

BIULETYN INFORMACYJNY NR 2 (313) • POZNAŃ, LUTY 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:

- **Lekarz WIL rezydent został oddelegowany do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.**

Udzielono mu odpowiedzi, czy może samodzielnie pracować na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, bez osobistego nadzoru innego lekarza oraz czy oddelegowanie jest zgodne z prawem, jeżeli uniemożliwia to realizację programu specjalizacji.

- **Lekarka WIL jest poniżana i zastraszana przez pracodawcę.**

Udzielono jej odpowiedzi, w jaki sposób może uzyskać od pracodawcy zadośćuczynienie i odszkodowanie.

- **Lekarka WIL rezydentka wróciła do realizacji szkolenia specjalizacyjnego po urlopie macierzyńskim. Przed urlopem macierzyńskim nie pełniła dyżurów medycznych. Zgodnie z programem specjalizacji zobowiązana jest do przepracowania 40 godzin dyżuru.**

Udzielono jej odpowiedzi, czy zobowiązana jest do „odrobienia” dyżurów, czy szkolenie specjalizacyjne zostanie przedłużone oraz jakie uprawnienia przysługują jej obecnie na podstawie art. 16i ust. 1d ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty i od kiedy obowiązuje ten przepis.

- **Matka lekarki WIL została pogryziona przez psy podczas spaceru. Psy nie nosiły kagańców i nie były prowadzone na smyczy.**

Udzielono jej odpowiedzi, co można zrobić w przedstawionych okolicznościach, aby pociągnąć do odpowiedzialności właścicieli psów.

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



WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

## Diagnoza wstępna



## Ta sama medycyna...

Znajomy (nie lekarz) spytał, czy wszystkie uczelnie kształcące w Polsce lekarzy uczą tej samej medycyny. W jednym z tygodników wyczytał, że część lekarzy zamiast cieszyć się sukcesami medycyny skutecznie walczącej z chorobami zakaźnymi, powątpiewa w sensowność takich działań, zwłaszcza przeciw COVID-19, a nawet nie jest przekonana co do istnienia jakichś tam wirusów. Kolega pytał, czy np. w Poznaniu i Warszawie uczą medyków tego samego programu i w podobnym zakresie? Wydaje się bowiem, że lekarze czasem mają różne zakresy wiedzy z tej samej dziedziny, co demonstrują w wypowiedziach np. w sprawach szczepionek. Niby uczą się wszyscy tego samego, ale chyba zdają niewiarygodne egzaminy i potem opowiadają zaskakujące rzeczy. Czy to ta sama medycyna?

Okazało się dalej, że jest zaskakująco dużo „dziwności” w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza teraz, podczas epidemii, np. Narodowy System Szczepień, który dba o podział szczepionek. Jak wiadomo podzielono szczepienie społeczeństwa na 4 etapy: 0, 1, 2, 3. Etap zerowy nie budzi zastrzeżeń: służba zdrowia. Potem jednak dopisano służby mundurowe. Gorzej jest z etapem 1. Oczywiście są szczepienia pacjentów zakładów opiekuńczych, hospicjów, domów pomocy społecznej, potem osób powyżej 80., 70., 60. roku życia. Zdziwienie budzą idący w kolejności żołnierze, policjanci, strażacy, celnicy i cały szereg służb specjalnych. Często są to ludzie młodzi, zdrowi, a jeżeli chorzy, to na pewno z relatywnie niskim zagrożeniem. Mieli być tu strażnicy miejscy, ale zastąpili ich prokuratorzy. A sędziowie i adwokaci? Są to decyzje budzące oburzenie. Dlaczego, jak zaznacza prasa, agenci wywiadu są przed pacjentami?

Otworzono szkoły dla maluchów, ale nauczyciele mają mieć tylko testy. Nie wiadomo dlaczego nie szczepionki, które dla nich wydają się oczywiste. Zwłaszcza że, jak donoszą najnowsze badania, wirusy w szkole roznoszą nie dzieci, ale nauczyciele właśnie...

Uprzywilejowana jest władza. Nie wolno jeździć na nartach – ich przedstawiciele mogą. Dostają nawet specjalne legitymacje uprawniające do niemal zawodowego uprawiania sportu. A np. nasza mistrzyni świata w rzucie młotem może szlifować formę, biegając co najwyżej po pokojach hotelowych...

Zmniejszono dostawy szczepionek. Podobno po to, żeby następnie je pomnożyć. Wszystkich ta decyzja jakoby zaskoczyła...

Zdesperowani górale postanowili – mimo wszystko – otworzyć swoje biznesy. Zrobili to naiwnie jak dzieci – informując cały kraj o swoim zamiarze. Nie dziwota więc, że gdy przyszła „godzina zero”, pierwszymi „klientami” byli policjanci i panie z sanepidu, którzy razem tworzą zgrany i skuteczny zespół do ściągania wysokich mandatów.

Piszemy w numerze o różnych dylematach i skandalach... Na dziś wystarczy...

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

Informacyjne (nie)bezpieczeństwo	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Szczepionka odmieniana przez przypadki	7
My in futuro	9
Darmowe, dobrowolne, dwudawkowe	10
Mamy wreszcie szczepionkę, choć nie wszyscy są zachwyceni...	15
Dawka informacji	16
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	17
Co nowego w prawie medycznym w 2021 roku?	18
Z medycznej wokandy	20
Egipska epidemia	21
Noworoczne zamieszanie z dokumentacją medyczną, czyli: czy rzeczywiście musimy prowadzić dokumentację w formie elektronicznej?	22
Uroczyste otwarcie	23
SHORT CUTS	24
„Droga do asklepiejonu. Wspomnienia”	26
Wspomnienie o prof. Marii Goncerzewicz	27
Wiersze	30

Autorką okładki jest Kamila Krzewina, absolwentka Wydziału Edukacji Artystycznej na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. W 2017 r. obroniła dyplom licencjacki w Pracowni Malarstwa prowadzonej przez prof. dr. hab. Andrzeja Leśnika. Brała udział w wielu wystawach zbiorowych zarówno na terenie Polski, jak i za granicą. *W moich pracach często używam połączenia rysunkowych linii z różnymi technikami graficznymi. Ich organiczne kształty prezentują sylwetki ludzkie. Nierzadko linie w swoim zagęszczeniu są nieczytelne, innym razem zestawiam linie z płaszczyzną, tym samym dając przestrzeń. Wizualnie interesują mnie również choroby roślin, których liście – w zależności od stadium wyniszczenia – przechodzą widoczną metamorfozę. Tworzą się nowe podziały, nieforemne kształty.*



**Artur de Rosier**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

## Informacyjne (nie)bezpieczeństwo

**W**chwili, gdy piszę ten tekst, jesteśmy na etapie szczepienia grupy „0”, dbając o zapewnienie bezpieczeństwa sobie, swoim najbliższym oraz pacjentom i z niepokojem spoglądamy w przyszłość, która pozwala nam wątpić w szybką realizację wyszczepienia polskiej populacji. Tymczasem życie biegnie nieubłagane, pacjenci poza COVID-19, jakby wbrew zarządzającym, chorują jeszcze na inne choroby, a my borykamy się z codziennością medyczną, informacyjną i prawną.

Rezydentka wracająca po urlopie macierzyńskim do pracy pyta, czy przedłużone jej będzie szkolenie specjalizacyjne, co ma w związku z tym zrobić i czy musi „odrobić” dyżury za czas, kiedy jej nie było w pracy? Młody lekarz zostaje oddelegowany do pracy na SOR i nie realizuje w tym czasie programu specjalizacji. Czy tak można? Czy może pracować tam bez nadzoru, samodzielnie? Lekarka jest poddawana mobbingowi w pracy, chce odejść – jakie ma prawa? Czy może dochodzić od pracodawcy zadośćuczynienia? Jak zmienić formę prowadzenia gabinetu, czy mogą zatrudniać inne osoby? Takie pytania nurtują nas w niezwykłym czasie bycia lekarzami i lekarzami dentystami. Pod koniec ubiegłego roku otrzymaliśmy Państwo do Waszych domów prezent w postaci 24-godzinnej opieki prawnej i docierają do mnie informacje, że z tej pomocy korzystacie. W pierwszych dwóch tygodniach stycznia udzielono członkom naszej izby prawie 200 porad prawnych z wydaniem pisemnych opinii. Znane mi są inne izby okręgowe i organizacje, które z takiej pomocy korzystają, chwając sobie całodobowy dostęp do pomocy prawnej. Proszę pamiętać, że zapytania wcale nie muszą dotyczyć kwestii wyłącznie medycznych i związanych z wykonywaniem przez nas zawodu. Chcesz wyciąć drzewo na działce? Miałeś stłuczkę? Tu też można uzyskać pomoc, nadto zapytania mogą dotyczyć też naszych najbliższych. Zrezygnowaliśmy od nowego roku z dyżurów prawnych w izbie, ale teraz dostęp do porad jest łatwiejszy i szerszy, i mam nadzieję, że pomoże to Państwu poczuć się bezpiecznie. Przynajmniej w tej dziedzinie. A poza tym, to tęsknimy już za powrotem normalności, prawda? Brakuje zwykłych ludzkich kontaktów, udziału w konferencji „na żywo”, męczą nas wszechobecne technologie i ekrany komputerów, mimo że dostrzegamy, jak bardzo wspomagają nas w czasie pandemii.

Urodzony w 1928 r. Alvin Toffler, przedstawiciel nurtu nauki stosowanej, całą historię ludzkości ujął w kontekście trzech następujących po sobie fal technicznych:

- pierwsza fala agrarna związana była z pojawianiem się ok. 10 tys. lat temu wynalazków i umiejętności związanych z rolnictwem i upowszechnieniem osiadłego trybu życia;
- druga fala przemysłowa wiązała się z wynalazkiem druku i maszyny parowej oraz z pojawieniem się industrializmu – wzbierająca ok. 300 lat temu fala przyniosła wytwarzanie stali, elektryczność, nowe środki transportu i masowej komunikacji, standaryzację i uniformizację;
- trzecia fala, doświadczana obecnie, związana jest bezpośrednio z powstaniem nowych technologii umożliwiających nieograniczoną komunikację między jednostkami dzięki rozwojowi usług i odejściu od masowej produkcji; trzecia fala jest dopiero w początkowej fazie i napotyka opór obrońców drugiej fali.

Wokół nas ciągle dzwonią telefony – spoglądasz na komórkę i masz kilkadziesiąt nieodebranych połączeń, zasypują nas maile, tweety, newsy w internecie i reklamy. Żyjemy w elektromagnetycznej przestrzeni przepelnionej informacjami. Nasz mózg wchłania codziennie ok. 34 gigabajty danych, co jest odpowiednikiem 100 tys. słów. Już w XVII w. naukowcy przewidywali, że wzrastająca każdego dnia liczba książek doprowadzi nas do „stanu barbarzyństwa” i zalecali, by nie czytać ich w całości. I może to dziś wydawać się śmieszne, ale czy nie osiągnęliśmy już stanu przeładowania informacyjnego? Nasze umysłowe bezpieczniki się przepalają, a to grozi przemęczeniem i popełnianiem błędów oraz podejmowaniem nietrafnych decyzji. Nasz mózg ciągle skanuje otoczenie, reagujemy na bodźce, mimo że zajmujemy się innymi sprawami, wypowiedziane przez kogoś na ulicy nasze imię powoduje, że odwracamy głowę. Każda czynność przerywana jest przez konieczność oddzwonienia, odpisania na SMS, odebrania „bardzo ważnego maila”. Czy tak już musi zostać? Czy to wyraz ewolucji technologicznej i ery nowego człowieka? Komputerami się nie staniemy, choć boję się napisać „na pewno”, i na szczęście mamy emocje i mechanizmy ostrzegawcze. Tak często wiemy, co powinniśmy zrobić, ale uderzmy się w pierś, że „wiemy”, nie znaczy „robimy”. Pozwólmy sobie czasem na bycie zmęczonym, to nie jest tak, że od razu przypną nam łatkę lenia, egoisty czy hipochondryka. Kiedy kawa już nie działa, oddech nam się splyca, serce kołata, dopada nas apatia i poczucie, że brakuje nam energii i motywacji do działania, pozwólmy sobie odpocząć. Życzę nam wszystkim, by ten nowo rozpoczęty rok przyniósł nadzieję i czas wytchnienia.

Korzystajcie z przycisku „OFF” na elektronicznych urządzeniach, zanim to one nas wyłączą... ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 16 stycznia 2021 r.

Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w roku 2021 odbyło się, wzorem posiedzeń w roku poprzednim, z wykorzystaniem komunikacji zdalnej. Sytuacja epidemiologiczna kraju nie pozwala na organizowanie obrad ORL w trybie osobistego stawiennictwa.

**P**osiedzeniu przewodniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier, który po stwierdzeniu quorum i przyjęciu porządku obrad przez członków ORL przystąpił do realizowania programu obrad.

Przewodniczący Komisji ds. Konkursów Wojciech Waliszewski przedstawił kandydatury na przewodniczącego i członków komisji konkursowej konkursu na ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Koninie. W drodze głosowania propozycja została przyjęta.

W imieniu Komisji ds. Rejestru jej przewodniczący Wojciech Buxakowski przedstawił wniosek o podjęcie uchwał w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego lekarzom – obywatelom Ukrainy. Okręgowa Rada Lekarska stosownie uchwały podjęła.

Zobowiązano także lekarza, u którego przerwa w wykonywaniu zawodu trwała dłużej niż pięć lat do odbycia przeszkolenia zawierającego pełen program stażu podyplomowego wraz z kursami obowiązkowymi.

Przyjęto również zgłoszenie trzech lekarzy do pracy w Komisji ds. Młodych Lekarzy.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej zdominowała dyskusja o sytuacji epidemiologicznej w Wielkopolsce oraz realizacji szczepień przeciwko grypie i COVID-19.

Szczepienia przeciwko grypie dla lekarzy i ich rodzin i dystrybucja szczepionek znajduje się już w punkcie końcowym. Pozostała jeszcze pewna pula szczepionek i jest możliwość skorzystania ze szczepienia.

Szczepienia przeciwko COVID-19 dla medyków, tj. grupy „0”, są w trakcie realizacji. Nadal wielu lekarzy i lekarzy dentyistów oczekuje na termin szczepienia, a już zaczynają się zapisy seniorów. Niepokojem napawa fakt, że przychodnie, szpitale, gabinety lekarskie, które zgłosiły się do Narodowego Programu Szczepień otrzymały wiadomość, że będą otrzymywały 30 dawek szczepionek na tydzień, co przy zapowiadanych planach 180 szczepień na tydzień budzi poważne wątpliwości co do uzyskania w miarę najkrótszym czasie masowego uodpornienia 70 proc. obywateli.

Sama realizacja szczepień medyków pomimo rozbudowanej, narzuconej na placówkę biurokracji, wymogów przekraczających nawet warunki szczepień obowiązkowych, przebiega, dzięki zaangażowaniu personelu placówek medycznych, sprawnie. Nie milkną jednak głosy, aby system ten uprościć, zwłaszcza tryb szczepień, który ma być realizowany w domu pacjenta. Może należy sięgnąć po wzory innych państw, a przede wszystkim zadbać o właściwą

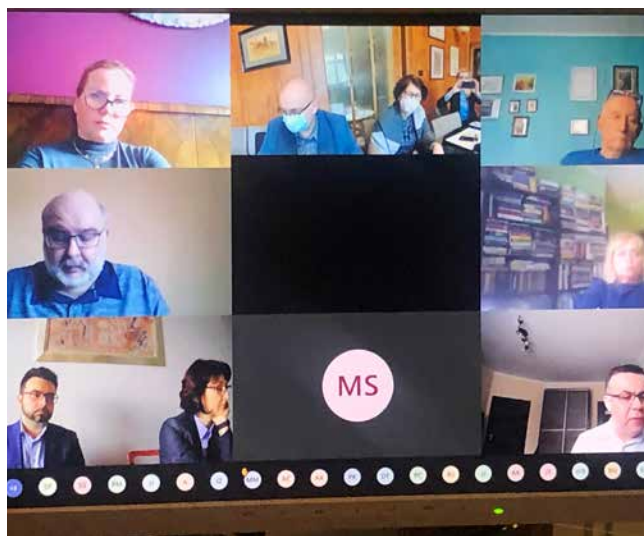


ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

i zaspokajającą potrzeby dystrybucję dawek szczepionki przeciwko COVID-19. Tego oczekujemy.

27 listopada 2020 r. weszła w życie ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. poz. 2401). Projekt ustawy nie był przedmiotem konsultacji społecznych. Pomimo braku konsultacji Naczelna Rada Lekarska, wyrażając opinię środowiska lekarskiego, krytycznie oceniła zapisy ustawy, w której wprowadzono szereg zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty

poprzez wprowadzenie nowej regulacji, dotyczącej wyrażania zgody na wykonywanie zawodu lekarza i przyznawania warunkowego wykonywania zawodu lekarza osobom, które uzyskały kwalifikacje lekarza i lekarza dentyisty poza terytorium członkowskim Unii Europejskiej, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii. Przepisy ustawy wyznaczają dwie różne drogi administracyjne – decyzją ministra i decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej.



Fot. Katarzyna Strzałkowska

Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej zapoznali się z opinią prawną prof. zw. dr. hab. Jana Zimmermanna wykonaną na zlecenie prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i podjęli uchwałę w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w zakresie przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty lekarzom i lekarzom dentyistom spoza Unii Europejskiej oraz przyjęła instrukcję postępowania. Przekazanie kompetencji Okręgowej Rady Lekarskiej do Prezydium ORL w tym zakresie jest podyktowane faktem, że rozpatrywanie wniosków zgodnie z ww. ustawą ma odbyć się w ciągu siedmiu dni. Merytoryczną oceną wniosków oraz kompetencji wnioskodawcy zajmie się Komisja ds. Rejestru. ■

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniach 28 listopada i 12 grudnia 2020 r.

Posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniach 28 listopada i 12 grudnia 2020 r., z uwagi na sytuację epidemiologiczną związaną z zachorowaniami na COVID-19, odbyły się z wykorzystaniem narzędzi audiowizualnej komunikacji zdalnej. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier. W obu posiedzeniach uczestniczyła wymagana liczba członków Okręgowej Rady Lekarskiej, którzy przyjęli zaproponowany porządek obrad.

Na posiedzeniu listopadowym, które miało charakter nadzwyczajnego, w części jawnej omówiono szczegółowo aktualną sytuację epidemiologiczną w naszym regionie, realizację programu „Test dla Lekarza” współfinansowanego przez WIL i mającego na celu ułatwienie lekarzom oraz lekarzom denty stom, którzy pracują poza jednostkami szpitalnymi i przychodniami, wykonanie testu PCR. Już docierają do nas pozytywne opinie i komentarze na ten temat. Na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej 19 września 2020 r. członkowie ORL podkreślali, jak ważną rolę, w okresie pandemii zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w związku ze zbliżającym się okresem wzmożonych zachorowań na gripę, odgrywają szczepienia. Niepokojem napawały doniesienia o braku szczepionek przeciwko grypie zamówionych przez przychodnie i apteki.

