, iż w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania karnego, jednocześnie stanowiąc, iż nie stosuje się m.in. przepisów o postępowaniu przygotowawczym, a zatem także wyżej wymienionych, które umiejscowione są w Dziale VII kpk. Wydaje się zatem, że przepisów tych nie można nawet odpowiednio stosować na gruncie niniejszej procedury i to zarówno wobec lekarza, którego dotyczy postępowanie, jak i obwinionego lekarza. Pewne wątpliwości może budzić kwestia dostępu do akt sprawy. W myśl art. 57 ust. 5 uil, organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a więc zarówno rzecznik, jak i sąd lekarski, może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do akt sprawy w zakresie przewidzianym w ustawach. Skoro zatem pokrzywdzonemu można ograniczyć taki dostęp, to także lekarzowi, którego dotyczy postępowanie. A zatem art. 156 kpk, który nieco inaczej reguluje dostęp do akt sprawy w postępowaniu karnym, nie będziemy stosować. Podobnie zresztą jak art. 159 kpk, który przewiduje, iż na odmowę udostępnienia akt w postępowaniu przygotowawczym przysługuje stronom zażalenie, a na zarządzenie prokuratora zażalenie przysługuje do sądu. Lekarz będzie z pewnością miał prawo do sprawnego przeprowadzenia postępowania, a zatem postępowanie zostanie przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, zgodnie z terminami wskazanymi w obowiązujących przepisach. Może mieć to bardzo istotne znaczenie dla lekarza, którego dotyczy postępowanie. Stan niepewności może skutkować dla niego trwaniem w niekomfortowej sytuacji, niekiedy np. wstrzymaniem awansu zawodowego lub naukowego itp. Zgodnie z § 29 Regulaminu OROZ rzecznik, dbając o sprawne prowadzenie postępowania, jednocześnie dba o to, aby przestrzegane były określone w ustawie oraz w kpk terminy związane z poszczególnymi czynnościami procesowymi.

Brak definicji ustawowej „lekarza, którego dotyczy postępowanie” należy ocenić jednoznacznie jako poważny błąd ustawodawcy, choć oczywiście istnieje możliwość jej zrekonstruowania, jak i katalogu uprawnień przysługujących takiej osobie. Natomiast sama idea nadania uprawnień strony lekarzowi na tak wczesnym etapie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wydaje się dobrym rozwiązaniem, chroniącym interes prawny lekarza, na którego wpłynęła skarga np. pacjenta. Oby tylko takich sytuacji było jak najmniej. ■





Praca w czasach zarazy

## SHORT CUTS

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



Sport w czasach zarazy

## Przewrót antykopernikański

**W** chwili gdy piszę poniższe „Ścinki”, zupełnie przypadkowo przypada rocznica urodzin człowieka, o którym w nich wspominam – bowiem 19 lutego 1473 r. urodził się w Toruniu Mikołaj Kopernik – prawdziwy człowiek renesansu – prawnik, ekonomista, matematyk, kartograf, lingwista, polityk i, co jest może dla nas, lekarzy, istotne, także lekarz – tu ciekawostka: podczas pobytu w Olsztynie, by zapobiec szerzącej się zarazie, która powstawała od jedzenia brudnego chleba, zaproponował smarowanie go masłem, by widać było, czy jest zanieczyszczony. I ten prosty sposób spowodował ustąpienie zarazy, a równocześnie Kopernik został wynalazcą (fakt praktycznie zapomniany) smarowania chleba masłem, bowiem od tego czasu zwyczaj ten przyjął się powszechnie – z tego powodu (według mnie) powinien zostać patronem młeczarki i młeczarni. Obecnie przede wszystkim jest znany jako astronom, a właściwie autor przełomowego dzieła „*De revolutionibus orbium coelestium*” („O obrotach sfer niebieskich”), opublikowanego w Norymberdze w 1543 r. Dzieło to, a w zasadzie poglądy Kopernika w nim zaprezentowane, dokonało przewrotu w postrzeganiu świata. W skrócie i uproszczeniu mówi się, że Kopernik „**Wstrzymał Słońce i ruszył Ziemię**”. Jak doskonale zapewne Państwo wiecie, teoria ta nie od razu zyskała popularność i została powszechnie przyjęta przez świat nauki, Kościół i zwykłych ludzi. Niewątpliwie na przeszkodzie stanął fakt umieszczenia dzieła Kopernika 5 marca 1616 r. (kolejna rocznica, bowiem w tym dniu pewnie otrzymanie Państwo „Biuletyn”) na Indeksie Ksiąg Zakazanych, na którym było aż do początku XIX w. Oczywiście kościelny zakaz nie stał na przeszkodzie, aby wielu uczonych uznało teorię Kopernika za słuszną i na niej opierało swoje prace. Cały obecny rozwój lotów kosmicznych to też pośredni efekt przyjęcia tej teorii. Tak na marginesie właśnie (18.02.2021 r.) na Marsie wylądował Perseverance Rover, czyli kolejny łazik marsjański, tym razem bardzo duży (większy niż łazik Curiosity – jego poprzednik), bowiem ważący ponad tonę, mający ponad 2 m wysokości oraz 3 m długości i szerokości, a w dodatku transportujący na swoim pokładzie (a w zasadzie pod nim) pierwszą maszynę mającą latać na Marsie, czyli Mars Helicopter – rodzaj drona o wadze ok. 2 kg (na Ziemi) oraz śmigłach (2) o rozpiętości 1,2 m. Wróćmy jednak do właściwego tematu. Pomimo lądowania na Marsie, czyli m.in. wykorzystania wniosków z teorii Kopernika, dzisiaj, a w zasadzie to już rok temu, zatriumfowali zwolennicy teorii Ptolemeusza. Niestety autora tej wiekopomnej zmiany nie znamy. No, przynajmniej na razie. Mam nadzieję, że kiedyś, kiedy emocje już opadną i będzie moż-