Wówczas Okręgowa Rada Lekarska podjęła stosowny apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie pilnych działań zmierzających do zapewnienia przez organizatorów ochrony zdrowia w naszym kraju pracownikom medycznym dostępu do szczepień. W tych dniach otrzymaliśmy potwierdzenie, że WIL otrzyma szczepionki przeciwko grypie. Pomimo wyraźnie spóźnionej reakcji Ministerstwa Zdrowia podjęliśmy wszelkie działania, aby sprawnie przeprowadzić proces informacyjny, dystrybucji, realizacji szczepień dla lekarzy i lekarzy denty stom, w tym praktykujących prywatnie, emerytów, rencistów, a także, w razie ich niewykorzystania – przeznaczenia dla pacjentów seniorów.

Ostatnie w starym roku posiedzenie ORL odbyło się 12 grudnia.

Po podjęciu uchwały przyznającej prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom, po zarekomendowaniu przez przewodniczącego Komisji ds. Rejestru ORL WIL Wojciecha Buxakowskiego, ustalono terminy posiedzeń Okręgowych Rad Lekarskich na rok 2021, w drodze stosownej uchwały.

Skarbnik ORL WIL Marcin Karolewski przedstawił pro wizorium budżetowe. Okręgowa Rada Lekarska podjęła poprzedzoną dyskusją uchwałę w sprawie zatwierdzenia pro wizorium budżetowego na 2021 r.

Ustalono także termin zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy na 22 maja 2021 r., mając nadzieję, że odbędzie się w normalnym, dotychczas praktykowanym trybie.

W związku ze zbliżającymi się wyborami przewodnicząca Komisji Wyborczej WIL Karina Buxakowska przedstawiła kalendarz wyborczy, a członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej po przeprowadzeniu dyskusji podjęli uchwałę w sprawie ustalenia minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego w wyborach delegatów WIL IX Kadencji oraz w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata.

Powołana na wrześniowej Okręgowej Radzie Lekarskiej Komisja ds. Obsługi Prawnej WIL pod przewodnictwem Elżbiety Marcinkowskiej zbliżyła się do zakończenia realizacji powierzonego zadania.

Po przyjęciu przez ORL na poprzednich posiedzeniach rekomendacji komisji, która zakładała rozdział obsługi prawnej organów WIL od obsługi członków WIL, oraz wyrażenia zgody na podpisanie umowy w zakresie obsługi członków WIL przez kancelarie LEX Secure, zakupu programu obsługi prawnej LEX Legalis, komisja zaproponowała wyłonienie kancelarii ds. obsługi organów WIL (ORL, Prezydium, Komisji ORL) w drodze zapytania ofertowego.

Po rozpatrzeniu wniosków i przeprowadzeniu rozmowy z oferentami spełniającymi oczekiwania ofertowe przez członków komisji przy udziale prezesa ORL WIL, komisja postanowiła zarekomendować Okręgowej Radzie Lekarskiej Kancelarię Auctoritas, która spełnia złożone w ofercie wymagania, m.in. pod względem doświadczenia na rynku, kwalifikacji i warunków finansowych.

Okręgowa Rada Lekarska rekomendację przyjęła i podjęła stosowną uchwałę w sprawie nawiązania współpracy z Kancelarią Prawną Auctoritas. Tym samym Komisja ds. Obsługi Prawnej WIL, powołana w celu analizy potrzeb związanych z obsługą prawną WIL oraz jej członków, opracowania zasad wyłonienia obsługi prawnej, przeprowadzenia postępowania konkursowego, rekomendowania podmiotów, zakończyła swoją działalność.

Tradycyjnie grudniowe, przedświąteczne, ostatnie w starym roku posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej miały charakter uroczystego, radosnego spotkania, składania życzeń.

W tym roku spotkania zabrakło.

Pozostał widok Koleżanek i Kolegów na monitorze komputera, ich uśmiech, życzenia zdrowych, radosnych świąt, dobrego nowego roku, wirtualny uścisk dłoni i... klik. ■

## Oświadczenie lekarza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztofa Roźnowskiego

„Ja lekarz, dr n. med. Krzysztof Roźnowski, członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, oświadczam, że nigdy nie podpisywałem publikowanego w mediach „listu otwartego do Prezydenta i Rządu RP w sprawie masowych szczepień przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2” z dnia 30 listopada 2020 roku. Nigdy nie podzielałem i nie podzielałam żadnego z poglądów głoszonych przez członków stowarzyszenia Wolne Wybory, którzy są autorami Listu. Wykorzystanie mojego nazwiska i umieszczenie go wśród sygnatariuszy nastąpiło bez mojej wiedzy i zgody. Naraziło to na uszczerbek moje dobra osobiste jako lekarza i człowieka zatem zostały już podjęte stosowne kroki prawne”.

Rozmowa z dr n. med. Iloną Małecką – pediatrą z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, wykładowcą szkoleń „Szczepienia ochronne” organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską

## Szczepionka odmieniana przez przypadki



DR N. MED. ILONA MAŁECKA

■ **KATARZYNA STRZAŁKOWSKA:** Funkcjonujemy w czasach, gdy do szczepień przeciwko COVID-19 kwalifikują różni lekarze, nawet bardzo młodzi...

**ILONA MAŁECKA:** W obecnej sytuacji, kiedy prowadzimy program szczepień przeciwko COVID-19, do tych szczepień kwalifikują wszyscy lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu. Taka jest decyzja Ministra Zdrowia, jest to ujęte w Narodowym Programie Szczepień. Są nawet propozycje, by poszerzyć grono osób kwalifikujących do szczepienia przeciwko COVID-19 o felczerów, pielęgniarki czy farmaceutów.

■ **A jak to jest w przypadku kwalifikacji do szczepień przeciwko innym chorobom zakaźnym?**

Do szczepień kwalifikują lekarze, którzy ukończyli odpowiednie szkolenie prowadzone przez podmioty takie jak izby lekarskie, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Polskie Towarzystwo Wakcynologii. Kwalifikowanie do szczepień jest też ujęte w programie niektórych specjalizacji, takich jak medycyna rodzinna, pediatria czy choroby zakaźne. I choć istnieją też interpretacje prawne, które uznają, że kompetencje do kwalifikacji szczepień przeciwko chorobom zakaźnym – bez wyjątku – posiadają wszyscy lekarze z prawem wykonywania zawodu, to na pewno, będąc lekarzem, warto takie szkolenie odbyć, a nawet cyklicznie je powtarzać. Wakcynologia to dynamicznie rozwijająca się dziedzina medycyny i warto co jakiś czas aktualizować i poszerzać swoją wiedzę. Widać to choćby na przykładzie szczepień przeciwko COVID-19.

■ **Czy dwudniowe szkolenia organizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską dają podstawę do kwalifikowania do szczepień?**

Tak. Omawiamy na nich wiele praktycznych kwestii, a szkolenie kończy się testem sprawdzającym.

■ **Kwalifikacja to jedno, a podanie to drugie.**

Za zakwalifikowanie pacjenta do konkretnego szczepienia odpowiada lekarz. Podanie szczepionki to zadanie, które w punktach szczepień realizują pielęgniarki. Ten zespół medyczny jest także odpowiedzialny za udzielenie pomocy pacjentowi w bardzo rzadkich, ale mogących się zdarzyć reakcjach anafilaktycznych, które mogą wystąpić najczęściej w ciągu kilku minut po podaniu szczepionki.

■ **Jak wygląda kwalifikacja do szczepień w przypadku zachorowania na COVID-19?**

Pamiętajmy, że szczepienie, którego nie wykonano w terminie przewidzianym w kalendarzu szczepień należy uzupełnić przy najbliższej nadarżającej się do tego okazji. Należy stosować ogólne zasady kwalifikacji do szczepień, według których okres rekonwalescencji po przebytej infekcji nie jest przeciwwskazaniem do szczepień. Kierujemy się stanem

klinicznym pacjenta i okresem obowiązkowej izolacji. Nie zaleca się wykonywania ponownego badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 przed szczepieniem. U pacjentów, którzy otrzymali osocze ozdrowieńców lub inne preparaty krwiopochodne w toku leczenia, a mają podlegać kwalifikacji do szczepienia MMR lub przeciwko ospie wietrznej, szczepienia te należy odroczyć na okres od 7 do 11 miesięcy od daty podania preparatu krwiopochodnego.

■ **Szczepienie w zakresie COVID-19 pokazało, że o szczepieniach mówi już całe społeczeństwo.**

Niewątpliwie szczepienia przeciwko COVID-19 sprawiły, że słowo „szczepionka” odmieniane jest przez wszystkie przypadki przez wszystkich i mamy większą świadomość tego, czym są szczepionki i jak powstają. Z moich doświadczeń wynika także, że sama pandemia nie wpłynęła niekorzystnie na realizację innych szczepień, zwłaszcza u małych dzieci. Większość poradni starała się realizować szczepienia w tych trudnych epidemiologicznie warunkach. Jest też oczywiście druga, ta gorsza strona medalu. Mnoży się, szczególnie w internecie i mediach społecznościowych, wiele nieprawidłowych informacji na temat szczepień. Pacjenci czują się zagubieni, często nawet wystraszeni, dlatego my, lekarze, musimy spokojnie i zrozumiałym językiem tłumaczyć, że te informacje nie mają nic wspólnego z aktualną wiedzą medyczną.

■ **Czy można szczepionki łączyć?**

Wiadomo, że nie wolno nam niczego łączyć w jednej strzykawce. Natomiast koadministracja, czyli podawanie kilku szczepionek w trakcie jednej wizyty jest nie tylko możliwe, ale nawet należy traktować to jako proces naturalny i potrzebny, zwłaszcza w okresie pandemii COVID-19. Informację o możliwości łączenia mamy w charakterystykach produktów leczniczych i w zaleceniach towarzystw naukowych. Generalnie większość szczepionek można ze sobą kojarzyć i podawać w trakcie jednej wizyty. Wyjątek obejmuje podanie szczepionki przeciwko pneumokokom polisacharydowej i skoniugowanej na jednej wizycie lub podania szczepionki przeciwko pneumokokom skoniugowanej i przeciwko meningokokom grupy A, C, W, Y, ale u pacjentów bez śledziny. Są to więc rzadkie sytuacje. Warto podkreślić, że podając kilka szczepionek w jednym dniu, nie zwiększamy ani ryzyka działań niepożądanych, ani nie wpływa to niekorzystnie na powstającą w wyniku podawanych szczepionek odporność. Natomiast w istotny sposób pozwala nam zmniejszyć liczbę wizyt w poradni, co jest istotne zwłaszcza w okresie pandemii.

■ **Czy ta sama zasada będzie stosowana w przypadku szczepienia przeciwko COVID-19?**

Na ten moment nie łączymy na jednej wizycie szczepionki przeciwko COVID-19 z innymi szczepieniami. Dzieje się tak z ostrożności, żeby można było monitorować ewentualne medyczne zdarzenia, które wystąpią w czasowym związku po szczepieniu. Dlatego obowiązuje zasada, by zachować co ►

► najmniej 14-dniową przerwę pomiędzy szczepieniem przeciwko COVID-19 a innym szczepieniem, np. przeciwko grypie. Zalecenia te mogą jednak w przyszłości ulec zmianie.

■ **Zakładając, że przyjęliśmy pierwszą dawkę szczepionki przeciwko COVID-19, po trzech tygodniach przyjmujemy kolejną, czyli po kolejnych dwóch możemy przyjąć np. szczepionkę przeciwko grypie. Ale czy przyjęcie szczepionki przeciwko grypie w połowie lutego ma sens?**

Ten sezon grypowy może być trochę odmienny od poprzednich z uwagi na to, że grypa, podobnie jak COVID-19, przenosi się drogą kropelkową i stosujemy powszechnie metody profilaktyki tych zakażeń, takie jak maseczki, dystans społeczny itd., i to ma znaczenie w szerzeniu się grypy. W poprzednich sezonach pierwszy szczyt zachorowań przypadał na listopad–grudzień, a ten drugi może sięgać nawet do końca marca czy początków kwietnia. A więc szczepienie przeciwko grypie nawet w lutym jeszcze ma sens.

■ **Co zrobić, kiedy przychodzi matka z dzieckiem i chce zaszczepić dziecko na wszystko, co możliwe?**

Trzeba przede wszystkim przejrzeć dotychczasowy plan szczepień dziecka, dokładnie sprawdzić w książeczce zdrowia czy karcie uodpornienia, jak wyglądała realizacja szczepień do tej pory, czy dziecko miało wykonane wszystkie szczepienia obowiązkowe, jakie powinno mieć wykonane do określonego wieku, ale także szczepienia zalecane. W oparciu o to możemy stworzyć indywidualny kalendarz szczepień, czyli zaproponować szczepienia dodatkowe, np. przeciwko pneumokokom, meningokokom, czy pomyśleć o profilaktyce zakażeń wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego, o wirusowym zapaleniu wątroby typu A, o kleszczowym zapaleniu mózgu. Rodzicowi powinniśmy dokładnie rozpisać, ile dawek należy podać i w jakich odstępach.

■ **Czy Pani zaszczepiła się już przeciwko COVID-19?**

Tak, jestem po pierwszej dawce i czekam na drugą. Muszę powiedzieć, że wśród bliskiego mi środowiska – i to nie tylko personelu medycznego, ale i pomocniczego – spotkałam się z pełną akceptacją tej metody profilaktyki. Być może dlatego, że pracujemy na oddziale covidowym, i chociaż dzieci generalnie chorują łagodniej, to mamy świadomość tego, z czym

może się wiązać takie zachorowanie, do jakich powikłań może prowadzić.

■ **Dzieci nie możemy zaszczepić przeciwko COVID-19, bo nie mamy takiej szczepionki, ale możemy zaszczepić się dla nich...**

Im większy odsetek populacji będzie zaszczepiony, tym większa szansa na to, że wirus przestanie się z taką aktywnością rozprzestrzeniać, przestanie funkcjonować w populacji, gdyż większość z nas będzie odporna. Szacuje się, że odsetek zaszczepionej populacji musi oscylować ok. 70 proc., aby wykształciła się odporność populacyjna. Mamy więc szansę poprzez szczepienia dorosłych w istotny sposób zmniejszyć częstotliwość tego zakażenia także u dzieci. Z naszych doświadczeń wynika, że dzieci najczęściej zakażają się właśnie od osób dorosłych. To są rodzice, dziadkowie, a w środowisku przedszkola czy szkoły – nauczyciel, ktoś z personelu pomocniczego. Niewątpliwie szczepienie populacji dorosłej ma sens także z punktu widzenia ograniczenia tych zakażeń u dzieci.

■ **Czy dobrym pomysłem byłby powrót wszystkich dzieci do szkół?**

Jesteśmy w specyficznym momencie, w wielu krajach mówi się o trzeciej fali. To nie jest prosta i jednoznaczna decyzja. Jako pediatra i jako mama też stoję na pewnym rozdrożu. Z jednej strony wiem, jak ważny dla prawidłowego rozwoju dziecka jest kontakt z rówieśnikami, nauczycielami, zwłaszcza w odniesieniu do najmłodszych dzieci, ale z drugiej strony obawiam się, że powrót do szkoły może się wiązać ze wzrostem zachorowań.

■ **Jak Pani ocenia pomysł zgłaszania się nauczycieli na testy?**

Musimy pamiętać, że w testach wykonywanych metodą PCR szukamy materiału genetycznego wirusa. Badania te mają istotne znaczenie w potwierdzaniu zakażenia u pacjentów objawowych lub bezobjawowych z kontaktu. Natomiast wykonywanie tych testów np. tydzień przed planowaniem powrotu do szkoły łączy się z ryzykiem błędnej interpretacji. Wynik ujemny w jednym tygodniu nie wyklucza możliwości zakażenia tydzień później. Chodzi o to, że w przerwie między wykonaniem testu a powrotem do szkoły możemy mieć przecież kontakt z kimś zakażonym.

■ **Dziękuję za rozmowę.**



## PROGRAM „SZCZEPIENIA+”

Przypominamy, że Wielkopolska Izba Lekarska prowadzi program, który polega na refundacji dawek szczepionek **dla dzieci Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL** przeciwko: **pneumokokom, meningokokom i ospie wietrznej**

Z refundacji mogą skorzystać rodzice, których dziecko w momencie rozpoczęcia szczepienia nie ukończyło 3 roku życia. Zwrot kosztów szczepienia odbywa się na podstawie przedstawienia dowodu zakupu oraz złożonego wniosku, który należy złożyć maksymalnie 3 miesiące od przyjęcia ostatniej dawki. Refundacja następuje po zakończeniu całego cyklu. Maksymalna zwracana kwota to 500 złotych. Warunkiem udziału w programie jest uregulowana sytuacja składkowa.

Więcej na stronie [wil.org.pl](http://wil.org.pl)



## My in futuro

Jednym z najbardziej zaskakujących zjawisk, jakich doświadczamy podczas pandemii, jest uświadomienie sobie zmian, które zaczynają pojawiać się w wykonywaniu zawodów medycznych, w tym także naszego, lekarskiego.

Oczywiście istotą naszej lekarskiej aktywności pozostają trzy filary zadań: diagnozowanie, leczenie i profilaktyka. To istota naszej codziennej działalności. Obudowana jest ona sferą organizacyjną i administracyjną. A poza tym – co tak niezwykle istotne i nadające szczególny rys naszej działalności – osnuta jest relacją z pacjentem w wielu jej wymiarach. To właśnie ta relacja świadczy o wyjątkowej atrakcyjności, choć też oczywiście i trudnościach, związanych z wykonywaniem naszego zawodu.

Szpecially od początku XXI w. mówi się o zachodzącej zmianie, jaka jest rysem specyficznym dla naszych czasów. Ta zmiana – w przemianach społecznych i osobistych – przybiera na tempie i jest niezwykle dynamiczna. Mówi się o świecie VUCA. Świat ten jest zmienny (*volatility*), niepewny (*uncertainty*), złożony (*complexity*) oraz niejednoznaczny (*ambiguity*). Rzeczywistość dotyczy wielu zawodów, których charakter się zmienia. Pojawiają się zawody nowe, wcześniej nieznanne. Ocenia się nawet, że ponad połowa osób wchodzących na rynek pracy do roku 2025 będzie wykonywała zawód, który dziś jeszcze nie istnieje.

Oczywiście możemy być pewni, że rzeczywistość i sztuka diagnozowania, leczenia i profilaktyki będą niezbędne nieustannie, mimo że formy działania będą się zmieniały. Już od lat doświadczamy konieczności wciągnięcia wykonywaniu zawodu lekarza w rzeczywistość już nie tyle techniczną, niezwykle wysublimowaną, ile informatyczną. Bez sprawności informatycznej możemy się czuć wykluczeni. Jest ona niezbędna do codziennego funkcjonowania.

Czy choćby przed rokiem spodziewaliśmy się, jakiego znaczenia nabiorą teleporady? Zmieniają one kanon postępowania lekarskiego, ogoławając nas z możliwości kompleksowego badania przedmiotowego. Pozostaje dyskusyjne, w jakiej mierze powinniśmy pozbywać się tego narzędzia. Wystarczył dokuczliwy wirus, by zmodyfikować nasze działanie. Teleporady okazały się cenne, pod warunkiem zachowania świadomości ich ograniczeń.