liwa rzetelna ocena, nie obciążona politycznym balastem, poznamy osobę, która ponownie „**wstrzymała ziemię**”. Niestety, przynajmniej na razie, nie mamy informacji, czy równocześnie „ruszyła słońce”. Ktoś przytomny zapyta się: jak to osoba? Przecież „przyczyną” wstrzymania ziemi jest wirus SARS-CoV-2, a nie ktoś. Niestety wirus jest tylko środkiem, reszta jest dziełem ludzi. W tym miejscu – to informacja dla osób bez poczucia humoru, w tym np. niektórych OROZ, tudzież sądów lekarskich – zaczyna się klasyczne science fiction, lub, jak kto woli, opowieść prawie zupełnie nie oparta na faktach.

Rok temu, 20 lutego, przyjęto do szpitala w Codogno we włoskiej Lombardii pierwszego pacjenta, u którego rozpoznano zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2. Fakt ten jest uznawany za symboliczny początek pandemii choroby określanej COVID-19. Tak, mają rację spostrzegawczy – akronim choroby zawiera liczbę „19”, bowiem pierwsze zakażenia tym wariantem koronawirusa rozpoznano pod koniec 2019 r. w chińskim mieście Wuhan. Jednakże wtedy uważano tę infekcję za kolejny wariant chorób okresowo nawiedzających azjatyckie kraje. Dopiero pojawienie się COVID-19 w Europie (tak, tak – to ta nasza europejska megalomania!) uznano za początek pandemii.

Wracając do Codogno: po pojawieniu się pierwszego pacjenta z koronawirusem, burmistrz tego miasteczka zamknął je, by chronić mieszkańców, zapewne korzystając z chińskich wzorców. Później „zamykanie”, często określane angielskim terminem „lockdown”, w różnych formach zaczęto stosować w zasadzie na całym świecie w rejonach nawiedzonych infekcją koronawirusową. Od tego czasu oprócz powszechnie stosowanej izolacji, drugim „magicznym” środkiem jest noszenie maseczek lub innych przesłon zasłaniających usta i nos – ten ostatni zresztą bardzo często pozostaje odkryty, ponieważ jego zakrywanie utrudnia większości ludzi oddychanie – dzieje się to pewnie tylko dlatego, że „ciemny lud” nie zna prac naukowców, którzy w warunkach laboratoryjnych udowadniają, że maseczki wcale nie utrudniają oddychania, podobnie zresztą jak trzmiel, który nie wie, że ma za małe skrzydełka, by latać i niestety na przekór teoretykom lata. W tym miejscu warto zastanowić się, czy powszechny lockdown to efekt badań i przemyśleń naukowców, czy jednak raczej zasługa działań polityków, którzy, choć są dyletantami, starają się pokazać swoim wyborcom, że coś robią, by ich chronić. Niestety dzisiaj odpowiedź na to pytanie nadal jest nieznana. Natomiast widać wyraźnie, że zamykanie całych społeczeństw w domach, pozbawianie ich wszelkiej aktywności