Ciekawe, na ile nasze działania będą mogły zastąpić informatyczne algorytmy, w których aplikację mogą włączać się także inne zawody medyczne, jak również sami pacjenci.

Przez lata myśleliśmy, że niezbędne jest uformowanie dojrzałego sekretariatu medycznego. Zrealizowany nawet został system asystentów lekarza. Asystenci będą na pewno



SZCZEPAN COFTA

potrzebni i cieszymy się z ich wprowadzenia w najbliższych miesiącach. Okazuje się jednakże, że w efekcie często my, jako lekarze, jesteśmy i będziemy obarczani zadaniami rejestracyjnymi i sekretarskimi. Nawet przy organizacji masowych szczepień okazało się, że lepiej powierzyć nawet część zadań rejestracyjnych lekarzom niż angażować odrębny personel. Przy takim rozwiązaniu proces obsługi pacjenta okazał się o wiele sprawniejszy i bardziej uproszczony.

W ciągu kilku tygodni pandemii okazało się też, że zmienić może się system edukacji, także medycznej. Nikt wcześniej nie przypuszczał, że wykładowcy akademicy będą spotykali się ze swymi studentami online. Podobnie zmienił się rynek konferencji medycznych i szkoleń. Niezwykle ciekawe jest, jaką dalej ewolucję przechodzić będzie zarówno nasza edukacja, jak i system szkoleń. Stanowi to istotnie wyzwanie, by jakość tego kształcenia nie była niepełna.

Z biegiem lat następuje w medycynie przebudowanie systemu z patriarchalnego na zespołowy. Tworzą się zespoły specjalistów, medycyna objawia się nam jako dziedzina działania zbiorowego, na co wpływa również fakt coraz bardziej znaczącego zawężania się specjalizacji. Zmienia się rola zawodu nie tylko lekarza czy pielęgniarki. Pojawiają się nowe zawody medyczne. Niezwykle istotne znaczenie mają – w całości procesu opieki nad pacjentem – farmaceuci, mikrobiolodzy, diagnosty laboratoryjni, opiekunowie medyczni, duchowni, fizjoterapeuci, dietetycy, psychologowie, pracownicy socjalni, sekretariat medyczny, pracownicy administracji. Bez współpracy zespołów ludzi zaangażowanych w proces leczenia chorego, objęcie go holistyczną opieką byłoby utrudnione, a efekty mniej zadowalające. Musimy nauczyć się – jako lekarze – utrzymywać relację z pacjentem w czasach, gdy poza nami nad pacjentem czuwają też inni, a jednocześnie umieć we współpracy z nimi podejmować najlepsze dla chorego decyzje.

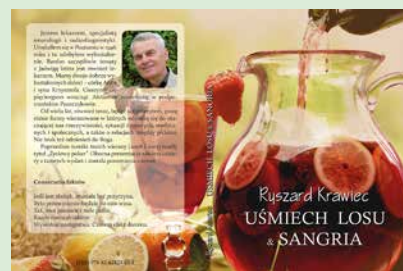
Doświadczamy więc dotąd niespodziewanych zmian. Ważne jednakże pozostaje nieustanne budowanie i pielęgnowanie lekarskiego autorytetu, dzięki któremu – mimo różnych opresji: informatycznych, technicznych i organizacyjno-formalnych – uda się nam zachować szczególną misję naszego zawodu. Diagnostując, lecząc i stosując profilaktykę.

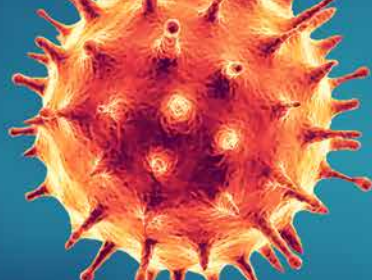
Jako lekarze będziemy traktowani tak, jak sobie na to zasłużymy i jak sobie wypracujemy. ■

## Tomik na walentynki 2021

„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.





## Darmowe, dobrowolne, dwudawkowe

Fot. 5x istockphoto

Szczepionka, w skali masowej, jeszcze nie zwalcza SARS-CoV-2, ale coraz bardziej rozpala... umysły. Nadzieje, jakie towarzyszą jej od kilku miesięcy, ścierają się z twardymi faktami, rzetelnymi i wątpliwymi doniesieniami, także spekulacjami. Jest teraz, jak już wiemy, towarem deficytowym. Przybywa nań chętnych, prawie połowa uczestników najnowszego sondażu United Surveys dla RMF FM i „Dziennika Gazety Prawnej” deklaruje, że „zdecydowanie zaszczepi się przeciwko COVID-19”, a 19,7 proc. ankietowanych deklaruje, że „raczej się zaszczepi”.

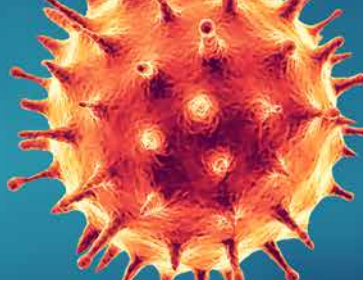
**P**ierwszy dzień grudnia 2020 r. przyniósł burzę. Premier Mateusz Morawiecki ulokował na swoim profilu facebookowym wpis: „Dane nie kłamią. Proszę spojrzeć na wykres. Wygrywamy z epidemią. Liczba zakażeń spada. Do czasu otrzymania szczepionki, stosujmy to, co po prostu działa”. Tymczasem lekarze, wirusolodzy, epidemiolodzy z niepokojem wskazują na liczbę zgonów z powodu COVID-19 (tegoż samego dnia – 449 osób, z czego 68 nie było obciążonych chorobami współistniejącymi, następnego dnia odpowiednio 609 i 89 osób), jak i mniejszą liczbę wykonywanych testów. Zarazem eksperci przestrzegają przed trzecią falą epidemii, która może nałożyć się na szczyt zachorowań na gripę. Ich zdaniem stabilizacja jest bardzo wątpliwa i chwilowa. Coraz częściej słyszymy, że epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 szybko się nie skończy. Są i prognozy wskazujące dopiero na przełom 2021 i 2022 r.

### Najpierw pierwsza linia frontu

Drugi dzień grudnia 2020 r. rozpoczyna falę informacji o masowym szczepieniu Polaków. Premier, minister zdrowia i szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów na wspólnej konferencji prasowej prezentują stan przygotowań logistycznych

do tej wielkiej operacji, informują, że „szczepionki będą darmowe, dobrowolne i dwudawkowe”. Dowiedzieliśmy się też o rządowym zamówieniu 45 mln dawek szczepionek w firmach Pfizer/BioNTech, AstraZeneca, Johnson&Johnson i gotowości podpisania kolejnych umów. Jest szansa, aby szczepienia rozpocząć w lutym 2021 r., jednakże moment startu zależy od decyzji Europejskiej Agencji Leków. Mają one być zaporą przeciwko COVID-19 i drogą prowadzącą do stopniowego przywracania normalności. W pierwszej kolejności będą dostępne dla wszelkich służb medycznych z pierwszej linii frontu, następnie dla mieszkańców domów pomocy społecznej i zakładów opiekuńczo-leczniczych, służb mundurowych uczestniczących w walce z koronawirusem, a także dla osób powyżej 65. roku życia. Zajmą się tym głównie placówki POZ. Wnet ruszy nabór do zespołów szczepieniowych. Nie na zasadach konkursowych – każdy, kto spełni warunki naboru, będzie mógł po prostu się zgłosić i automatycznie zostanie zakwalifikowany.

Media piszą o inauguracji jednego z największych procesów logistycznych ostatnich dziesięcioleci. W ślad za ministrem zdrowia uspokajają, że „te zakupy zabezpieczają w pełni naszą populację, a nawet z pewnym nadmiarem”. Informują



o starcie fazy przygotowującej rozpoczęcie narodowego programu szczepień przeciw COVID-19. Pojawiają się doniesienia o benefitach dla jego uczestników. Mieliby oni zostać wyłączeni z przestrzegania niektórych obostrzeń. Profesor Andrzej Horban, główny doradca premiera ds. COVID-19, komentuje to w kilku słowach: „Trudno oczekiwać, aby rząd proponował każdemu szczepionemu na przykład lizaka”.

Na porządku dziennym jest teraz sprawa poziomu wyszczepialności skutkującej odpornością populacyjną, zwaną także stadną. Minister Adam Niedzielski widzi to tak: „Jeżeli wyszczepilibyśmy 15 mln osób, to na pewno będziemy mogli zacząć funkcjonować w normalnych warunkach i potraktować koronawirusa jako grypę, która jest z nami co roku”. Dodaje, że 20–30-latkowie obciążeni przewlekłą chorobą mogliby być zaszczepieni w czasie wakacji, a osoby całkowicie zdrowe pod koniec 2021 r.

#### „Bardzo solidne dane”

10 grudnia 2020 r. Pfizer i BioNTech oraz Moderna przedstawiają „bardzo solidne dane dotyczące opracowanych przez nie szczepionek na COVID-19. Są one dobrą podstawą do oceny ich skuteczności, mamy zestaw danych ponad 30 tys. osób, które były badane podczas testów klinicznych” – informuje dyrektor wykonawcza Europejskiej Agencji Leków (EMA) Emer Cooke. Podaje wstępnie pierwsze dwie daty zakończenia ewaluacji szczepionek (29 grudnia Pfizer i BioNTech, a najpóźniej do 12 stycznia Moderna).

Tymczasem w połowie grudnia – jak czytamy na stronie [www.wp.pl](http://www.wp.pl) – według badań przeprowadzonych przez IBRiS dla Wirtualnej Polski, tylko 40 proc. społeczeństwa chce się zaszczepić na koronawirusa, a zdecydowana większość boi się powikłań po szczepionce. Czy to, że szczepionka jest stosunkowo nowym odkryciem sprawia, że może być niebezpieczna? Jest się czego obawiać? Gościem programu „Newsroom” był prof. Robert Flisiak. Według niego powikłania i działania niepożądane są typowe dla wszystkich leków, również szczepionek: „Przy tej szczepionce, co jest ciekawe, powikłań jest stosunkowo mniej niż przy innych szczepionkach. Zdarza się gorączka. Natomiast takie sytuacje jak osłabienie, ból w miejscu ukłucia, będą się u niektórych utrzymywały, ale po dwóch dniach to mija. Te działania niepożądane nie różnią się niczym od tych, z którymi spotykamy się w przypadku innych szczepień. Przeprowadzono badania na grupie 19 tys. osób, które dostały aktywną szczepionkę i na takiej samej grupie, która dostała placebo. Nie stwierdzono istotnej różnicy w efektach ubocznych. Nie ma najmniejszych podstaw, by sądzić, że są jakieś powikłania specyficzne dla tej szczepionki”.

Premier zapewnia o dobrowolności szczepień, a minister zdrowia zapowiada podanie preparatu 500 tys. pracowników służby zdrowia i lekarzy. Nie wiadomo wszakże, czy także w ich przypadku przyjęcie szczepionki będzie dobrowolne, czy może oznaczać na przykład odsunięcie od pracy. „Rzeczpospolita” przynosi informację, że umowa pomiędzy Komii-

szą Europejską a producentami szczepionek ceduje odpowiedzialność za działania niepożądane na państwa członkowskie. W Polsce projekt ustawy ma być przygotowany w ciągu kilku dni, przewidywany jest fundusz kompensacyjny, który będzie wypłacał ewentualne odszkodowania, jeżeli takie byłyby konieczne w przypadku negatywnych skutków zaszczepienia.

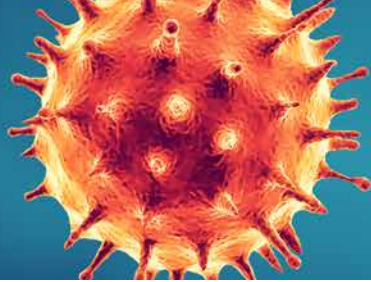
„Szczepienie jest jedynym racjonalnym wyborem, dzięki któremu będziemy mogli szybciej wyjść z pandemii” – czytamy w oświadczeniu zespołu ds. COVID-19 przy prezesie Polskiej Akademii Nauk. „Jesteśmy coraz bliżej przełomu. Spora część naszego społeczeństwa ma jednak obawy przed zaszczepieniem się. W tym stanowisku omawiamy ryzyka i wyjaśniamy, dlaczego szczepienie jest jedynym racjonalnym wyborem, dzięki któremu będziemy mogli szybciej wyjść z pandemii, ochronić życie i zdrowie milionów osób oraz ograniczyć kryzys ekonomiczny i społeczny (...). Szczepionki są jednym z najważniejszych osiągnięć współczesnej medycyny, a szczepienia najbardziej efektywnymi działaniami profilaktycznymi, które chronią nas przed wieloma groźnymi chorobami zakaźnymi”.

#### Narodowa kwarantanna

„Mamy za sobą blisko dwumiesięczną, wyczerpującą walkę z drugą falą pandemii. Rozpoczęła się w październiku, a apogeum osiągnęła w listopadzie. Niestety niewykluczone, że przed nami jeszcze trudniejsze dni i tygodnie” – informuje 17 grudnia 2020 r. na konferencji prasowej minister zdrowia. „Dlatego od 28 grudnia do 17 stycznia wprowadzamy kwarantannę narodową. Widmo trzeciej fali, która będzie rozpoczynała się z poziomu 10 tys. zachorowań dziennie, będzie oznaczało przekroczenie granic wydolności służby ▶



Widmo trzeciej fali, która będzie rozpoczynała się z poziomu 10 tys. zachorowań dziennie, będzie oznaczało przekroczenie granic wydolności służby zdrowia. Jeśli to ryzyko zmaterializuje się, możemy być pewni, że nasz system opieki zdrowotnej nie będzie wydolny, żeby obsłużyć wszystkich pacjentów.



Zgodnie z Narodową Strategią Szczepień powstanie specjalny fundusz, który będzie wypłacał ewentualne odszkodowania, jeżeli by takie były konieczne w przypadku negatywnych skutków zaszczepienia.

- zdrowia. Jeśli to ryzyko zmaterializuje się, możemy być pewni, że nasz system opieki zdrowotnej nie będzie wydolny, żeby obsłużyć wszystkich pacjentów” – oświadcza Adam Niedzielski.

Są pierwsze doniesienia o skutkach ubocznych szczepionki. Amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) oraz firma Pfizer przygotowują dodatkowe przeciwwskazania dla szczepionki na COVID-19. Jest to natychmiastowa reakcja na dwa ataki alergii u zaszczepionych nią pracowników służby zdrowia, którzy przeżyli wstrząs anafilaktyczny. Niepożądane skutki wystąpiły też u czterech pacjentów szpitala w Libertyville w stanie Illinois. Amerykanie informują o współpracy z władzami Wielkiej Brytanii, gdzie wystąpiły podobne przypadki.

21 grudnia 2020 r. rzecznik niemieckiej prezydencji w Unii Europejskiej Sebastian Fischer pisze na Twitterze: „Prezydencja niemiecka zaprasza państwa członkowskie UE na pilne posiedzenie mechanizmu kryzysowego jutro rano o godzinie 11.00. W porządku obrad koordynacja UE w odpowiedzi na nowo zidentyfikowany wariant COVID-19 w Wielkiej Brytanii”. Oznaczony symbolem VUI-202012/01 budzi zaniepokojenie, ponieważ „szybko zastępuje inne wersje wirusa, ma mutacje, które prawdopodobnie wpływają na ważną część wirusa, niektóre z tych mutacji, jak już wykazano w badaniach laboratoryjnych, zwiększają zdolność wirusa do zakażenia komórek”.

### Warunkowe pozwolenie

Po zaleceniu przez EMA z dniem 21 grudnia 2020 r. przyznania warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu

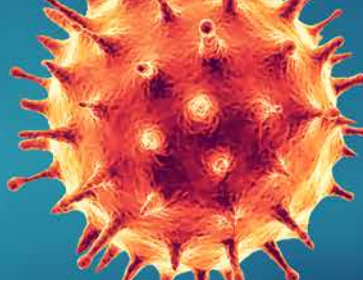
szczepionki Comirnaty, opracowanej przez BioNTech i Pfizer, dla osób od 16. roku życia, jesteśmy już bardzo blisko pierwszej dostawy szczepionki przeciwko COVID-19 do Polski. W jej ramach 26 grudnia 2020 r. otrzymamy ok. 10 tys. dawek szczepionek przeciw COVID-19. Dotrą one do 73 szpitali węzłowych zarówno w aglomeracjach, jak i mniejszych ośrodkach. Do końca grudnia Polska otrzyma 300 tys. szczepionek, a do końca stycznia 2021 r. – 1,5 mln. Narodowy Program Szczepień precyzuje, kim są osoby z grupy „0”:

- pracownicy szpitali węzłowych,
- pracownicy pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- pracownicy domów pomocy społecznej i miejskich ośrodków pomocy społecznej,
- pracownicy aptek, punktów aptecznych, punktów zaopatrzenia w wyroby medyczne, hurtowni farmaceutycznych, w tym firm transportujących leki,
- osoby zatrudnione na uczelniach medycznych i studenci kierunków medycznych,
- osoby zatrudnione w izbach lekarskich, pielęgniarek i położnych, aptekarskich oraz diagnostów laboratoryjnych i fizjoterapeutów.

### Nie bolało

I oto nadchodzi ten długo wypatrywany i oczekiwany dzień. W niedzielę, 27 grudnia 2020 r., w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie zaszczepiono pierwszą osobą na COVID-19 w Polsce – naczelną pielęgniarkę szpitala Alicję Jakubowską. *Jestem z tego dumna, że zostałam wybrana. Nie bolało* – powiedziała. Drugą zaszczepioną osobą jest dyrektor CSK MSWiA prof. Waldemar Wierzba. Doktor Paweł Grzesiowski w rozmowie z portalem WP.pl komentuje: „Nie sądzę, żeby niedzielne wydarzenie miało jakiś wpływ na decyzje Polaków o szczepieniach. Traktuję to bardziej w kategoriach symbolicznych. Wizerunkowo nie było to szczególnie zachęcające. Ci, którzy są za szczepieniami, nie potrzebują takich argumentów. A tych, którzy są przeciw, takie obrazki nie przekonają. Najważniejsza jest praca u podstaw. Wyjaśnianie wątpliwości, zachęcanie ludzi poprzez objaśnianie i tłumaczenie. Personel medyczny trzeba także informować, bo musi dać innym przykład. My musimy myśleć o pacjentach. Szczególnie od 15 stycznia, kiedy ruszą masowe szczepienia”.

Rzecznik rządu Piotr Müller na antenie TVP Info został zapytany o odpowiedzialność za ewentualne skutki uboczne wywołane przez szczepionkę przeciwko COVID-19. „Zgodnie z Narodową Strategią Szczepień powstanie specjalny fundusz, który będzie wypłacał ewentualne odszkodowania, jeżeli by takie były konieczne w przypadku negatywnych skutków zaszczepienia. To jest fundusz, który ma zabezpieczyć przede wszystkim takie roszczenia, które mogłyby się pojawić, ale w tej chwili, jeżeli chodzi o negatywne skutki szczepień, to one są wskazane w dokumentacji medycznej, one są bardzo niewielkie, ale mimo wszystko mogą się zdarzyć, dlatego też



taka odpowiedzialność tego specjalnego funduszu, który będzie przyjęty w drodze ustawy, będzie istniała”.