zarówno zawodowej, jak i pozazawodowej praktycznie nic nie daje, poza dewastacją więzi społecznych, ruiną gospodarek, a przede wszystkim doprowadzaniem do upadku wielu firm, bez żadnego logicznego uzasadnienia, tylko dlatego, że politykom wydaje się, iż w ten sposób opanują pandemię. Wystarczy zresztą rozejrzeć się po otaczających nas krajach, by widzieć, że niezależnie od ostrości restrykcji liczba infekcji jest podobna, ba – w krajach, które stosują godzinę policyjną, praktycznie uniemożliwiają obywatelom poruszanie się poza „niezbędnymi życiowo” podróżami, tych infekcji jest nawet więcej. Ktoś ostatnio przywołał przykład Australii i Nowej Zelandii jako krajów, które opanowały epidemię – być może – ale trzeba zauważyć, że teraz tam jest lato, a w Europie także latem był spadek infekcji, tak więc może się okazać, że z przyjściem tam jesieni ponownie wzrośnie liczba zakażeń. No, ale to tylko spekulacje. Wróćmy jednak do naszego kraju. To, co się

w Polsce wyprawia, to nie śniło się filozofom. Tak nieskoordynowanych działań, idiotycznych zarządzeń wszelkiej maści władzy nie było zapewne w żadnym cywilizowanym kraju. Efektem ich jest to, że ludzie już w nic nie wierzą. A to z kolei jest pożywką dla wszelkiej maści szarlatanów, internetowych guru i przedstawicieli różnych ruchów z „anty” w nazwie. A Ziemia nadal „stoi” i nie widać nikogo na miarę Kopernika, który ponownie wprowadził ją w ruch, wbrew twierdzeniom i poglądom wpływowych polityków i tzw. ekspertów, których namnożyło się bez liku, a którzy albo nic sensownego nie mówią, albo mówią, tylko politycy ich nie słuchają lub, co gorsza, słuchają wybiórczo tylko tego, co im jest w danej chwili na rękę. Dlatego sobie i Państwu życzę, by „nowy” Kopernik pojawił się jak najszybciej i by jego poglądy nie trafiły na współczesny Indeks Książ Zakazanych.

\*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

## 10 miesięcy do KSO

1 stycznia 2022 r. ma wejść w życie ustawa regulująca w sposób systemowy działania podejmowane w walce z nowotworami. Jej projekt, wieńczący dwuletni pilotaż, ma być gotowy do końca marca 2021 r. Premier Mateusz Morawiecki zapewnia: Nie będziemy szczeni pieniędzy na Krajową Sieć Onkologiczną, na profesjonalizację systemu ochrony zdrowia.

Pomysł to nie nowy. Zrodził się w 2018 r., u jego podstaw leży standaryzacja leczenia. KSO ma objąć, zespolić i poprawić jego jakość na każdym etapie – od profilaktyki, przez diagnostykę, proces terapeutyczny, po rehabilitację ponowotworową. W każdym województwie będzie usytuowany ośrodek referencyjny. Każdy pacjent ma być od samego początku prowadzony przez wskazanego koordynatora leczenia. Ten z kolei będzie mógł pełnić tę funkcję maksymalnie wobec 40 pacjentów. Na konsyliach wymagana będzie obecność nie tylko lekarza z lokalnego szpitala lub mniejszego ośrodka onkologicznego, ale i reprezentant ośrodka koordynującego. Sieć to także nowoczesny system wymiany wiedzy, informacji, konsultacji.

W centrum systemu ma być pacjent, z jego perspektywy wdrażane będą procedury, a decyzje podporządkowane celowi zdrowotnemu. Zdaniem ministra zdrowia KSO jest „pierwszym segmentem w systemie ochrony zdrowia, który w tak dużym zakresie i stopniu będzie musiał uwzględniać wyniki działalności”. Według założeń będą one rejestrowane i mierzone na każdym etapie, zaś ośrodki będą porównywane

pod kątem skuteczności leczenia – co 12 miesięcy pomiar poziomu wartości mierników jakości klinicznej opieki onkologicznej, a co 24 miesiące weryfikacja kryteriów warunkujących przynależność do danego poziomu referencyjnego. Kwalifikacja do nich ma być zautomatyzowana. Tylko podmioty zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej uprawnione będą do udzielania świadczeń gwarantowanych.

Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej ruszył w lutym 2019 r. w województwach dolnośląskim i świętokrzyskim, następnie w podlaskim i pomorskim. Dotyczył modyfikacji modelu organizacji opieki onkologicznej w pięciu typach nowotworów – jajnika, jelita grubego, gruczołu krokowego, piersi, płuca, i objął ponad 6 tys. pacjentów. Według Ministerstwa Zdrowia ukazał on realia współpracy między szpitalami i realizację skoordynowanej opieki. Do pierwszych sukcesów zaliczono opracowanie standardu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, protokołu badania histopatologicznego, jak i wzoru dokumentacji pracy konsyliów.

Z optymizmem były prowadzone rozmowy na ten temat w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach 4 lutego 2021 r., w Światowym Dniu Walki z Rakiem. Była też okazja, aby spytać Adama Niedzielskiego o przekładanie/odkładanie wizyt w gabinetach lekarskich przez pacjentów, którzy nie chorują na COVID-19. *Najwyższy czas, aby wracać do profilaktyki. Pod koniec lutego przedstawimy pakiet konkretnych rozwiązań, również odnoszących się do programu 40+ –* odpowiedział minister. (ap)



**KURSY RATOWNICTWA ALS, EPALS  
DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW**

**ALS: 24-25 kwietnia 2021**  
**EPALS: 19-20 czerwca 2021**  
kursy dwudniowe

Centrum Konferencyjne EDU WIL,  
ul. Szyperka 14, piętro 6, wejście E



szczegóły na stronie: [wil.org.pl/kursy-ratownictwa/](http://wil.org.pl/kursy-ratownictwa/)



**KURSY RATOWNICTWA ILS  
DLA LEKARZY DENTYSTÓW**

**15 lub 16 maja 2021**  
kurs jednodniowy

Centrum Konferencyjne EDU WIL,  
ul. Szyperka 14, piętro 6, wejście E



szczegóły na stronie: [wil.org.pl/kursy-ratownictwa/](http://wil.org.pl/kursy-ratownictwa/)



## **CHOROBY METABOLICZNE**

TERAPIA SZYTA NA MIARĘ

12-13 MARCA 2021 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



## **XII KONFERENCJA TRENDY W REUMATOLOGII NA PRZEŁOMIE 2020/2021**

ONLINE

23-25 MARCA 2021 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



POLSKIE TOWARZYSTWO  
LECZENIA RAN

## **OGÓLNOPOLSKI PROGRAM LECZENIA RAN POLSKIEGO TOWARZYSTWA LECZENIA RAN**

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



## Wspomnienie o Karolinie Soboczyńskiej

Karolina Soboczyńska (1955–2020) – dr.n.med., adiunkt i starszy wykładowca Katedry i Kliniki Stomatologii Zachowawczej i Endodoncji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kaliszanka, absolwentka Liceum Ogólnokształcącego im. Anny Jagiellonki (obecnie Mikołaja Kopernika) w Kaliszu.

Pracę w Akademii Medycznej w Poznaniu rozpoczęła w listopadzie 1985 r. w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii, kierowanym wtedy przez prof. Marię Kobyłańską. Pracę doktorską pt. „Ocena zmian w przyzębiu dzieci i młodzieży z nieprawidłowościami zgryzu” obroniła w 1998 r.

Współpraca z Karoliną układała się wspaniale: przygotowaliśmy wiele ocen surowców do produkcji past do zębów, brałyśmy udział w programach badań epidemiologicznych młodzieży i w polskich badaniach gerostomatologicznych, a potem w badaniach epigenetycznych



i porównawczych zapaleń przyzębia, a także w ocenie preparatów stosowanych w stanach zapalnych jamy ustnej. Miałyśmy też od rana do nocy zajęcia ze studentami. Była osobą, która nikomu nie odmówiła pomocy, emanowała dobrocią, ciepłem i niesamowitym poczuciem inteligentnego humoru.

Była damą w życiu prywatnym, lojalną i honorową współpracowniczką, świetnym lekarzem i cudownym człowiekiem, którego brak czujemy wszyscy bez wyjątku: każdy chciał siedzieć obok Niej, jechać z Nią i z Nią pogadać. Zniknęła tak nagle, jak do nas przyszła: w zimowy, ponury dzień najpiękniejsza dziewczyna na swoim roku znalazła się w pokoju asystenckim na Święcickiego. Czterdzieści lat później zniknęła tak, jak przyszła – prawie nikt nie wiedział, jak ciężko była chora. Wszyscy mieli maseczki. Żegnaj Karolino!

Koleżanki i koledzy z pracy

## Wspomnienie o Wiesławie Romanowskim

*Dobro jest cichym czynieniem tego, o czym inni głośno mówią.*

(Friedl Bentelrocki)

Współczesny Judym – dr n. med. Wiesław Romanowski (19.01.1933–13.02.2021)

Urodził się w Rogowie w województwie łódzkim. Liceum Ogólnokształcące ukończył w 1951 r. w Gnieźnie. W 1958 r., po uzyskaniu dyplomu lekarza, podjął pracę w Śremie, z którym związał się na całe życie. Żonaty, miał dwóch synów. W 1958 r. zaczął pracę w Ośrodku Reumatologicznym w Śremie, który stopniowo przekształcił ze skromnej, 40-łóżkowej placówki w nowoczesny zakład, który w 1980 r. uzyskał statut Specjalistycznego ZOZ. Nieprzerwanie przez 38 lat, czyli do przejścia na emeryturę w 2002 r., był dyrektorem Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SPS ZOZ w Śremie. Powiększał systematycznie zakres świadczonych usług medycznych, socjalnych i zawodowych oraz wprowadzał nowe metody leczenia i rehabilitacji leczniczej. Uzyskał specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii, a w 1976 r. obronił pracę doktorską. Będąc znakomitym lekarzem, znany był ze swej judymowskiej postawy moralnej i społecznej. Niezwykle ciepły, niestrudzony, wyrozumiały, życzliwy, o wysokiej kulturze osobistej, a przy tym skromny Wielki Człowiek, przyjaciel chorego, szczególnie wrażliwy na cierpienia i bezradność osób niepełnosprawnych. Przywracał nadzieję, uśmiech i godność. Jego pasją była medycyna i praca organizatorska. Stworzył nowoczesny zakład służby zdrowia, placówkę kompleksowej rehabilitacji. Zasłużony dla kraju i medycyny, uhonorowany został m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, odznaką „Bene Meritus” za „tworzenie nieprzemijających wartości dla



dobra społeczeństwa”. Tak go zapamiętałam: kilka lat temu, w rozmowie za mną powiedział: Nie występujcie dla mnie o żadne odznaczenia. Ja mam wszystko – szczęśliwą rodzinę, cenioną w kraju specjalistyczną placówkę służby zdrowia, szacunek personelu i życzliwą pamięć tysięcy pacjentów... Codzienna medycyna nie składa się bowiem z bohaterskich czynów. To ciężka praca. Żył nią. Spełnił się. Nie zabiegał o honory. My, lekarze, byliśmy szczęśliwi, że mogliśmy współpracować z dr. Wiesławem, niedoścignionym wzorem dla młodych. Z czynienia dobra w ciągu całego życia dr Romanowski zbudował sobie pomnik. Trwały. Chylę czoła.

Barbara Siwińska, styczeń 2021 r.

### TREN (dedykowany Rodzinie śp. Wiesława Romanowskiego)

*Spójrzmy dokoła! Ile Jego trudu  
mieszczą rejestry rozlicznych dokonań:  
nie manna z nieba, nie było też cudu,  
lecz służba bliźnim, praca i pokora.  
Nim twardy kamień mocne dłuto złamie,  
nim pamięć o Nim unaoczní świata,  
nim może kiedyś znak jakiś gdzieś stanie,  
nim wdzięczność zawrą wersy epitafiów,  
wielbić Go będą wciąż anielskie chóry,  
fanfary głosić Jego tam przybycie,  
a słowa niesione tu z góry  
opiewać będą pełne dobra życie.*

Styczeń 2021 r.