Odszkodowania miałyby wahać się od 10 tys. zł do 100 tys. zł. *Uprawnionymi, w ramach uproszczonej procedury, będą osoby, które wymagają hospitalizacji przez co najmniej 14 dni – to jest jeden bardzo ważny warunek – lub, podkreślam, „lub”, a nie „i”, osoby, u których wystąpił wstrząs anafilaktyczny, który spowodował konieczność obserwacji lub hospitalizacji co najmniej 14-dniowej. Dysponentem funduszu będzie Rzecznik Praw Pacjenta – mówił z kolei minister zdrowia.*

### Optymalne, dopuszczalne i bezpieczne

Ostatni dzień 2020 r. przynosi informację: „W opinii Ministra Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego do spraw farmacji szpitalnej pozyskanie i podanie sześciu dawek z jednej fiołki produktu jest optymalne, dopuszczalne i bezpieczne. Należy wskazać, że w Polsce również za dopuszczalne uznać należy i rekomenduje się podanie sześciu dawek z jednej fiołki, przy zastrzeżeniu, że każdorazowo pacjent musi otrzymać pełną dawkę leku, czyli 0,3 ml”. Wnet okazuje się, że nie wszystkim to się udaje.

Od 1 stycznia 2021 r. system zaszczepiania jest zdecydowanie tematem nr 1 w mediach. W kolejnych dniach dowiadujemy się, ile szczepionek liczy kolejna dostawa (łącznie z godziną lądowania samolotu na Lotnisku Chopina), ile dawek otrzymają szpitale, ile osób jest już „po” (4 stycznia – 50 tys.), z czego wynikają priorytety w dostępie do Pfizera, jaka jest procedura zgłoszeń, rejestracji, informacji, wreszcie – ile szczepionek się zmarnowało. Do wcześniej podanej grupy „0” dopisani zostali rodzice wcześniaków, aby mogli bez przeszkód odwiedzać swoje dzieci w szpitalach. Społeczne oburzenie wznieca informacja o zaszczepieniu w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przedstawicieli środowisk teatru, filmu, polityki, biznesu, samorządu. Ministerstwo Zdrowia zarządza natychmiastową kontrolę wobec, jak informuje, celowego złamania zasad Narodowego Programu Szczepień. Osoby dodatkowo zaszczepione zostały zgłoszone jako „personel niemedyyczny pracujący w szpitalu”. Kara finansowa nałożona na WUM sięga 350 tys. zł. Podstawowym źródłem finansowania uczelni jest budżet państwa. Czyli kto zapłaci tę karę i z czyich pieniędzy?

À propos pieniędzy. Dziennik „Rzeczpospolita” podaje, że prawie 520 mln zł zapłacił rząd za utworzenie 19 szpitali tymczasowych w Polsce. Do tego trzeba doliczyć koszt kolejnych 14 placówek ze szpitalem na Stadionie Narodowym na czele. W sumie może to być nawet 1 mld zł. Wśród najdroższych szpitali tymczasowych, obok lubelskiego, katowickiego i wrocławskiego, jest poznański. Teraz jest miejscem zaszczepiania przeciwko COVID-19. Największym w Polsce, jako Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – szpital węzłowy.

Opublikowana zostaje lista punktów szczepień z podziałem na województwa (w Wielkopolsce jest 459 podmiotów). Na dzień 13 stycznia 2021 r. liczba osób zaszczepionych wy-

nosi 309 620. Szpitale sygnalizują problem z dostawami, zwłaszcza z tymi, które zawierają rozmrożone szczepionki i wymagają pilnego wykorzystania. Preparat nie zawiera bowiem stabilizatorów, a to oznacza, iż po rozmrożeniu może być przechowywany tylko przez 120 godzin, czyli pięć dni, w temperaturze od 2 do 8 stopni Celsjusza. Po tym czasie producent nie gwarantuje jej skuteczności. Tymczasem nie brakuje placówek, które mają warunki do przechowywania w temperaturze minus 70 stopni Celsjusza, które gotowe są do przyjmowania dostaw także dwa razy w tygodniu. Szefowie szpitali wskazują też na komplikacje wynikające z rygorów ilościowych zamówień szczepionki, a także częstotliwości ich dostaw. Jest reakcja na te uwagi. Modyfikuje się system dystrybucji i zamówień.

### EMA zgadza się na Modernę

6 stycznia 2021 r. Europejska Agencja Leków (EMA) wydaje pozytywną opinię w sprawie dopuszczenia do obrotu w krajach UE szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Moderna. Podobnie jak autoryzowany wcześniej preparat Pfizer-BioNTech jest to szczepionka RNA. Wymaga ona domięśniowej aplikacji dwóch dawek, jest zdecydowanie mniej kłopotliwa, gdy idzie o warunki transportu i przechowywania. Szczepionki Pfizera i Moderny są szczepionkami RNA. W rozmowie z PAP dr hab. Piotr Rzymiski z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu mówi, że „szczepionki RNA przeciwko SARS-CoV-2, opracowane przez koncerny Pfizer i Moderna, wykorzystują nowoczesne technologie i nie powinniśmy się ich bać. (...) Nieprawdą jest, że szczepionki RNA mogą modyfikować ludzkie DNA, bo one takich właściwości po prostu nie posiadają”.

---

Preparat Pfizer-BioNTech to szczepionka RNA. Wymaga ona domięśniowej aplikacji dwóch dawek. Jest zdecydowanie mniej kłopotliwa, jeśli chodzi o warunki transportu i przechowywania.

---





Będziemy również brali pod uwagę to, co się dzieje dookoła, bo trudno myśleć, że będziemy zieloną wyspą w sytuacji, kiedy wszędzie – w Niemczech, Czechach, Wielkiej Brytanii szczególnie – dzieją się rzeczy, które wskazują już na uruchomienie trzeciej fali”.

- ▶ Minister Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, zapewnia podczas konferencji prasowej, że rząd konsekwentnie rozwija Narodowy Program Szczepień, że analizuje możliwości pozyskania dodatkowych szczepionek. I mówi: *Musimy to jasno powiedzieć. Dzisiaj jest to towar absolutnie deficytowy. Dzisiaj wszystkie kraje chcą uzyskać większe dostawy, w związku z tym nie należy tu składać pochopnych deklaracji i robić nadzieje, że nagle sytuacja ulegnie diametralnej zmianie.* Jego zdaniem, jeżeli plany się powiodą i do 31 marca zaszczepione będą 3 mln osób z grupy „0” oraz seniorów z grupy 70+, to „zrobimy olbrzymi krok we właściwym kierunku”.

### Rusza system e-skierowań

11 stycznia prezes Agencji Rezerw Materiałowych Michał Kuczmierowski informuje o przyjęciu kolejnej dostawy szczepionki Pfizera (360 tys. dawek) i zapowiada na dzień następny pierwszą dostawę Moderny (29 tys. dawek), a za dwa tygodnie – 40 tys. 15 stycznia do osób z grupy „1” kieruje się e-skierowania. Będzie kilka dni na ich rejestrację (m.in. poprzez infolinię 989) i 25 stycznia mają ruszyć szczepienia. W pierwszej kolejności szczepione będą osoby, które ukończyły 80 lat (to 1,5-milionowa populacja), potem osoby powyżej 70 lat.

Czego można spodziewać się względem ustanowionych rygorów stanu epidemicznego? Minister Adam Niedzielski nie pozostawia wątpliwości: „Będziemy również brali pod uwagę to, co się dzieje dookoła, bo trudno myśleć, że będziemy zieloną wyspą w sytuacji, kiedy wszędzie dookoła – w Niemczech, Czechach, Wielkiej Brytanii szczególnie, dzieją się rzeczy, które wskazują już na uruchomienie trzeciej fali”. Na razie jednak możliwy jest, jak się okazuje, powrót

(od 18 stycznia) uczniów klas I–III do szkół. Ich nauczyciele zyskali możliwość bezpłatnego wykonywania testów. A dlaczego nie poddaje się ich szczepieniom? Pozostałe obostrzenia w ramach kwarantanny narodowej zostają przedłużone do 31 stycznia 2020 r.

Od początku epidemii w Polsce, według danych na 13 stycznia 2021 r., potwierdzono 1 404 905 zakażeń SARS-CoV-2 i 32 074 zgony chorych na COVID-19. Wyzdrowiały 1 147 123 osoby, 16 859 pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 przebywa w szpitalach (1637 pod respiratorami). W całym kraju jest ponad 15 tys. wolnych łóżek covidowych. U 37 osób wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny, u jednej ciężki, u czterech – poważny. Do Polski dostarczono 1 051 830 dawek szczepionki, z czego 587 085 dawek jest na drugie szczepienie. Zutylizowano 660 dawek. Wszyscy, którzy przechorowali COVID-19, powiększają grupę decydującą o poziomie odporności stadnej.

Ze wspomnianej wyżej Wielkiej Brytanii „idzie” w świat informacja o rozpoczęciu badań klinicznych sprayu do nosa produkcji kanadyjskiej firmy SaNOTize. Te wcześniej przeprowadzone wskazują na to, że oparty na tlenku azotu preparat ma 99,9 proc. skuteczności w walce z SARS-CoV-2. Media przypominają: znaczenie tlenku azotu w ludzkim organizmie i jego lecznicze właściwości zostały po raz pierwszy odkryte przez prof. Uniwersytetu Stanforda w USA, Ferida Murada. Za te badania, wraz z zespołem, w 1998 r. został uhonorowany Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny.

### Moje trzy grosze

Czy się zaszczepię? Tak! Dlaczego? Na szali położyłem różne ryzyka związane z pandemią. Najmniejsze według mnie jest to związane z zaszczepieniem przeciwko COVID-19 – według zgromadzonej i usystematyzowanej wiedzy na dzisiaj. Pfizer nie przerwał bowiem badań 200-osobowej grupy wolontariuszy. Nadal są oni kontrolowani pod kątem ewentualności skutków ubocznych. Wyniki mamy poznać za dwa lata. Czekać nie będę.

A wątpliwości? W pierwszej kolejności odnoszę je do gwarancji bezwzględnego zachowania reżimu dystrybucji Pfizera. Nie chciałbym być zaszczepiony szczepionką rozmrożoną od ponad 120 godzin albo niewłaściwie dostarczoną. A wykluczyć tego w tym systemie dystrybucji niestety nie można. Minister zdrowia właśnie poinformował, że wyjaśnia rażące zaniedbanie w jednej z warszawskich placówek, w której 90 dawek szczepionki przeleżało kilka godzin w recepcji zamiast od razu trafić do urządzenia chłodniczego. Wszystkie trzeba było wyrzucić.

W możliwie najkrótszym czasie chciałbym też uzyskać odpowiedź na pytanie o trwałość i ewentualną powtarzalność szczepionki. Inaczej mówiąc: kiedy kończy się odporność, jaką nabywa się po jej przyjęciu, a wtedy – co dalej?

## Mamy wreszcie szczepionkę, choć nie wszyscy są zachwyceni...

21 grudnia, po pozytywnej opinii naukowej o szczepionce wydanej przez Europejską Agencję Leków, Komisja Europejska zatwierdziła warunkowo pierwszą szczepionkę przeciwko COVID-19 w UE, opracowaną przez firmy Pfizer i BioNTech. Pierwsze dawki dotrą do Polski zaraz po świętach. Powinniśmy się cieszyć z tego faktu, ale okazuje się, że chęć zaszczepienia deklaruje 47 proc. Polaków, 44 proc. nie zamierza się szczepić, a 9 proc. jeszcze nie wie (na podstawie sondażu IBRiS dla „Rzeczpospolitej”).

Słyszałam wypowiedź prof. Alicji Chybickiej na temat mądrości, dobra i umiejętności jednoczenia się Polaków w przełomowych, trudnych chwilach. Bardzo cenię Panią profesor, wybitnego lekarza, naukowca i szlachetnego człowieka, niestety nie pokładam w naszym narodzie takiej wiary. Co nie znaczy oczywiście, że odmawiam większości członków naszego społeczeństwa tych pozytywnych cech. Byłoby łatwiej zjednoczyć naród, gdyby wróg był bardziej namacalny, najlepiej przybrał postać ludzką – tobyśmy „szabelką” pomachali.

Nie ma problemu z tymi, którzy chcą przyjąć szczepionkę, część osób stała się nawet przedwczesnymi „ambasadorami” szczepień. Nikt nie powinien dostać dawek przeznaczonych dla najbardziej zagrożonych zakażeniem, leczących i opiekujących się chorymi na COVID-19, czyli dla grupy „0”. Za dużo jednak jest niejasności w tej sprawie, żebym wyrokowała o winie, bo naprawdę nie wiem, czy ktoś się wkręcił, czy został wkręcony? Dla mnie już samą karą jest określenie „celebryta”, którym obdarzono uznanych artystów.

Dr hab. Ernest Kuchar, którego artykuły z dziedziny chorób zakaźnych chętnie czytam, wspominał o indywidualnym podejściu do osób, które nie chcą się szczepić lub mają wątpliwości, czy taką decyzję podjąć. Jak to zrobić? Osób negujących istnienie SARS-CoV-2 i pandemię, snujących różne teorie spiskowe (twierdzących np., że do szpitali podjeżdżają puste karetki, a na oddziałach leżą manekiny), raczej do szczepień nie namówimy. Trudno.

Należy jednak próbować dotrzeć do osób nieprzekonanych z różnych względów, w tym z powodu strachu i determinacji. A najbardziej bolesne jest to, że przyczyniają się do nich naukowcy, a raczej pseudonaukowcy, również niektórzy lekarze. Podobno do samorządu lekarskiego „docierają sygnały”, że nie wszyscy podpisani pod dostępnym także w mediach, apelem do Prezydenta RP w sprawie szczepień na COVID-19, a właściwie przeciwko szczepieniom, znali ostateczną wersję pisma i „tym samym nie zgadzają się z zawartymi w nim postulatami”. Ja bardzo przepraszam, ale nie rozumiem: jeśli podpisali tylko „roboczą” wersję, to skąd wzięły się ich podpisy na końcowej – zostały sfałszowane?

Po świętach Bożego Narodzenia przypomniła sobie o mnie część moich starych znajomych, a lista powiększyła się o nowych. Dzwoniły osoby „wahające” się, które niestety postanowiły poszerzyć swoją wiedzę na temat szczepień



Fot. Archiwum własne

DR HAB. N. MED. BARBARA STAWIŃSKA-WITOSZYŃSKA – KIEROWNIK ZAKŁADU EPIDEMIOLOGII I HIGIENY KATEDRY MEDYCZYNY SPOŁECZNEJ UMP

w internecie i trafiły na wypowiedzi nieodpowiedzialnych ludzi, żerujących na braku wykształcenia medycznego mądrych ludzi, ale mających rozeznanie w innych dziedzinach naukowych. Roman Zieliński – profesor biologii o specjalności genetyka (nie lekarz!) – pochwalił się: „Powień nieskromnie, że miałem swój udział w zredagowaniu obu tych apeli”. Przypominam – chodzi o apele do Prezydenta RP w sprawie szkodliwości szczepień. Pan profesor wypowiada się dalej: „Tego preparatu nie można nazwać szczepionką. To nie jest szczepionka w swojej istocie. Nazywam to konstruktem mRNA, rekombinowanym RNA, preparatem, który jest dziełem inżynierii genetycznej”. Rekombinowana szczepionka przeciw WZW typu B, zawierająca oczyszczone białko powierzchniowe, została przygotowana także metodami inżynierii genetycznej. Nie przypominam sobie protestów, żeby tego preparatu nie uznawać za szczepionkę. Według Pana profesora SARS-CoV-2 „nie stanowi zbytniego zagrożenia dla organizmu zdrowego, nawet jeżeli jest to osoba nieco starsza. Zagrożeniem są choroby współistniejące”. To niezupełnie prawda. Czasami u starszych pacjentów z chorobami współistniejącymi przebieg choroby jest łagodny, a umierają osoby młode i dotychczas zdrowe. Dlaczego? Prawdopodobnie dlatego, że mają silny układ odpornościowy, nadmiernie reagujący na patogen.

Dalszy ciąg wywodu prof. Zielińskiego jest jeszcze bardziej skandaliczny, obrażający Polaków przestrzegających zaleceń profilaktycznych, naukowców i lekarzy. Porównanie obecnej sytuacji, w której musimy żyć z okresem drugiej wojny światowej i używanie określeń: „eksterminacja społeczeństwa”, „obostrzenia to nic innego niż zarządzenia kapo z obozu pracy” dyskredytuje go jako naukowca i człowieka. Wypraszam sobie, nie jestem zombie. Czuję, myślę i z tego właśnie powodu noszę maseczkę, myję często ręce i utrzymuję dystans społeczny w trosce o innych i siebie, a wirus SARS-CoV-2 to nie zwykłe przeziębienie – to zabójczy wirus. Pan profesor kontynuuje: „Nie dajmy się zwariować i prowadźmy zdrowy styl życia bez maseczek i z pełnią ruchu. Ja już zacząłem, iż tej okazji przygotowałem 30 kg kiszzonej kapusty. W razie czego zimę przeżyję, suplementując się własnoręcznie wyprodukowaną «bombą witaminową»”.

Życząc smacznego, proszę nie zapomnieć o położeniu jej na twarz, podobno bardzo poprawia cerę.

Jeszcze gorszy okazał się wywiad z prof. Marią Dorotą Majewską, biochemikiem i biofizykiem, posiadającą doktorat z neurochemii, której poglądy dotyczące szczepień od lat pasują antyszczepionkowcom. Pani profesor uważa także, że SARS-CoV-2 to stosunkowo niegroźny wirus, statystyki są zafałszowane i dalej snuje teorie spiskowe o planowanej od lat „fałszywej pandemii” i „wielkim resecie, w którym cała władza i kapitał mają być przejęte przez garstkę wszechmocnych globalnych banków i oligarchów”.

Zarówno prof. Roman Zieliński, jak i prof. Maria Dorota Majewska straszą szkodliwością szczepionek przeciw ▶

- ▶ COVID-19. Nie dziwię się, że stykając się z takim bełkotem, można się pogubić.

Oczywiście przy tych emocjach i kontrowersjach szczepienia przeciw COVID-19 w Polsce muszą pozostać dobrowolne, chociaż moim zdaniem powinny być obowiązkowe. Należy do nich przekonać niezdecydowanych i walczyć o zmianę decyzji tych, którzy na razie są na nie. Obawiam się, że akcje propagandowe prowadzone przez rząd (spoty, banery, ulotki) to za mało. Chciałabym, żeby mądre, rzeczowe wypowiedzi prawdziwych autorytetów, zadające kłam szkodliwym, fałszywym informacjom docierały do większego grona odbiorców, a nie tylko do odbiorców wybranych prywatnych stacji telewizyjnych. Do zwalczania pandemii potrzebna jest zbiorowa odporność, którą możemy uzyskać w miarę szybko dzięki szczepieniom, a nie poprzez – tu pozwolę sobie zacytować dr. hab. Piotra Rzymskiego z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego: „darwinizm społeczny – silni przetrwają

zakażenie, słabsi nie”. Ze wszystkich hipotetycznych scenariuszy rozwoju pandemii COVID-19 przedstawionych kilka dni temu przez Zespół ds. COVID-19 przy prezesie Polskiej Akademii Nauk podobał mi się tylko pierwszy, zakładający sukces Narodowego Programu Szczepień w 2021 r., chociaż muszę się zgodzić, że każdy z nich należy wziąć pod uwagę.