Aleksandra Petruszewicz

12 lutego 2021r. zmarł

**ANDRZEJ ROLLE**

lekasz epidemiolog

wieloletni Dyrektor Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Krotoszynie

o czym z żalem zawiadamiają  
koleżanki i koledzy z lat studiów 1961–1967  
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

**Rodzinie i Bliskim  
składamy wyrazy współczucia**

Ze smutkiem informujemy,  
że odeszła z naszego grona  
**MARIA PIERZKAŁA-LENARTOWSKA**  
specjalista anestezjolog

Członek Okręgowego Sądu Lekarskiego w latach 2002–2013  
wieloletni działacz Komisji Etyki Lekarskiej  
Okręgowej Rady Lekarskiej

**Najbliższym składamy wyrazy współczucia**

Artur de Rosier – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
prof. Jerzy Sowiński – Przewodniczący Okręgowego  
Sądu Lekarskiego WIL

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,  
że 22 stycznia 2021 roku odeszła od nas  
dr n. med. **ELŻBIETA BORTKIEWICZ**  
specjalista pediatrii

nauczyciel akademicki w Instytucie Pediatrii UM w Poznaniu  
opiekująca się ciężko chorymi dziećmi w Hospicjum Domowym  
wyróżniona przez chore dzieci i ich rodziców  
Orderem Uśmiechu

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci jako osoba  
wielkiego serca, wrażliwa na cierpienia swych  
podopiecznych.

**Rodzinie i Najbliższym składamy  
wyrazy głębokiego współczucia**

Artur de Rosier  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
Stanisław Maciej Dzieciuchowicz  
Przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Emerytów ORL WIL

Ze smutkiem informujemy, że odszedł  
z naszego grona

dr hab. n. med. **PAWEŁ PIOTROWSKI**  
Lekasz Dentysta

Członek Okręgowego Sądu Lekarskiego w latach 1994–1997

**Najbliższym składamy wyrazy współczucia**

Artur de Rosier – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
prof. Jerzy Sowiński – Przewodniczący Okręgowego  
Sądu Lekarskiego WIL

Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy  
śp. dr **HANNĘ SKALISZ**

wieloletnią Panią Dyrektora Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu,  
związaną przez dziesięciolecia z naszym Szpitalem.  
Trudno uwierzyć, że już zabraknie Jej energii, życzliwości,  
zdecydowania, zawsze dbania o pacjentów, szczególnie tych  
najmłodszych ze skazami krwotocznymi.

**Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim  
składają**

Halina Bobrowska i Oddział Wewnętrzny  
Hematologiczny SZOZ nad Matką i Dzieckiem  
w Poznaniu

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość  
że dnia 25 stycznia 2021 r. odeszła od nas

dr n. med.

**ALICJA BUDZYŃSKA-KOZANECKA**

Wspaniała lekarz pediatra,  
osoba niezwykłej dobroci i wielkiego serca

**Rodzinie i najbliższym  
wyrazy serdecznego współczucia**

składają  
koleżanki i koledzy z lat studiów 1949–1954  
na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu

Z wielkim smutkiem informujemy,  
że 27 stycznia 2021 r. odeszła

Pani Dyrektor

**HANNA SKALISZ**

Przez ponad 50 lat pracy na rzecz krwiodawstwa  
była dla nas Mentorem, Przyjacielem i Doradcą.  
Podziwialiśmy jej pracowitość,  
wiedzę merytoryczną i konsekwencję.

Dyrekcja i pracownicy Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu

Ze smutkiem informujemy, że odeszła  
z naszego grona

**WANDA KOWALEWSKA-PIĄTEK**

Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy obecnej kadencji  
członkini Komisji ds. Emerytów i Rencistów ORL  
i Komisji Socjalnej ORL specjalista położnictwa i ginekologii  
oraz specjalista medycyny przemysłowej

**Najbliższym składamy wyrazy współczucia**

Artur de Rosier – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
Stanisław Maciej Dzieciuchowicz – Przewodniczący  
Komisji ds. Emerytów i Rencistów ORL  
Karina Buxakowska – Przewodnicząca  
Komisji Socjalnej ORL

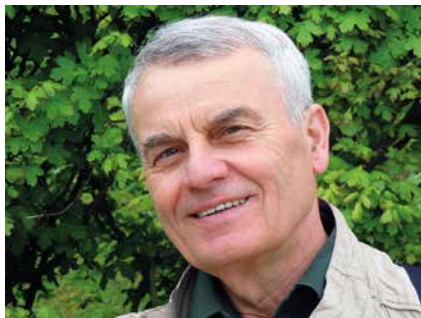
Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 21 stycznia 2021 r. zmarła w wieku 80 lat  
nasza ukochana Mama, Siostra i Babcia

**JOLANTA SIEMKOWICZ-CHOJNACKA**  
lekasz pediatra

**Pogrążeni w smutku**  
córci, syn, i siostra z rodzinami

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## KŁĄTWA WYMIAROWOŚCI\*

(wierszyk lekko biały)

Nie pomoże chłopski rozum  
 Ni mądrości salomonowe  
 Na szum informacji i danych  
 Gdy cechy każdego curiosum  
 Bywa że blefem skażone  
 Gromadzi się notuje  
 Wprowadza do systemów  
 Bo ludzka logika  
 Dęba już staje od memów  
 Albo plajtuje

Maszyny liczące nauczone  
 Inteligencją sztuczną wsparte  
 W ułamkach sekundy  
 Mieląc dane wprowadzone  
 Tworzą ogrom algorytmów  
 I kłątwe wymiarowości  
 Łudząc że algorytm  
 Jej redukcji  
 Powinien zaradzić  
 Problemom ludzkości

Wirus wystarczy lada jaki  
 Niekoniecznie komputerowy  
 I zła ludzka wola  
 Hejt chorobliwe majaki  
 Niedouczzonego głupola  
 By powstał zamęt kocioł  
 Wir informacyjne błoto  
 Oczekujemy wtedy  
 Miecza Aleksandra Wielkiego  
 Albo nożyczek Parki Atropos\*)

\*) ten termin to nie mój wymysł



## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



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

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

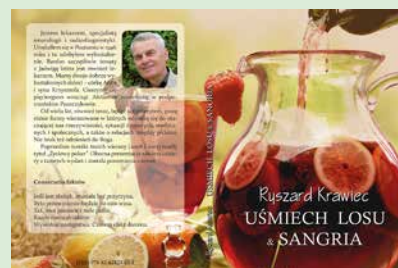
**Na zlecenie WIL wydany przez**  
 TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
 tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl)  
<http://www.termedia.pl>

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

## „Uśmiech losu i sangria”

to bogato ilustrowany tomik w twardej oprawie zawierający ponad 200 wierszy autorstwa Ryszarda Krawca.

Chętnych do nabycia tomiku do swoich książkowych zbiorów prosimy o kontakt z autorem mailowo: [r.krawiec1@gmail.com](mailto:r.krawiec1@gmail.com) lub telefonicznie: 603 638 819.



### Luty 2021 w izbie

- 04 lutego posiedzenie komisji specjalnej
- 05 lutego kurs w formie wideokonferencji „Szczepienia ochronne” – I dzień
- 06 lutego kurs w formie wideokonferencji „Szczepienia ochronne” – II dzień
- 08 lutego kurs specjalizacyjny w formie wideokonferencji „Ratownictwo medyczne” – I dzień
- 09 lutego kurs specjalizacyjny w formie wideokonferencji „Ratownictwo medyczne” – II dzień
- 10 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – I dzień
- 10 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – II dzień
- 10 lutego zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – III dzień
- 10 lutego posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego w formie wideokonferencji
- 10 lutego posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy WIL
- 10 lutego posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 10 lutego posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 11 lutego posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 11 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – III dzień
- 11 lutego zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – IV dzień
- 12 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – IV dzień
- 12 lutego zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – V dzień
- 13 lutego posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
- 13 lutego posiedzenie ORL WIL w formie wideokonferencji
- 15 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – I dzień
- 15 lutego spotkanie redakcji „Medycznej Wokandy”
- 16 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – II dzień
- 17 lutego kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – III dzień
- 17 lutego posiedzenie Komisji Bioetycznej w formie wideokonferencji
- 23 lutego posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie wideokonferencji
- 23 lutego posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 27 lutego posiedzenie ORL WIL w formie wideokonferencji
- poniedziałki kursy językowe



**PL CERTUS**  
Centrum Medyczne nr 1  
w Poznaniu  
zatrudni  
**LEKARZA RODZINNEGO**  
(także lekarzy  
w trakcie specjalizacji)

Prosimy o kontakt pod nr tel. 882 365 059  
e-mail: [grazyna.skarupa-szablowska@certus.med.pl](mailto:grazyna.skarupa-szablowska@certus.med.pl)