Według zestawienia z 7 stycznia 2021 r. liczba wszystkich aktualnych członków izb lekarskich – łącznie lekarzy i lekarzy dentyistów – wynosi ok. 196 tys. Jeżeli każdy z nas przekonałby 20 osób do udziału w szczepieniu, dałoby to liczbę mniej więcej 3 920 000, ale uważam, że można ją zwiększyć. Nieskromnie powiem, bo teraz to w modzie, że kilkanaście niezdecydowanych osób już przekonałam. Używam różnych argumentów, w zależności od potrzeb i słuchacza, ale jeden jest koronny: boję się wirusa, boję się COVID-19 i następstw tej choroby, nie boję się szczepionki i nie mogę się doczekać, kiedy ją dostanę. ■

## 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.

### Do 2030 roku

Zarząd Województwa Wielkopolskiego przyjął do realizacji dokument pn. „Polityka Zdrowotna Województwa Wielkopolskiego w Zakresie Zdrowia Publicznego, Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej na lata 2021–2030”. Jest to już kolejny dokument kierunkowy w tym obszarze. Zawiera aktualną analizę sytuacji zdrowotnej i potrzeb zdrowotnych mieszkańców Wielkopolski oraz będzie stanowić podstawę do planowania, finansowania i realizacji działań z zakresu zdrowia publicznego w regionie, ze szczególnym uwzględnieniem promocji i profilaktyki zdrowotnej. Wieloletni okres obowiązywania i wskazane w nim priorytety i cele operacyjne będą służyć osiągnięciu celu strategicznego, jakim jest poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców województwa wielkopolskiego oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Władze regionu wyrażają nadzieję, że dokument ten stanie się również inspiracją i przewodnikiem dla wszystkich zajmujących się tą problematyką, a w szczególności powiatów i gmin województwa wielkopolskiego. Dzięki temu łatwiej będzie nam zadbać o zdrowie Wielkopolan.

WWW.UMWWW.PL

### Pacjent dostanie kod

Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie skierowania do specjalistów lekarze rodzinni wypiszą w formie elektronicznej. *Pacjent, podobnie jak w przypadku elektronicznej recepty, dostanie kod, który pozwoli mu umówić się na wizytę. Nie będzie musiał już osobiście dostarczać papierowego skierowania* – mówi Marta Żbikowska z wielkopolskiego NFZ. E-skierowanie działa na podobnej zasadzie, jak znana już e-recepta. Pacjent otrzymuje czterocyfrowy kod, który podaje przy zapisywaniu się do lekarza specjalisty czy do szpitala. Zniesiony zostaje obowiązek dostarczenia papierowego skie-

rowania w ciągu 14 dni do placówki, którą pacjent wybrał na świadczenie specjalistyczne.

Część lekarzy rodzinnych w Wielkopolsce już od miesiący wystawia e-skierowania, bo była taka możliwość przed wprowadzeniem powszechnego obowiązku. Nie wszystkie przychodnie specjalistyczne były jednak przygotowane na obsługę systemu, dlatego lekarze drukowali pacjentom e-skierowania.

MAGDALENA KONIECZNA, WWW.RADIOPOZNAN.FM

### Odrębny rodzaj dokumentacji

Skierowanie na szczepienie przeciw COVID-19 nie stanowi skierowania, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej. Skierowania tego rodzaju wystawiane są w postaci elektronicznej w systemie e-Zdrowie, niemniej jednak stanowią odrębny rodzaj dokumentacji medycznej. Nie są to skierowania w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lecz zaproszenia na wykonanie szczepienia przeciwko COVID-19. Regulacja dotycząca tych skierowań zawarta została w § 68a rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

WWW.MZ.GOV.PL

### W Wielkopolsce to raczej wyjątki

Część pacjentów prywatnych lecznic oprócz opłat za samą wizytę i usługi medyczne na paragonie znajduje dodatkową opłatę za dezynfekcję. To na ogół od kilkunastu do nawet ponad 100 zł. Jednak w Wielkopolsce to raczej wyjątki. Choć utrzymanie reżimu sanitarnego to dodatkowy koszt, obecnie większość lekarzy wlicza go po prostu w cenę.





► *Nie mamy sygnałów o tym, że lekarze z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej prowadzą prywatne praktyki pobierali jakąś dodatkową oddzielną opłatę COVID-ową czy opłatę za dezynfekcję – mówi Jacek Zabielski, lekarz stomatolog, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ale faktycznie wzrosły koszty prowadzenia gabinetów. Środki dezynfekcyjne czy środki ochrony indywidualnej związane z koniecznym reżimem sanitarnym to tylko jeden z elementów. Zdrożały także np. materiały stomatologiczne. To wszystko razem sprawiło, że wzrosły ceny usług, więc w gabinetach pacjenci płacą więcej – dodaje. Bez obaw możemy wybierać się na wizyty do lekarzy, którzy mają umowy z NFZ. Podmioty medyczne, które leczą pacjentów na podstawie umowy z NFZ, nie mogą pobierać dodatkowych opłat od pacjentów – podkreśla Marta Żbikowska-Cieśla, rzecznik prasowy Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu. Od lipca wszystkie placówki, które mają kontrakty z NFZ otrzymują dodatkowe pieniądze na pokrycie kosztów dezynfekcji, środków ochrony osobistej itp.*

MONIKA KACZYŃSKA,  
WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

### Opinie zbiera pozytywne

Osteopata korzysta z wiedzy o anatomii i fizjologii człowieka, zna biomechanikę układu kostno-mięśniowego. Poza tym jego działania wyzwalają w pacjencie zdolności do samoleczenia. Terapia składa się z diagnozy i technik terapeutycznych. Diagnoza opiera się na szczegółowym wywiadzie, oględzinach, testach ruchomości ciała, a także na takich badaniach jak rezonans magnetyczny czy RTG. Techniki terapeutyczne to techniki manualne w celu poprawy ruchomości, zmniejszenia napięcia, uruchomienia drenażu żylnego i limfatycznego, usunięcia przykurczy, usunięcia zaburzeń działania organów wewnętrznych. Poza tym osteopata zleca odpowiednią dietę, zmianę stylu życia, wskazuje na działania profilaktyczne, by nie dopuścić do powstawania kolejnych dolegliwości. Kto może być osteopatą? Osteopatia w Polsce nie jest jeszcze zbyt popularna. Nie ma wielu specjalistów. Mogą nimi zostać tylko lekarze oraz magistrowie fizjoterapii po ukończeniu odpowiednich szkoleń. Terapeuta musi posiadać wiedzę medyczną, szczególnie z zakresu patologii ukła-



Fot. istockphoto

du ruchowego oraz znać udoskonalone techniki manualne. Od pacjentów osteopatia opinie zbiera pozytywne.

WWW.MEDONET.PL

### Odczuwalna poprawa za miesiąc

Pierwszy o zmniejszonej dostawie szczepionek Pfizera poinformował Norweski Instytut Zdrowia Publicznego, który otrzymał niemal 8 tys. dawek mniej niż zakładano. Reagując, minister Michał Dworczyk powiedział, że nie wie jeszcze, jak to wpłynie na harmonogram polskich szczepień. Zamiast spodziewanych 43,8 tys. dawek Norwedzy dostali tylko 36 tys. Pfizer potwierdził, że tymczasowo dostawy do Europy będą mniejsze, jednak wkrótce zamierza znacząco zwiększyć produkcję. Odczuwalna poprawa będzie już pod koniec lutego. Koncern będzie starał się zwiększyć liczbę wyprodukowanych w tym roku dawek szczepionki do 2 mld. To 700 mln więcej niż pierwotnie zakładano. Jak jednak stwierdziła firma, zanim do tego dojdzie, rozmiar dostaw z fabryki w Puurs w Belgii może ulec wahaniom. Dlatego do Europy może trafić mniej szczepionek. Do tych informacji odniósł się Michał Dworczyk, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów: *Po precyzyjnych informacjach od firmy Pfizer dotyczących ograniczenia produkcji szczepionki będziemy podejmować decyzje w sprawie ewentualnych zmian w harmonogramie szczepień – powiedział dziennikarzom.*

IWONA KONARSKA, WWW.TERMEDIA.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 CZASIE ZAJŚĆ MIĘDZY STUDENTAMI WŁOSKIMI A NIEMIECKIMI w Wiedniu 23. XI. 1908 raniony został kulą rewolwerową w okolicę skroni student włoski, FONDA. W klinice prof. HOCHENEGG'a wykazano zapomocą promieni ROENTGEN'a pocisk leżący powierzchownie; usunięto go w znieczuleniu miejscowym. Nazajutrz wystąpiły pewne zaburzenia mowy, na które zwrócono uwagę asystenta kliniki, robiącego opatrunek, lecz ten odrzekł, że to niema znaczenia. Chorego przewieziono do Tryestu, gdzie lekarze, stwierdziwszy wybitne zaburzenia mowy, wykonali trepanację czaszki i znaleźli odłamek kostny, uciskający na mózg. Z tego powodu ze strony Włochów podniosły się głosy oburzenia, że ta niedbałość w klinice wiedeńskiej była rozmyślna. Prof. H. po zbadaniu sprawy zawiesił asystenta na 3 miesiące w czynnościach.

„Gazeta Lekarska” 1909, XXIX, 288

# Co nowego w prawie medycznym w 2021 roku?

## Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19

Minister Zdrowia wydał *rozporządzenie z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19 (Dz.U. z 2021 r. poz. 10)*.

**Dokumentowanie kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia odbywa się w karcie szczepień prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie informatycznym.**

Przy wykonywaniu szczepień stosuje się przepisy dotyczące zgłaszania i leczenia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Rozporządzenie weszło w życie **5 stycznia 2021 r.**, z mocą obowiązującą od **27 grudnia 2020 r.**

## Zgłoszenia elektroniczne niepożądanych odczynów poszczepiennych

Od **6 stycznia 2021 r.** zaczyna obowiązywać *nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. 2021 poz. 13)*. Za jej sprawą zgłaszanie do inspekcji sanitarnej rozpoznania bądź podejrzenia wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz korekta zgłoszeń będą odbywać się w formie elektronicznej.

Do 31 grudnia 2021 r. można stosować zgłoszenia w formie papierowej wysłane listem poleconym, jeśli lekarz nie ma możliwości zgłaszania niepożądanego odczynu poszczepiennego w formie elektronicznej.

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym. Za związane czasowo ze szczepieniem uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki.

## Kolejność szczepień ochronnych przeciwko COVID-19

W *rozporządzeniu Rady Ministrów zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii z dnia 14 stycznia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 91)* dodano cały rozdział 3a, w którym ustalono obowiązującą kolejność szczepień.

Podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mają obowiązek stosowania następującej kolejności:

### Etap „0”:

- 1) personel medyczny w podmiocie leczniczym, bez względu na rodzaj umowy, którego praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tym podmiocie,
- 2) osoby wykonujące zawód medyczny w ramach działalności leczniczej jako praktyka zawodowa oraz osoby zatrudnione przez tę praktykę, których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tej praktyce,
- 3) rodzice wcześniaków hospitalizowanych w szpitalach,
- 4) pozostały personel zatrudniony w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,
- 5) farmaceuci i technicy farmaceutyczni zatrudnieni w aptece ogólnodostępnej,
- 6) nauczyciele akademicy zatrudnieni w uczelni medycznej oraz doktoranci i studenci tej uczelni uczestniczący

w zajęciach z udziałem pacjentów lub w trakcie których następuje kontakt z biologicznym materiałem zakaźnym,  
7) osoby zatrudnione w ośrodkach pomocy społecznej

### ETAP „I”

- 8) pacjenci: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego i oddziału medycyny paliatywnej oraz osoby przebywające w domu pomocy społecznej,
- 9) seniorzy powyżej 80. r.ż., następnie 70. r.ż. oraz powyżej 60. r.ż.,
- 10) nauczyciele i wychowawcy szkół, przedszkoli, placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- 11) nauczyciele akademicy pozostałych uczelni (niemedycznych) oraz inne osoby prowadzące w uczelni zajęcia ze studentami lub doktorantami zgodnie z programem odpowiednio studiów albo kształcenia,
- 12) funkcjonariusze albo żołnierze, prokuratorzy i asesory prokuratury oraz członkowie ochotniczych straży pożarnych, ratownicy górscy i wodni wykonujący działania ratownicze.

Przy czym w sytuacji ryzyka niewykorzystania szczepionki, dopuszcza się:

- 1) jednoczesowe szczepienie osób wchodzących w skład różnych grup, w ramach jednego etapu, lub
- 2) szczepienie osób wchodzących w skład różnych grup, w ramach różnych etapów.

## Dodatek do wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji

Na podstawie art. 16m ust. 1a–1c *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty* kierownikowi specjalizacji oraz lekarzowi pełniącemu funkcję kierownika specjalizacji zostało przyznane od **1 stycznia br.** prawo do dodatku w wysokości:

- **500 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem;**
- **1000 zł miesięcznie brutto w przypadku nadzorowania szkolenia więcej niż jednego lekarza szkolącego się pod jego kierunkiem.**

Dodatek ten będzie pomniejszony w razie nieobecności w pracy lekarza odbywającego specjalizację skutkującej przedłużeniem szkolenia, a także w razie dłuższego niż 30 kolejnych dni okresu braku sprawowania przez kierownika specjalizacji bezpośredniego nadzoru. Wskazany wyżej dodatek przekazywany jest na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w ramach której w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniony jest kierownik specjalizacji lub lekarz pełniący funkcję kierownika specjalizacji. Wypłata pierwszego dodatku powinna nastąpić wraz z wypłatą wynagrodzenia za styczeń br.

## Eksperyment medyczny

**1 stycznia 2021 r.** weszły w życie przepisy *znowelizowanej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*, uchwalone 16 lipca 2020 r. (*Dz.U. 2020 poz. 1291*).

Eksperymentem medycznym, przeprowadzanym na ludziach, może być eksperyment leczniczy lub badawczy.

Za eksperyment medyczny uważane jest również przeprowadzenie badań **materiału biologicznego**, w tym genetycznego, pobranego od człowieka dla celów naukowych.

**Eksperyment medyczny może być przeprowadzony po zawarciu przez podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** na rzecz jego uczestnika oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

*Rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny* opublikowano w Dz.U. 2020, poz. 2412.

### E-skierowania

**8 stycznia 2021 r. wszedł w życie obowiązek wystawiania e-skierowań.**

E-skierowania są wystawiane na finansowane ze środków publicznych:

- 1) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, z wyłączeniem porady logopedycznej,
- 2) badania:
  - a) echokardiograficzne płodu;
  - b) endoskopowe przewodu pokarmowego;
  - c) medycyny nuklearnej;
  - d) rezonansu magnetycznego;
  - e) tomografii komputerowej;
- 3) leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę z NFZ.

**Skierowania w postaci papierowej wystawia się nadal** na leczenie w uzdrowisku lub sanatorium, programy lekowe, rehabilitację oraz do szpitala psychiatrycznego.

**Skierowanie może być wystawione w formie papierowej, również jeśli lekarz:**

- a) nie ma dostępu do systemu e-zdrowie, np. w przypadku awarii tego systemu, systemu gabinet.pl w placówce lub braku dostępu do internetu, np. podczas wizyty domowej;
- b) wystawia skierowanie osobie o nieustalonej tożsamości;
- c) jest z innego państwa członkowskiego UE i tylko okazjonalnie udziela świadczeń zdrowotnych w Polsce.

### Uwaga na nowe wzory recept papierowych

Aktualnie obowiązujący wzór recepty papierowej został wprowadzony *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept* (Dz.U. z 2020 poz. 2424).

Rozporządzenie wprowadza nowy wzór recepty papierowej – pozbawiony rubryki „Oddział NFZ”.

**Jednak jeszcze przez 6 miesięcy, tj. do 30 czerwca 2021 r., dopuszczalne jest stosowanie druków recept zarówno zgodnych ze wzorem obowiązującym przed dniem wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia, jak i starszych druków obowiązujących przed 2018 r.**

Powyższe oznacza, iż obecnie dopuszczalne jest stosowanie aż **trzech druków recept**, natomiast od 1 lipca 2021 r. będzie możliwe korzystanie wyłącznie z recept odpowiadających wymogom ww. *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r.*

### Teleporady – dostosowanie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego

Udzielanie przez podmiot leczniczy teleporad skutkuje koniecznością poinformowania pacjentów o możliwości skorzystania z teleporady w sposób zwyczajowo przyjęty w placówce, w szczególności przez umieszczenie, w sposób widoczny i ogólnodostępny, informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy. W praktyce oznacza to konieczność zamieszczenia odpowiedniej adnotacji na tablicy ogłoszeń, a jeżeli placówka posiada **stronę internetową** – również poprzez umieszczenie tam odpowied-

niej informacji. Dodatkowo, na żądanie pacjenta, placówka informuje o warunkach udzielania teleporad telefonicznie.

Przypomnieć przy tym należy podmiotom, które jeszcze nie tego nie wykonały, że powinny **dostosować w tym zakresie regulaminy organizacyjne** przychodni, ponieważ teleporada stanowi rodzaj świadczenia zdrowotnego.

### Obowiązek raportowania do SIM danych zdarzenia medycznego od 1 lipca 2021 r.

Wdrożenie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej i raportowania zdarzeń medycznych domknie katalog e-usług (obok e-recepty i e-skierowania) związanych z dokumentacją medyczną w oparciu o platformę e-zdrowie (P1). Ustawą covidową przesunięto termin obowiązku raportowania do Systemu Informacji Medycznej na 1 lipca 2021 r. Pilotaż EDM rozpoczął się w sierpniu 2020 r. i potrwa do kwietnia 2021 r. Do udziału w pilotażu zakwalifikowały się 43 podmioty lecznicze (szpitale, placówki POZ i AOS). Usługodawcami zobowiązanymi do raportowania są podmioty lecznicze i praktyki lekarskie.

**Zdarzeniem medycznym przetwarzanym w systemie informacji jest każde świadczenie zdrowotne**, tj. działanie medyczne służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.

Zakres danych przewidzianych do raportowania jest bardzo szeroki i należy spodziewać się, że **zbieranie i przekazywanie tych danych może być znaczącym dodatkowym obciążeniem dla personelu.**

Szczegółowo tę materię regulują przepisy *ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.*

### Zapotrzebowanie na import docelowy w SOID

Od 1 stycznia 2021 r. proces obsługi zapotrzebowania na sprowadzanie z zagranicy leków w celu ratowania życia lub zdrowia pacjenta (tzw. import docelowy) przebiegać będzie w pełni elektronicznie w Systemie Obsługi Importu Docelowego (SOID). System SOID pozwoli na:

- elektroniczne wystawienie zapotrzebowania przez lekarza,
- merytoryczną ocenę zapotrzebowania przez konsultanta medycznego,
- wydanie rozstrzygnięcia przez Ministerstwo Zdrowia,
- automatyczne poinformowanie pacjenta o decyzji MZ poprzez pocztę elektroniczną.

### Podatek dochodowy w formie ryczałtu od przychodu ewidencjonowanego

Od 1 stycznia 2021 r. rozszerzony został katalog wolnych zawodów uprawnionych do wyboru opodatkowania ryczałtem – m.in. definicja wolnego zawodu obejmuje pozarolniczą działalność gospodarczą wykonywaną osobiście przez lekarzy oraz lekarzy dentyków, lecz bez zatrudniania na podstawie umów o pracę, umów zleceń, umów o dzieło oraz innych umów o podobnym charakterze osób, które wykonują czynności związane z istotą danego zawodu.

Stawka podatku została obniżona **do 17 proc.**, co powoduje, że w przypadku lekarzy lub lekarzy dentyków wykazujących niskie koszty prowadzonej działalności, wybór tej formy opodatkowania wart jest rozważenia z uwagi niższą stawkę podatku niż w przypadku wyboru 19 proc. podatku liniowego.

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

## Lekarz, którego dotyczy postępowanie?

W tym odcinku rozważań nad odpowiedzialnością zawodową lekarzy chcielibyśmy podjąć problem statusu prawnego lekarza, którego dotyczy postępowanie. W pierwszej odsłonie spróbujemy ustalić, o kogo w istocie chodzi, a w następnym numerze zrekonstruujemy uprawnienia takiej osoby.



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Ustawa o izbach lekarskich (dalej jako uil) używa takiego określenia, ale nie definiuje, kto to jest, lecz co może jeszcze ważniejsze, jakimi uprawnieniami będzie dysponowała taka osoba. Jak się okazuje w praktyce instytucja ta sprawia wiele kłopotów z właściwą wykładnią stosownych przepisów. W aktualnym stanie prawnym, zgodnie z art. 56 ust. 1 uil, stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są m.in. właśnie lekarz, którego dotyczy postępowanie, a następnie obwiniony. Problem jednak w tym, że w przypadku tytułowego lekarza, którego dotyczy postępowanie, definicja legalna nie została zamieszczona w ustawie. Takiej definicji nie zawierają regulaminy wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich. Ustawa zawiera natomiast definicję obwinionego lekarza. I tak zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy obwinionym jest lekarz, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie. Inaczej zatem niż w stanie prawnym obowiązującym przed 2010 r., lekarz, wobec którego wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów, jest lekarzem obwinionym, tak jak lekarz, wobec którego sporządzono wniosek o ukaranie.

Takie rozwiązanie jest odmienne niż przyjęte w kodeksie postępowania karnego. Otóż podejrzanym (a nie oskarżonym) zgodnie z art. 71 kpk jest osoba, co do której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego. Za oskarżonego z kolei w kpk uważa się osobę, przeciwko której wniesiono oskarżenie do sądu, a także osobę, co do której prokurator złożył wniosek wskazany w art. 335 § 1 lub wniosek o warunkowe umorzenie postępowania. Co jednak nie mniej istotne, § 3 tego przepisu *explicite* przewiduje, iż jeżeli kodeks używa w znaczeniu ogólnym określenia „oskarżony”, odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie także do podejrzanego. Powyższa konstrukcja pozostaje w powiązaniu ze wspomnianymi powyżej fazami postępowania przygotowawczego, a mianowicie postępowaniem w sprawie i przeciwko konkretnej osobie. Do momentu wydania postanowienia o przedstawieniu zarzutu mamy do czynienia z postępowaniem *in rem*, później *ad personam*. Konieczne wydaje się zatem podjęcie próby ustalenia, kim jest lekarz, którego dotyczy postępowanie i jakimi uprawnieniami dysponuje. Z pewnością nie można tego terminu odnosić do lekarza, wobec którego wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów. Wówczas

bowiem – jak już wyżej wskazano – staje się on obwinionym lekarzem. Z wykładni językowej wynika, że na wcześniejszym etapie postępowania będziemy mieli do czynienia z lekarzem, którego dotyczy postępowanie. Ustawa nie dość, że nie definiuje tego pojęcia, to także nie wskazuje, od kiedy taki status lekarz uzyskuje ani jakimi uprawnieniami dysponuje. Pamiętać jednak należy, że zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje: 1) czynności sprawdzające; 2) postępowanie wyjaśniające; 3) postępowanie przed sądem lekarskim; 4) postępowanie wykonawcze. Z punktu widzenia niniejszego opracowania na szczególną uwagę zasługują trzy pierwsze etapy postępowania. Jak wskazano w ustawie, celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Ustawa precyzuje, iż w trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na lekarza. Zgodnie z ust. 3 art. 55 ustawy z kolei celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego. Wydaje się zatem co do zasady, że zakończenie czynności sprawdzających i wszczęcie postępowania wyjaśniającego powinno oznaczać, że pojawia się w postępowaniu strona w osobie „lekarza, którego dotyczy postępowanie”. Zatem w postanowieniu o wszczęciu postępowania rzecznik powinien wskazać osobę lekarza, którego dotyczy postępowanie. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie także w treści § 19 Regulaminu OROZ. Zgodnie z tym przepisem postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego powinno zawierać zwięzły opis czynu lub czynów będących przedmiotem postępowania oraz ich kwalifikację prawną i wskazywać strony postępowania, jeśli takie występują. A przecież – jak już wspomniano – stroną postępowania zgodnie z treścią art. 56 ust. 1 ustawy jest lekarz, którego dotyczy postępowanie. A wprawdzie w § 20 Regulaminu OROZ mowa jest o osobach, a nie lekarzach, których dotyczy postępowanie (zgodnie z tym przepisem postępowanie wyjaśniające prowadzi się w stosunku do wszystkich ujawnionych w jego toku czynów i osób pozostających ze sobą w związku). Naszym zdaniem wyjątkiem od powyższej reguły (tj. obowiązku wskazania osoby lekarza, którego dotyczy postępowanie w postanowieniu o wszczęciu postępowania

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

nia) będą te przypadki, gdy mimo zakończenia tej fazy postępowania, tj. czynności sprawdzających, nie udało się ustalić osoby lekarza, którego dotyczy postępowanie. Przykładowo, gdy zgłoszona skarga pacjenta dotyczy bliżej nieokreślonych lekarzy w danym szpitalu, bez podania konkretnych danych. Tylko w takim wyjątkowym przypadku stosowna decyzja o nadaniu statusu lekarza, którego dotyczy postępowanie, może i powinna zostać wydana na dalszym etapie. Wydaje się, że także w takim przypadku powinna przybrać postać formalnej decyzji procesowej, tj. zarządzenia wskazującego osobę lekarza, którego dotyczy postępowanie.

Można więc przyjąć, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, będzie stroną postępowania zasadniczo od momentu zakończenia czynności sprawdzających i podjęcia decyzji

o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, którą podejrzewa się o popełnienie przewinienia zawodowego, wobec której podjęto czynności procesowe w celu doprowadzenia do przedstawienia zarzutów. Przyznanie uprawnień strony lekarzowi na tym etapie, odmiennie niż w postępowaniu karnym, jest zabiegiem o tyle ciekawym, o ile nadaje szczególny status lekarzowi, wobec którego wniesiono skargę. Jak się wydaje, ma to służyć zapewnieniu równoważnych uprawnień, jakie posiada osoba składająca skargę na lekarza. Niekiedy już bowiem samo złożenie skargi przez pacjenta stawia lekarza w bardzo niekorzystnym świetle (np. w miejscu, gdzie wykonuje zawód) i – jak się wydaje – powinien mieć możliwości prawne dla właściwej ochrony swoich interesów prawnych. ■

## Egipska epidemia

Choroby towarzyszyły człowiekowi od zawsze. Jedne pojawiały się, inne znikły. Nigdy jednak nie było tak, że człowiek był od nich wolny całkowicie. Czasem trwały krótko, innym razem miesiącami, a bywało, że latami. Opanowywały całe kraje i kontynenty. Raptem znikły. Nikt nie wiedział, dlaczego tak się działo, ale powtarzało się to w dziejach wielokrotnie. Ludzie byli zrozpaczeni i nieszczęśliwi, ale w końcu pogodzeni z losem i przekonani, że tak musi być, że śmierć jest nieuchronna...

**J**ak straszliwie wygląda dżuma, pokazało nam średniowiecze. Czarną śmierć przywlekły do Europy statki geneueńskich kupców, które wpłynęły do portu w Mesynie, na Sycylii, w 1347 r. Statki przyplęły z Morza Czarnego, a ich załogi stanowili konający marynarze lub ich zwłoki. Dziś wiemy, że były to ofiary tej straszliwej zarazy.

Tak zaczęła się dramatyczna epidemia wielokrotnie już opisywana. Do stycznia 1346 r. notowano ją w Chinach, potem opanowała Indie, Persję, Egipt, aż dotarła do Europy. W 1350 r. zaraza przeniknęła do jednej trzeciej Europy. Nikt naprawdę nie wie, jak wiele osób zmarło na tę chorobę. Jedna trzecia naszego kontynentu to wówczas ok. 20 mln ludzi... A przecież epidemia przekroczyła szybko granice starego kontynentu. Dawne kroniki i korespondencje zakonników malują przerażający obraz faktycznego końca świata. Ludzi przerażała tajemniczość choroby, nieprawdopodobnie szybkie rozprzestrzenianie się, nieuchronność – zdawało się – śmierci... „Oto nadszedł koniec świata” – wieszczono.

Lecz epidemie zdarzały się dużo wcześniej. 1600 lat p.n.e. epidemia nawiedziła Egipt. Ciekawy artykuł na ten temat zamieściło „Żyj Długo” w jesiennym numerze z 2020 r. (Wydawnictwo AMC Pharma 24 Ltd., 14 Chichesterway, London E143 EG United Kingdom), zatytułowany „Najważniejsze pandemie znane historii związane są z Egiptem i Bizancjum”. Ta najdawniejsza epidemia, nazwana zarazą amarneńską, miała miejsce w czasach Echnatona – faraona, który na krótki czas, w tzw. okresie amarneńskim, wprowadził



Fot. istockphoto

dział w Egipcie monoteistyczny kult Atona, boga słońca. Oto fragmenty artykułu:

„Była to epidemia dżumy. Dopadła ona budowniczych nowej egipskiej stolicy Egiptu w Amarnie, po tym jak dwór Echnatona (wcześniejszego Amenhotepa IV) opuścił dotychczasową stolicę Egiptu w Tebach.

Prace nad wzniesieniem nowej stolicy były prowadzone w ogromnym pośpiechu i z wielkim wysiłkiem. Robotnicy otrzymywali mało żywności. Stąd ich organizmy uległy znacznemu osłabieniu. Jak się przypuszcza, stan taki przyczynił się w znacznym stopniu do wybuchu epidemii.

Zaraza nie ominęła dworu faraona. W wyniku epidemii zmarło troje jego młodocianych dzieci. Szerząca się choroba doprowadziła też do buntu w Amarnie i do sprzeciwu ludności wobec nowej narzuconej im wiary w jedyne boga. Wielu Egipcjan uznało, że epidemia jest zemstą dawnych egipskich bóstw za to, że zostały one zdezonizowane przez Atona.

Epidemia miała ważne konsekwencje społeczne. Przyczyniła się do upadku Echnatona, po którym – po kilku latach zamętu – na tron trafił młodociany faraon Tutanchamon. Słuchając doradców tęskniących za dawnym porządkiem, przywrócił on kult poprzednich bóstw i ponownie przeniósł egipską stolicę na południe, do Teb”.

Warto podkreślić, że wydarzenia te miały miejsce ponad 3000 lat temu...

**Andrzej Baszkowski**

## Noworoczne zamieszanie z dokumentacją medyczną, czyli: czy rzeczywiście musimy prowadzić dokumentację w formie elektronicznej?

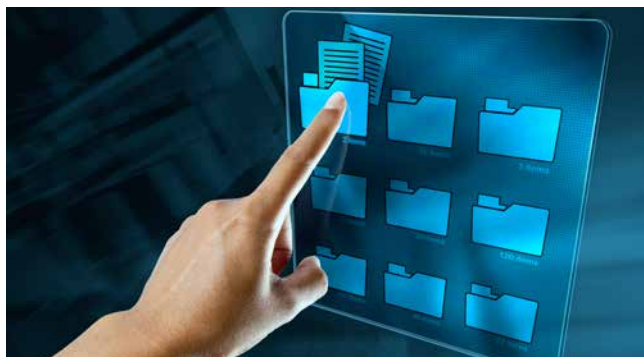
Pod koniec ubiegłego roku wielu lekarzy zadawało sobie pytanie: czy od 1 stycznia będę musiał prowadzić dokumentację w komputerze, bo papierowa będzie zakazana?

To pytanie nie wzięło się znikąd. W wielu mediach pojawiły się takie informacje. Dostawcy oprogramowania ze swej strony także przekazywali komunikaty o takiej treści. Podstawą tych informacji było rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2020.666), a konkretnie paragraf 1 ustęp 1 tego rozporządzenia, informujący, że dokumentacja ma być prowadzona w postaci elektronicznej.

**C**o prawda ustęp 2 tego paragrafu dopuszczał stosowanie dokumentacji papierowej, lecz zazwyczaj komentarze, szczególnie dostawców oprogramowania, były zawężające i sprowadzające możliwość stosowania dokumentacji papierowej jedynie do sytuacji awarii sprzętu komputerowego. Ponieważ wydawało mi się to mało logiczne, a wiedziałem, że od lat tym problemem zajmuje się specjalny zespół Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ds. EDM, postanowiłem zasięgnąć informacji u źródła oraz zasugerowałem, by na stronie internetowej NRL pojawił się stosowny komunikat rozwijający temat, ponieważ poprzednie komunikaty nie odnosiły się kompleksowo do tego problemu i dodatkowo koncentrowały się na „prawdziwym” EDM. I taki komunikat pojawił się 16 grudnia: <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/dokumentacja-medyczna/5221-komunikat-ws-prowadzenia-dokumentacji-medycznej>.

Zapewne uważny czytelnik zwrócił uwagę, że powyżej użyłem określenia „prawdziwe” EDM, jako odróżnienia od dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Otóż EDM, pisanym dużymi literami, określa się Elektroniczną Dokumentację Medyczną, czyli dokumentację wymienioną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U.2018.941), a także e-receptę i e-skierowanie. W chwili obecnej (oprócz e-recepty i e-skierowania) są to cztery dokumenty, a od kwietnia 2021 r. wejdzie piąty. Tu ciekawostka: e-zwolnienie nie jest dokumentem EDM, bowiem sam fakt prowadzenia jakiegokolwiek dokumentacji w formie elektronicznej, czyli popularnie mówiąc: za pomocą komputera, nie czyni z tej dokumentacji EDM. Tą staje się dopiero wtedy, gdy minister zdrowia umieści jakiś rodzaj dokumentacji w powyższym rozporządzeniu. Dodatkowym warunkiem umieszczenia takiego dokumentu jest dokładne określenie jego budowy, rozkładu poszczególnych pól oraz sposób zapisywania informacji w tych polach.

Wracając jednak do kwietniowego rozporządzenia, które było „sprawcą” całego zamieszania. Tak naprawdę niczego istotnie nie zmieniło w sposobie prowadzenia dokumentacji, tylko w nieco inny sposób sformułowało docelowy model



Fot. iStockphoto

dokumentacji, czyli prowadzenie jej w postaci elektronicznej, i poinformowało, że poprzednie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z 9 listopada 2015 r. traci ważność 31 grudnia 2020 r.

Gdyby ktoś miał jeszcze wątpliwości oraz uważał, że komunikat wydany przez NRL to trochę mało do wyjaśnienia problemu, odsyłam go do komunikatu zamieszczonego 21 grudnia na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-prowadzenia-dokumentacji-medycznej>.

Na koniec małe wyjaśnienie w sprawie komunikatów dotyczących prowadzenia dokumentacji elektronicznej po 1 stycznia 2021 r., zamieszczonych 23 grudnia na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Obecnie na głównej stronie widać komunikat podający link do Komunikatu Zespołu ds. EDM Prezydium NRL w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Wcześniej, pewnie niektórzy to zauważyli, była w tym miejscu opinia prawna prawników z Kancelarii Lex Secure na ten temat.

Nie wiem, co było przyczyną zamiany, ponieważ nie redaguję naszej strony internetowej, ale mogę się domyślić, że powodem była jej hermetyczność, używanie specyficznego prawniczego języka i tak naprawdę brak jasnych wniosków, które byłyby czytelne dla osób niezajmujących się prawem na co dzień. Ze swej strony uważam, że prawnicy kancelarii tak naprawdę nie rozumieją różnicy pomiędzy EDM a dokumentacją prowadzoną w postaci elektronicznej i stąd brak jasnego i czytelnego wniosku końcowego, a poza tym powinni popracować nad językiem opinii prawnych, jeśli te mają być umieszczane na stronach internetowych lub w inny sposób upubliczniane, tak by każdy je zrozumiał. Tak na marginesie: od lekarzy wymaga się, by pacjenta informowali w zrozumiałym sposób, tak by każdy zrozumiał np. jakie leczenie mu się proponuje. Niestety prawnicy najwyraźniej nie mają takiego obowiązku, ponieważ bardzo często ich opinie są pisane bardzo hermetycznym językiem i przez to nie do końca zrozumiałe lub ich odbiorca nie zawsze pojmuje intencje autorów. Podobnie ma się sprawa z wyrokami sądów. No ale to już temat na osobne rozważania. Póki co życzymy sobie, by prawnicy (a może przede wszystkim prawodawcy) musieli używać języka zrozumiałego dla przeciętnego człowieka.

## Uroczyste otwarcie

5 stycznia 2021 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu miało miejsce uroczyste otwarcie wyremontowanego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej naszego szpitala, w którym realizowany jest projekt pt. „Rehabilitacja neurologiczna dla osób po udarze mózgu w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020.

Z uwagi na obowiązujące obostrzenia epidemiologiczne wydarzenie miało charakter kameralny. W uroczystości, na miejscu, wzięli udział: Wojciech Jankowiak – Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego, Maciej Bieniek – Wicewojewoda Wielkopolski i Jędrzej Solarski – zastępca Prezydenta Miasta Poznania. Władze Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – organu założycielskiego, reprezentował prof. dr hab. Michał Nowicki – prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą, przewodniczący Rady Społecznej Szpitala. Pozostali zaproszeni goście – m.in. pracownicy Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu – licznie uczestniczyli w wydarzeniu na żywo, za pośrednictwem aplikacji Teams.

Po przywitaniu gości dyrektor szpitala Przemysław Daroszewski zaprezentował funkcjonowanie placówki na przestrzeni minionego roku, w warunkach panującej epidemii SARS-CoV-2. Następnie podczas krótkiej prezentacji przybliżył informacje związane z projektem pn. „Rehabilitacja neurologiczna dla osób po udarze mózgu w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu”, tzw. projektem STROKE, realizowanym w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Goście zapoznali się z głównymi założeniami i celami projektu oraz etapami jego realizacji począwszy od podpisania umowy na dofinansowanie, poprzez kolejne etapy prac remontowych, aż po oddanie oddziału do użytku.