**Wyrazy szacunku i uznania dla Zespołu Lekarzy i Pielęgniarek Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu za profesjonalizm, życzliwe zaangażowanie oraz serdeczność, której zaznałem w czasie pobytu na Oddziale.**

Lekarz Przemysław Kopaczyk

**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**

**Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Długiej 1/2**

### ZATRUDNI LEKARZY

**do mobilnego szczepienia pacjentów przeciwko COVID-19 w miejscu ich zamieszkania**

#### Wymagania:

- prawo wykonywania zawodu,
- umiejętność kwalifikacji do szczepienia i wykonywania szczepień,
- umiejętność postępowania w przypadku wstrząsu anafilaktycznego,
- dyspozycyjność,
- prawo jazdy kat. B,
- aktywny profil zaufany.

#### Oferujemy:

- zawarcie umowy w ramach umowy zlecenia lub kontraktu,
- elastyczne godziny pracy,
- obsługę rejestracyjną pacjentów – umówimy pacjentów przez nasze call center na mobilne wizyty,
- udostępniamy samochód osobowy w celu dojazdu do pacjentów,
- zestaw przeciwwstrząsowy na wizyty u pacjentów,

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie dokumentów (CV, podanie, PWZ, dyplom) na adres:

**[szpital.tymczasowy@skpp.edu.pl](mailto:szpital.tymczasowy@skpp.edu.pl)**

lub kontakt telefoniczny z Sekcją Kadr tel. **61 854 91 53**

**CENTRUM MEDYCZNE HIPOKRATES w Gnieźnie ul. Jabłoniowa 23  
pilnie zatrudni LEKARZA SPECJALISTĘ CHOROÓB PŁUC  
lub lekarza w trakcie specjalizacji z chorób płuc**

do pracy w Poradni Chorób Płuc w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przyjmowania pacjentów komercyjnych

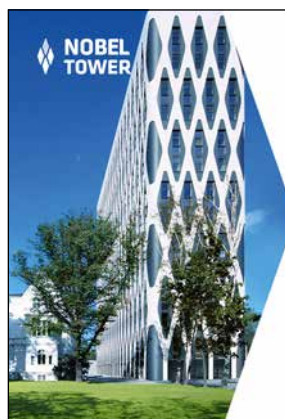
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy. Forma zatrudnienia do uzgodnienia

Tel . 662 429 421 lub 614 241 111

**Praca w POZ. Wielkopolska, Powiat Kolski**

**W pełnym wymiarze, godzinowo lub na zastępstwa**

**Mieszkanie służbowe. Tel. 509 779 124**



Centrum Medyczne Nobel Tower

**udostępni  
nieodpłatnie**

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

Liczba gabinetów ograniczona!

Centrum Medyczne Nobel Tower  
Poznań, ul. Dąbrowskiego 77A  
tel. 693 205 496  
e-mail: [akearney@nobeltower.pl](mailto:akearney@nobeltower.pl)  
[www.nobeltower.pl](http://www.nobeltower.pl)

# E-KONGRES TOP MEDICAL TRENDS

## 2021

19–29  
kwietnia

EDYCJA

# 15

JUBILEUSZOWA

#### ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia,  
wydawca czasopism *Lekarz POZ*  
i *Top Medical Trends – Przewodnik Lekarza*



#### PATRONAT NAUKOWY

Polskie Towarzystwo  
Medycyny Rodzinnej  
oraz  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



#### BIURO ORGANIZACYJNE

Wydawnictwo Termedia  
ul. Kleeberga 2  
61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

#### RADA NAUKOWA

##### PRZEWODNICZĄCY

prof. dr hab. Jacek WYSOCKI  
zastępca przewodniczącego  
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

##### SEKRETARZ

dr hab. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS  
konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej,  
kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,  
prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

##### CZŁONKOWIE

dr hab. Jarosław DROBNIK, prof. PMWSZ  
wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

prof. dr hab. Zbigniew GACIONG

rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr hab. Anna POSADZY-MAŁACZYŃSKA

kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

prof. dr hab. Jacek SZEPIETOWSKI

kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,  
honorowy przewodniczący  
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego,  
prezydent Europejskiego Towarzystwa Psychodermatologii (ESDaP)

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



WIĘCEJ INFORMACJI NA

[WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL](http://WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL)

**TERMEDIA**

NOWE TRENDY W MEDYCYNIE  
[WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)