Po symbolicznym przecięciu wstęgi, do którego dyrektor szpitala zaprosił prorektora prof. dr hab. Michała Nowickiego, wicemarszałka Wojciecha Jankowiaka oraz dr hab. n. med. Przemysława Lisińskiego, prof. UM – kierownika Kliniki Rehabilitacji, nastąpiła premierowa prezentacja filmu poświęconego projektowi rehabilitacji osób po udarze mózgu. Następnie głos zabrali zaproszeni goście: wicemarszałek Wojciech Jankowiak, wicewojewoda Maciej Bieniek



Fot. Szpital Kliniczny im. W. Degi UM

i zastępca prezydenta Jędrzej Solarski. Jako ostatni wystąpił prof. dr hab. Michał Nowicki.

Spośród osób uczestniczących online głos zabrała Joanna Charytonowicz – przedstawiciel Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego Komisji Europejskiej, która przypomniała, iż projekt STROKE jest już szóstym z kolei projektem realizowanym przez Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i jednocześnie trzecim dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego. Wysokość pozyskanego dofinansowania wyniosła ponad 10 mln zł, łącznie zaś na realizację trzech projektów dofinansowanych z ww. funduszu szpital pozyskał ponad 30 mln zł.

Korzystając z okazji, iż spotkanie odbyło się w pierwszych dniach 2021 r., dyrektor Przemysław Daroszewski złożył wszystkim świąteczne życzenia, których przesłanie zaprezentował wierszem brytyjskiego studenta Kenta Keitha, zatytułowanym „Paradoksalne przykazanie”, rozpropagowanym przez Matkę Teresę z Kalkuty. Składając zaś życzenia noworoczne, zacytował myśl Philipa Rosenthala: „Kto u innych stale szuka błędów, może być w przyszłości samotny”. Mając na uwadze to przesłanie, życzył, aby nikt nie pozostawał w samotności.

Na zakończenie spotkania dyrektor szpitala zaprosił obecnych na miejscu gości do zapoznania się z funkcjonowaniem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, po którym oprowadził dr hab. n. med. Przemysław Lisiński, pełniący funkcję kierownika projektu STROKE.

Zgłoszenia do projektu STROKE za pośrednictwem strony: [www.orsk.ump.edu.pl/udar/](http://www.orsk.ump.edu.pl/udar/). Informacje o projekcie: tel. 510 711 636, e-mail: [reh.udar@orsk.ump.edu.pl](mailto:reh.udar@orsk.ump.edu.pl). Zgłoszenie do udziału w projekcie nie wymaga posiadania skierowania.

OPRAC. AGNIESZKA WRÓBLEWSKA



### KURSY RATOWNICTWA ILS DLA LEKARZY DENTYSTÓW

**15 lub 16 maja 2021**  
kurs jednodniowy

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

Zapisy do 30 kwietnia!



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



### KURSY RATOWNICTWA ALS DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

**24-25 kwietnia 2021**  
kurs dwudniowy

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

Zapisy do 26 marca!



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



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

## „Skandale”, czyli o ustawie o zatrudnianiu lekarzy spoza Unii Europejskiej

27 listopada 2020 r. uchwalono w sejmie ustawę o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U.2020.2401).

S twierdzenie „uchwalono” jest przy tym grubym nadużyciem, ponieważ ustawę w zasadzie bardziej „przepchnięto kolanem” niż uchwalono. Dlaczego „przepchnięto kolanem”, ktoś oderwany od rzeczywistości (czyli oglądający tylko serwisy wszelkich mutacji TVP) może się spytać? Otóż ten skandaliczny projekt w pierwszym głosowaniu sejm odrzucił zgodnie z rekomendacją senatu. I wtedy nastąpił pierwszy skandal. Po zorientowaniu się, co się stało, marszałek sejmu zarządziła reasumpcję głosowania w ulubionym przez koalicję rządzącą trybie, czyli bez żadnego trybu. No i mamy pasztet lub jak kto woli piwo, które ktoś nawarzył, a my będziemy musieli (!?) wypić. Piszę o lekarzach, ale te rewolucyjne rozwiązania zawarte w ustawie dotyczą także innych zawodów medycznych, ale ponieważ bliższa ciału koszula, zajmę się tylko lekarzami, rozumiejąc pod tym terminem także lekarzy dentyistów, ponieważ ich także ta ustawa dotyczy. Ustawa zawiera regulacje dotyczące „kadr medycznych” w okresie epidemii. Nie będę zajmował się całością ustawy, tylko jej artykułami pozwalającymi zatrudniać w Polsce osoby spoza Unii Europejskiej, podające się za lekarzy. Pozostałe zapisy dotyczące lekarzy, tym razem już tych, którzy ukończyli polskie uczelnie, także budzą kontrowersje i wzburzenie, ale w sumie jest to tzw. mniejsze zło, choć trzeba sobie jasno powiedzieć, że zło, i gdyby liczono się ze zdaniem samorządu lekarzy (wielokrotnie wyrażanym, często nawet w dość ostrej formie), nigdy ustawa w takiej postaci nie powinna powstać. Ale wróćmy *ad rem*, czyli do skandalicznych zapisów pozwalających tak naprawdę zatrudnić osobę, która nie przedstawi żadnych dokumentów, że ukończyła jakiegokolwiek studia lekarskie. Dodatkowo osoba taka może podać się za specjalistę na podobnej zasadzie. Ktoś powie: to niemożliwe, by posłowie będący przy zdrowych zmysłach uchwalili takie zbrodnicze (dla pacjentów, nie lekarzy) zapisy w tej ustawie. Niestety tak. Ustawa nowelizuje bowiem ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty. I tak w znowelizowanym brzmieniu art. 2 ust. 2b znajdujemy taki *passus*: „Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe

lub znacząco utrudnione” (*sic!*), czyli *de facto* osoba spoza UE podająca się za lekarza może nie przedstawić żadnych dokumentów, tylko oświadczyć, że je posiada, ale z ważnych powodów (tu można wstawić dowolną przyczynę) nie może ich okazać ani w oryginale, ani w duplikacie. I takiej osobie minister wydaje zgodę na wykonywanie zawodu lekarza w drodze decyzji administracyjnej, nadając klauzulę natychmiastowej wykonalności. W efekcie tej decyzji odpowiednia rada okręgowa izby lekarskiej powinna wydać takiej osobie prawo wykonywania zawodu (PWZ) lekarza w Polsce w ciągu zaledwie 7 dni (*sic!*). I tu kolejna „ciekawostka” – w przypadku niewydania w tym terminie PWZ lub odmowy wydania, osoba taka może nadal praktykować. Ten siedmiodniowy termin to kolejny skandal. Proszę zwrócić uwagę, że zapisano „w ciągu 7 dni”, a nie chociażby 7 dni roboczych. Najwyraźniej posłowie uważają, że decyzja RO i tak będzie tylko formalnością, którą można pominąć. Dla niezorientowanych: w tym czasie okręgowa izba lekarska po otrzymaniu informacji od ministra musi skontaktować się skutecznie z zainteresowaną osobą (ponieważ jest to postępowanie administracyjne, powinien to być w zasadzie list polecony, zapewne za potwierdzeniem odbioru); otrzymać od niej wszystkie wymagane dokumenty (lub oświadczenie, dlaczego nie może ich dostarczyć), przeanalizować je, czyli musi zebrać się odpowiednia komisja izby, potem cały ten materiał powinna zaaprobować rada okręgowa, która zazwyczaj zbiera się co miesiąc. Proszę zwrócić uwagę, że w mniej skomplikowanych sprawach, np. wymiany dowodu osobistego czy paszportu administracja państwowa ma cały miesiąc na załatwienie sprawy i w dodatku osoba zainteresowana musi sama zainicjować zmianę. A tu, w sprawie, gdzie powinno analizować się nie tylko dokumenty, ale także podstawę ich wydania, czyli np. jak długo trwały studia, ile godzin obejmowały, jakie przedmioty etc., daje się OIL tylko 7 dni. W przypadku osób podających się za specjalistów, w tym czasie trzeba jeszcze przeanalizować, czy program specjalizacji odpowiada programowi polskiej specjalizacji. Smaczku temu wszystkiemu dodaje fakt, że od takiej osoby nie wymaga się znajomości języka polskiego potwierdzonej jakimkolwiek sprawdzianem. Wystarczy, że taka osoba złoży oświadczenie, „że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonych jej zakresu czynności zawodowych”. Może to drobiazg i ktoś powie, że się czepiam, ale nie jest w ustawie napisane, że oświadczenie ma być złożone w języku polskim! W tym miejscu muszę przywołać zdanie



z opinii prawnej zamówionej przez Naczelną Radę Lekarską, a którą sporządził profesor Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego Jan Zimmermann. Otóż w swej dowcipnej i ironicznej opinii (muszę powiedzieć, że przyjemnie się ją czytało i nie spodziewałem się, że poważny prawnik może wydać opinię, którą opatrzę epitetami jak powyżej) prof. Zimmermann przywołał artykuł Konstytucji, który mówi, że językiem urzędowym w Polsce jest język polski, ergo osoba pracująca w Polsce, szczególnie jako lekarz, czyli w pewnym sensie funkcjonariusz publiczny, musi znać ten język i to w stopniu umożliwiającym swobodne porozumiewanie się z innymi lekarzami (czyli język fachowy), jak i z pacjentami, bowiem nieznanomość języka polskiego może spowodować wyrządzenie szkody temu ostatniemu. W opinii profesor zawarł jeszcze jedno stwierdzenie, że rada okręgowa nie jest związana decyzją ministra, na co zresztą wskazuje ustawa (zapewne wbrew woli ustawodawcy, ale tak bywa, gdy ustawy pisze się na kolanie). W tym miejscu dochodzimy do kolejnego skandalu, tym razem w wykonaniu naszej izby. Tu mała dygresja: ten „ścinek” miał się ukazać w grudniowym numerze Biuletynu, niestety skutek zbiegu okoliczności, nie do końca zależnego od autora, nie pojawił się. Ale, jak to mówią: nie ma tego złego... W efekcie mogę posłużyć się opinią prof. Zimmermanna oraz skomentować sobotnią uchwałę Rady Okręgowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w wyniku której rada scedowała swoje uprawnienia do przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza osobom spoza UE, skierowanym przez ministra zdrowia na Prezydium RO. Dlaczego określam to jako skandal? Otóż sejm w bardzo arogancki sposób ograniczył samorządność izb lekarskich. Niestety nie można powiedzieć, że ustawa jest niezgodna z Konstytucją, co zresztą dokładnie wyjaśnia prof. Zimmermann w swojej opinii. Jednakże miałem nadzieję (jak widać płonną), że izby lekarskie wykorzystają swoje procedury, by przynajmniej nie przyspieszać wydawania decyzji do żądanych 7 dni. Byłby to taki objaw obywatelskiego protestu przeciw szkodliwemu prawu. Ktoś zwróci mi uwagę, że przecież to nic by nie zmieniło, gdyż osoba skierowana przez ministra i tak mogłaby wykonywać zawód lekarza w zakładzie opieki zdrowotnej, który by ją zatrudnił. Tak, ale czasami liczą się gesty. Pokazanie, że nie zgadzamy się z decyzją władz. Niestety stało się inaczej i rada scedowała swoje uprawnienia na Prezydium Rady. Nie wiem, jakie argumenty były za (choć mogę je sobie wyobrazić), czy ktokolwiek był przeciw, ponieważ nie brałem udziału w tym posiedzeniu RO, podobnie jak w ostatnich, które odbywają się online, a nie w „realu”, gdyż uważam je za parodię posiedzeń (ale to temat na obszerniejsze omówienie – może kiedyś). Oczywiście, optujący za takim rozwiązaniem powiedzą, że to nic nie zmieni w merytorycznym rozstrzygnięciu sprawy. Zapewne tak, ale jak napisałem wcześniej, czasami liczą się gesty. I tego mi zabrakło po decyzji naszej rady okręgowej.

I to w zasadzie koniec, choć zająłem się tylko jednym aspektem tej ustawy, która nigdy nie powinna powstać, a już na pewno w postaci, w jakiej przepchnął ją przez sejm obóz rządzący. Jeszcze jedną kwestię chciałbym na koniec poruszyć. Mianowicie tzw. opiekunów osób, które na podstawie tej ustawy zaczną wykonywać zawód lekarza w Polsce. Niestety nie ma żadnych regulacji prawnych opisujących, jakie

są obowiązki tych osób, informujących, czy taki opiekun odpowiada (lub co byłoby logiczne – jest zwolniony z odpowiedzialności) karnie i cywilnie za błędy takiej osoby oraz czy otrzymuje jakiegokolwiek wynagrodzenie. Być może takie regulacje pojawiają się, choć w ustawie nie ma odpowiedniej delegacji. Podobnie nie ma delegacji, jak ci „lekarze” spoza UE mają być traktowani przez NFZ. Przecież by być świadczeniodawcą, szczególnie jako specjalista, trzeba według NFZ spełnić wyśrubowane kryteria, a tu proszę nic, *null*, żeby nie powiedzieć „zero”. Ze swej strony mogą tylko zaapelować, choć zapewne będzie to głos wołającego na puszczy: nie zgadzajcie się zostawać opiekunami takich osób, jeśli już nie w proteście przeciwko tej skandalicznej ustawie, to przynajmniej w trosce o siebie i swoje bezpieczeństwo. Prawdziwe „zero” i jego służby wam nie odpuszczają.

### Skandal ze szczepieniami

Nie, nic nie będzie o tzw. celebrytach zaszczepionych poza kolejnością wynikającą z profesji, wieku i stanu zdrowia. Choć może jedno zdanie: popieram decyzję rektora WUM, który poinformował, że nie spełni żądania ministra zdrowia, by się podał do dymisji, bowiem to nie byle jaki minister decyduje, kto jest rektorem. Powiem więcej, trawestując wypowiedź ministra zdrowia: gdyby minister Niedzielski miał krztynę honoru (wiem, słowo nieznane członkom obecnego rządu) oraz nie trzymał się kurczowo stanowiska, to ze względu na nieudolność w organizowaniu szczepień przeciwko COVID-19, to właśnie on powinien podać się do dymisji. Ale wracając na nasze wielkopolskie podwórko. Niestety możemy obserwować zamieszanie ze szczepieniami. Zaczynając od skierowań – nie wszędzie były przyjmowane skierowania elektroniczne – poprzez w wielu miejscach kompletny brak informacji, kiedy ktoś będzie zaszczepiony (wiem: dostawy szczepionek itd., itp., ale w innych miejscach jednak mogli podać taką informację), aż po rzecz zupełnie niesłychaną, czyli zaszczepienie pracowników administracji przed personelem medycznym pracującym na pierwszej linii kontaktu z pacjentami.

Na koniec jeszcze jeden skandal, może mniejszy, ponieważ można się było tego spodziewać, ale jednak. Otóż Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciło się z pismami do ministra zdrowia o rozwiązanie paru problemów dotyczących lekarzy, szczególnie w AOS i stomatologii. I tak postulowano, by zmniejszyć obowiązki administracyjne, m.in. poprzez rezygnację z obowiązku prowadzenia list oczekujących, które są bezsensownym móżdżem, szczególnie w okresie znacznego wzrostu zachorowań w porównaniu z okresem, w którym na mocy marcowej ustawy „covidowej” nie trzeba było prowadzić tych list. Podobnie ma się rzecz z utrzymaniem możliwości rozliczania 1/12 kontraktu, a także objęciem tych grup lekarzy tzw. tarczą finansową. Niestety odpowiedź generalnie w stosunku do AOS i stomatologii jest negatywna, co wskazuje kompletne niezrozumienie problemów tych działów opieki zdrowotnej przez ministerstwo. Najwyraźniej w ministerstwie „zapomniano”, że opieka medyczna to nie tylko szpitale i POZ oraz duże ZOZ-y, ale także indywidualne praktyki, dla których obecne rozwiązania są dużą uciążliwością i także niesprawiedliwością, także w sferze finansowej.

\*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

dr n. med. Tomasz Kazało

## „Droga do asklepiejonu. Wspomnienia”

### Recenzja autobiografii profesora Edmunda Waszyńskiego

**P**rofesora Edmunda Waszyńskiego nikomu szczegółowo przybliżyć nie trzeba. Lekarz ginekolog, historyk medycyny, wykładowca akademicki.

Jego dorobek naukowy jest niezwykle bogaty i w swojej autobiografii zaprasza nas do swojego życia, które opisuje barwnie, poczynawszy od drzewa genealogicznego swojej rodziny.

Edmund Waszyński urodził 5 grudnia 1920 r. w Lesznie. Tam też ukończył szkołę podstawową i średnią. W 1950 r. zdał maturę, rozpoczął studia na Wydziale Handlu w Wyższej Szkole Zagranicznej w Warszawie. W latach 1951–1952 pobierał nauki w Szkole Felczerskiej w Poznaniu, aby w 1952 r., po zdaniu egzaminów, rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1959 r. rozpoczął pracę w szpitalu w Lesznie, z którym związany był do końca swojej kariery zawodowej. W roku 1963 otrzymał pierwszy, a w 1968 r. drugi stopień specjalizacji z położnictwa i ginekologii. W 1975 r. obronił doktorat. W latach 1979–1999 Edmund Waszyński piastował stanowisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego. W roku 1989 uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego, a w roku 1999 otrzymał tytuł profesora. W latach 1994–2000 kierował Zakładem Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu.

9 września 2020 r. odbyła się premiera autobiografii prof. Edmunda Waszyńskiego pt. „Droga do asklepiejonu. Wspomnienia”, której wydawcą jest Miejska Biblioteka Publiczna w Lesznie.

Tytuł książki – autobiografii prof. Edmunda Waszyńskiego – nawiązuje do mitycznego asklepiejonu, świątyni zdrowia, szpitala, miejsca oczyszczenia. W autobiografii prof. Edmund Waszyński wnikliwie opisuje swoje życie i skupia się przede wszystkim na komentowaniu licznych wydarzeń z życia, zgrabnie łącząc styl opowiadania ze szczegółowymi faktami. Książka ta to także spacer po Lesznie z okresu



międzywojennego, wojennego i powojennego, oddający atmosferę tamtych lat, opisujący życie i zwyczaje ludzi. Fundament książki posadowiony jest na historii miasta, jego mieszkańcach i ich dziełach. W dalszej części biografii opisane są losy przodków profesora oraz ich życie. Oplata je historia zarówno państwa polskiego, jak i regionu, w którym żyli. Kolejne rozdziały ukazują losy autora podczas dzieciństwa i młodości, które przypadły na okres drugiej wojny światowej. Powojenna rzeczywistość, edukacja i okoliczności wyboru studiów oraz zmiana zawodowej drogi życiowej dodatkowo czynią opowiadaną historię ciekawszą. Późniejsza ciężka praca lekarza i ciągła dyspozycyjność stały w sprzeczności z chęcią zaspokajania ambicji i marzeń, a nade wszystko kontaktów z rodziną. Jednak mimo ogromu obowiązków

zawodowych autor znajdował czas na pracę naukową, rozwój, projekty racjonalizatorskie, realizację pasji, naukę języków oraz gry na instrumentach muzycznych. Oprócz relacji z pracy, następujących awansów, kolejnych tytułów naukowych, istotną część książki zajmują rozważania na temat roli lekarza i medycyny w życiu człowieka. Rozpatrywana jest kwestia powołania, autor zwraca uwagę na kwestie moralne i etyczne zawodu lekarza. Historia medycyny uważana jest jako bardzo przydatna część medycyny, która pozwala krytycznie spojrzeć współczesnemu uczonemu na siebie i swoje osiągnięcia. Ma ona przypominać lekarzowi o konieczności ciągłych poszukiwań i samodoskonaleniu. Szczególną rolę w książce odgrywają i na szczególnie szacunek zasłużyli współpracownicy profesora. W tekście spotykamy także barwne opisy podróży, kongresów medycznych. Historia życia i pracy ilustrowana jest dużą liczbą zdjęć, które dopełniają opisywane wątki. Książka napisana jest w sposób ciekawy, często humorystyczny.

Profesor Edmund Waszyński to prawdziwy znawca medycyny, ale również doskonały pisarz. Do takiego wniosku można dojść po lekturze tej wciągającej autobiografii. Myślę, że kiedyś stanie się scenariuszem ciekawego filmu. Autor to doskonały obserwator otaczającego go świata, który swoimi obserwacjami podzielił się w swoich wspomnieniach.

Jest to książka niezwykłego człowieka, opisująca niezwykle życie, w którym na pierwszym miejscu zawsze była pomoc bliźniemu. ■

#### „Droga do asklepiejonu. Wspomnienia”

**Autor:** Edmund Waszyński

**Wydawca:** Miejska Biblioteka Publiczna im. Stanisława Grochowiaka w Lesznie

**Druk:** Poligrafia Salezjańska, Kraków

ISBN: 978-83-61681-27-4

Data premiery: 9 września 2020 r.

Liczba stron: 356

Książka dostępna jest w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Lesznie, ul. Bolesława Chrobrego 1, tel. 655 205 355.

## Wspomnienie o prof. Marii Goncerzewicz

5 grudnia 2020 r. zmarła w Warszawie w wieku 103 lat niezwykle zasłużona dla rozwoju polskiej pediatrii prof. dr hab. med. Maria Goncerzewicz.

Urodziła się 28 sierpnia 1917 r. w Brzeźnicy, w powiecie Radomsko, jako dziewiąte dziecko w ziemiańskiej rodzinie Sukienników. Gimnazjum ukończyła w Częstochowie, gdzie w 1937 r. uzyskała świadectwo dojrzałości. W 1939 r. wyjechała do Warszawy, zamierzając podjąć studia na Wydziale Chemii Politechniki Warszawskiej. Wybuch wojny zniweczył te plany.

Okres okupacji spędziła w Warszawie, pracując w Domu Handlowym K. Wilkoński. Poznała wówczas Zygmunta Goncerzewicza, pochodzącego z Wielkopolski, z którym wzięła ślub. W 1944 r. urodziła syna Andrzeja. Zamieszkała z nim przy ul. Wilczej 68, gdzie do wybuchu powstania warszawskiego działała podchorążówka. Odbływały się tam kursy dla podchorążych, drukowano ulotki, które następnie magazynowano w beczkach w Polskim Domu Handlowym. Magazyn odkryli Niemcy, były aresztowania i egzekucje.

Brat Stanisław w 1939 r. wraz z grupą oficerów wyjechał z Polski i walczył w Armii gen. Andersa. Edmund, partyzant Batalionów Chłopskich, walczył w lasach lubelskich. Najmłodszy brat, 18-letni podchorąży Teodor, zginął w trzecim dniu powstania warszawskiego, walcząc w szeregach Pułku „Baszta”. Brata Tadeusza, który w 1939 r. przyjął święcenia kapłańskie, Niemcy wywieźli do obozu koncentracyjnego w Dachau. Po wojnie, w stanie skrajnego wyniszczenia, wrócił do Polski. Starsze siostry Eugenia i Ludwika podczas wojny ukrywały dzieci żydowskie.

Maria we wrześniu 1943 r. rozpoczęła studia na tajnych kompletach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Dom przy ul. Wilczej został zbombardowany. Po upadku powstania warszawskiego z chorą synem Andrzejem wrócili do Poznania. W 1945 r. Maria wznowiła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W okresie studiów urodziła się córka Ewa. Dyplom lekarza otrzymała 2 maja 1949 r. Jako lekarz pierwszą pracę podjęła w Poradni Rejonowej w dzielnicy Wilda.

W latach 1950–1957 pracowała w Klinice Chorób Dzieci, kierowanej do 1955 r. przez prof. Karola Jonschera. Tu przeszła kolejne etapy rozwoju zawodowego i naukowego, od stypendysty i wolontariusza do stanowiska adiunkta. W maju 1953 r. uzyskała specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie pediatrii.

Od 1 lutego 1957 r., na własną prośbę, została przeniesiona do utworzonej II Kliniki Chorób Dzieci AM, kierowanej przez ówczesnego doc. Olecha Szczepkiego. Na stanowisku adiunkta pracowała w tej klinice do 1964 r. Był to okres jej intensywnego rozwoju klinicznego i naukowego. Swoje kierunkowe zainteresowania skupiła na nowej dziedzinie pediatrii – chorobach metabolicznych.



Fot. Archiwum własne

Szkołę się w kraju i za granicą, m.in. w *Centre International de l'Enfance* w Paryżu i w Jugosławii. Brała czynny udział w zjazdach pediatrycznych w kraju i za granicą (NRD, Belgia, Francja, Rumunia). Ze strony swoich dwóch wymienionych zwierzchników zawsze otrzymywała pozytywne opinie. Ceniono jej wysokie kwalifikacje dydaktyczno-naukowe i lekarskie. Podkreślano zdolności organizacyjne i zaangażowanie w działalność społeczną (Koło Naukowe STN, wykłady popularyzujące wiedzę medyczną).

W 1959 r. uzyskała stopień naukowy doktora medycyny na podstawie pracy pt. „Białko C-reaktywne jako nowa dodatkowa metoda badania procesów zapalnych u dzieci” (promotor: prof. Olech Szczepski). Metoda CRP została później wprowadzona jako test diagnostyczny procesów zapalnych.

W 1962 r. Maria Goncerzewicz habilitowała się na podstawie dysertacji „Badania nad fenyloketonurią”, a od 1964 r. została docentem etatowym przy II Katedrze i Klinice Chorób Dzieci. Jej pionierskie badania nad fenyloketonurią (PKU) były podstawą do wprowadzenia w Polsce skryningu tej choroby u noworodków.

Poznański okres działalności kliniczno-naukowej prof. Marii Goncerzewicz zamyka się liczbą ponad 110 publikacji i doniesień naukowych. Tematyka początkowych publikacji skupiała się wokół zagadnień metabolizmu fenyloalaniny, etiopatogenezy i kliniki fenyloketonurii (PKU). Była współautorką kilku rozdziałów w podręczniku „Zarys pediatrii” (red. T. Rafiński, 1963, 1966) oraz skryptu dla studentów z zakresu propedeutyki pediatrii (1962, 1967, 1970).

W latach 1968–1976 kierowała nowoutworzonym Zakładem Propedeutyki Pediatrii (ZPP) AM w Poznaniu, gdzie od podstaw organizowała działalność dydaktyczną i naukową. Dwa lata później objęła stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Pediatrii. W 1972 r. Rada Państwa nadała jej tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego nauk medycznych. W okresie kierowania ZPP AM w Poznaniu tematyka jej publikacji dotyczyła rozwoju dzieci z różnego rodzaju patologiami (zaburzenia wchłaniania jelitowego, niepełnosprawność umysłowa, zespół Turnera), pogranicza endokrynologii i genetyki oraz problematyki medycyny szkolnej. Na szczególną uwagę zasługuje pierwsze w kraju badanie epidemiologiczne zaburzeń widzenia barw, przeprowadzone u ponad 6 tys. dzieci w wieku szkolnym oraz zagadnienie medycznych aspektów niepowodzeń szkolnych uczniów, a także zagadnienie lekarskiej kontroli wychowania fizycznego i sportu dzieci i młodzieży – to również nowe zagadnienia. Wspólnie z Marianem Krawczyńskim i Wojciechem Cichym opracowała pierwszą o tej tematyce publikację książkową w kraju pt. „Kontrola lekarska wychowania fizycznego i sportu dzieci i młodzieży”.

Prof. Maria Goncerzewicz za nieodzowne dla dydaktyki i nauki uznała posiadanie bazy klinicznej, tworząc

zgodnie z profilem własnych zainteresowań Oddział Metabolizmu. Umiejętnie dobierała asystentów. Z utworzonego zespołu ZPP wywodzi się czterech profesorów (w kolejności uzyskiwania tytułu: Marian Krawczyński, Jerzy Socha, Wojciech Cichy, Iwona Ignys).

Maria Goncerzewicz przez okres 20 lat (1956–1976), z powołania Ministra Zdrowia, była specjalistą wojewódzkim w dziedzinie pediatrii w województwie zielonogórskim.

W latach 50. ubiegłego wieku to jeszcze boleśnie odczuwalne skutki zaledwie 10 lat wcześniej zakończonej wojny. Był to niezwykle trudny okres organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi. Baza szpitalna i ambulatoryjna były niedostateczne. Brakowało lekarzy specjalistów. Największe potrzeby występowały na terenach wiejskich, gdzie umierało najwięcej niemowląt. Od podstaw organizowano opiekę profilaktyczną i leczniczą, prowadzono edukację lekarzy, m.in. w zakresie prawidłowego żywienia niemowląt oraz profilaktyki i leczenia infekcji. Malejący współczynnik umieralności niemowląt w województwie z 93/1000 w 1957 r. do 25/1000 w 1976 r. był najlepszym dowodem efektywności tych działań (obecnie 3–4/1000!).

Maria Goncerzewicz, ówczesny docent, w ramach pełnionego nadzoru szczególny nacisk kładła na szkolenie kadry. Wszystkim specjalizującym się lekarzom w dziedzinie pediatrii zapewniała możliwość dostępu do wiedzy w ramach systematycznie prowadzonych szkoleń, wspólnie z Zielonogórskim Oddziałem PTP, reprezentowanym przez ordynatora Oddziału Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego – dr. med. Zbysława Kopyścia oraz z dyrektorem SPZOZ nad Matką i Dzieckiem w Zielonej Górze – dr med. Ireną Smykową.

Wykładowcami byli najczęściej lekarze poznańskich klinik pediatrycznych. Ciekawe spostrzeżenia kazuistyczne przedstawiali lekarze oddziałów dziecięcych województwa.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii było dwuetapowe. Po trzech latach stażu pediatrycznego i zaliczeniu kilkunastu kolokwium można było przystąpić do egzaminu specjalizacyjnego pierwszego stopnia przed komisją w Zielonej Górze, której przewodniczyła prof. Maria Goncerzewicz, jako wojewódzki konsultant pediatrii. Uzyskany certyfikat potwierdzał kwalifikacje do pracy w Poradni D i D1 (dla dzieci zdrowych i chorych). Drugi stopień specjalizacji potwierdzał pełny zakres wiedzy i umiejętności w medycynie wieku rozwojowego. Był podstawowym warunkiem możliwości udziału w konkursie na stanowisko ordynatora oddziału dziecięcego. Egzamin odbywał się przed Państwową Komisją Egzaminacyjną (profesorską) w II Klinice Chorób Dzieci w Poznaniu. Maria Goncerzewicz była egzaminatorem wymagającym, ale obiektywnym i życzliwym. Po 20 latach sprawowanego przez nią nadzoru specjalistycznego około 80 lekarzy w województwie uzyskało specjalizację pierwszego stopnia i kilkunastu – drugiego stopnia. Większością oddziałów dziecięcych kierowali już ordynatorzy o pełnych kwalifikacjach.

W 1976 r. Minister Zdrowia powołał prof. Marię Goncerzewicz na stanowisko dyrektora budującego się jeszcze Szpitala-Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka (CZD) w Warszawie Międzyzlesiu. Dziś I-PCZD – najnowocześniejszy wielospecjalistyczny ośrodek pediatryczny w Polsce, prowadzi działalność leczniczą, rehabilitacyjną, naukową i szkoleniową, którą zainicjowano i rozwinięto w okresie pierwszych 14 lat pod kierownictwem prof. Marii Goncerzewicz. Jej wizja, zdolności organizacyjne, podejmowane decyzje i umiejętność doboru kadry kierowniczej bez wątplenia miały decydujące znaczenie w systematycznym postępie i uzyskaniu czołowej pozycji diagnostyczno-leczniczej i naukowo-szkoleniowej I-PCZD w kraju.

Marian Krawczyński, Jerzy Socha

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 5 grudnia 2020 r. zmarła w Warszawie,  
w wieku 103 lat



prof. dr med.

**MARIA GONCERZEWICZ**

wybitny pediatra i wspaniały organizator,  
kierownik Zakładu Propedeutyki Pediatrii  
AM w Poznaniu (1968–1976),  
specjalista wojewódzki w dziedzinie pediatrii  
w b. woj. zielonogórskim (1956–1976)  
i dyrektor Pomnika-Szpitala Centrum Zdrowia Dziecka  
w Warszawie-Międzyzlesiu (1976–1990).

**Córcie prof. Ewie Bernatowskiej i Rodzinie  
wyraży serdecznego współczucia**

składają  
uczniowie i współpracownicy z Poznania

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o odejściu

**SABINY KETNER**

lekarza dentysty, specjalisty chirurgii stomatologicznej  
Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy  
przez cztery kadencje (IV-VII)  
Członka Okręgowego Sądu Lekarskiego  
przed sześć kadencji (II-VII)

**Rodzinie i Najbliższym  
składamy wyrazy głębokiego współczucia**  
Artur de Rosier – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
prof. Jerzy Sowiński – Przewodniczący Okręgowego  
Sądu Lekarskiego  
Krzysztof Połec – Wiceprezes ORL WIL  
i Przewodniczący Delegatury WIL w Koninie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

## ZYGMUNTA PIETRASZKA

Członka Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL w latach 1989–1997, przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL w latach 1998–2005, delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL w latach 2005–2009



**Rodzinie i Najbliższym  
składamy wyrazy współczucia**

Artur de Rosier –  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL  
Ryszard Karolak –

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL

Z wielkim żalem i smutkiem zawiadamiamy,  
że 16 grudnia 2020 r. odszedł z naszego grona

## Doktor ANDRZEJ BACZYŃSKI

specjalista ginekolog, człowiek niezwyklej dobroci  
i wielkiego serca.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.



**Rodzinie i Bliskim  
składamy wyrazy głębokiego współczucia**

Artur de Rosier – Prezes ORL WIL  
Elżbieta Marcinkowska – Sekretarz ORL WIL  
oraz Koleżanki i Koledzy

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość,  
że w grudniu 2020 roku zmarł

## ZYGMUNT PIETRASZEK

lekarz, specjalista chorób wewnętrznych

**Rodzinie i Najbliższym  
wyrazy serdecznego współczucia przekazują**

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



Z głębokim żalem przyjęliśmy  
wiadomość o śmierci

## dr. n. med. IRENEUSZA KLIKSA

wspaniałego lekarza, życzliwego  
i uczynnego dla pacjentów,  
dyrektora Wielkopolskiego  
Centrum Medycyny Pracy w latach 1976–1991.  
Żegnamy lekarza  
i niezwykle zaangażowanego społecznika.



**Rodzinie i Najbliższym  
składamy wyrazy współczucia**

Dyrektor  
lek. med. Marek Andrzejewski  
wraz z pracownikami  
Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy

Panu Doktorowi KRZYSZTOFOWI POŁĘCIOWI

Wiceprezesowi ORL WIL,  
Przewodniczącemu Delegatury WIL w Koninie,  
jak również Jego Rodzinie



**szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci**

## Mamy – HALINY POŁĘĆ

składa

Zarząd oraz pracownice Delegatury WIL w Koninie

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

## lek. med. MARII SAWIŃSKIEJ

wspaniałej lekarki,  
życiowej i zaangażowanej w pracy z pacjentami,  
wieloletniego lekarza Poradni Neurologicznej,  
żegnamy koleżankę i współpracownika



**Rodzinie i Najbliższym  
składamy wyrazy współczucia**

Dyrektor  
lek. med. Marek Andrzejewski  
wraz z pracownikami  
Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy

Naszemu Koledze, Panu Doktorowi  
KRZYSZTOFOWI POŁĘCIOWI,

Wiceprezesowi ORL WIL,  
Przewodniczącemu Delegatury WIL w Koninie,  
a także jego Najbliższym

**przekazujemy głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci**



## MAMY

Krzysiu, jesteśmy z Tobą w tych trudnych chwilach...

Artur de Rosier  
wraz z Koleżankami i Kolegami  
z Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Ze smutkiem zawiadamiamy,  
że z lekarskiego grona odszedł

## RYSZARD OŻYŃSKI

specjalista w dziedzinach: medycyny społecznej,  
chorób zakaźnych oraz organizacji ochrony zdrowia,  
wieloletni ordynator Oddziału Zakaźnego Szpitala w Turku



**Rodzinie i Najbliższym przekazujemy  
wyrazy współczucia**

W imieniu lekarzy i lekarzy dentyistów  
z Delegatury WIL w Koninie  
Krzysztof Połęcz – Wiceprezes ORL WIL  
i Przewodniczący Delegatury WIL w Koninie



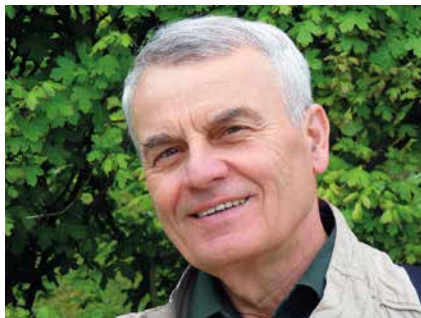
Z wielkim smutkiem  
i głębokim żalem żegnamy

## prof. dr. hab. ZYGMUNTA SZMEJĘ

Rodzina Sępników z Wrocławia

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



### ZMYSŁOWE WALENTYNKI

(miłość to zjawisko multisensoryczne)

#### WZROK

Zakochany od pierwszego wejrzenia  
Byłem, choć zimne serce z kamienia  
Miałś. A kiedy zaczęłaś się boczyć,  
Przejrzałem nareszcie „na oczy”  
I do dziś przecieram je ze zdumienia!

#### DOTYK

W miłości nie trzeba oczekiwać wiosny –  
Każda pora jest dobra na ten radosny  
Kontakt. Czasem bez kontroli wzroku,  
Starczy jedynie intymność półmroku...  
I Braille’a, dotykowy, alfabet miłosny.

#### SŁUCH

Gdy otoczeni tylko czterema ścianami,  
W pokoju, na kanapce zostaniemy sami,  
Wówczas szepnę Tobie kusząco do ucha  
Propozycję... Kiedy jej wysłuchasz,  
Będziemy mieli coś za sobą i „za uszami”.

#### SMAK

W męskim życiorysie bywają dziewczyny  
Pońtne, z ustami słodkimi jak maliny,  
Czerwonymi jak wino rubinowe,  
Które odchodzą, gdy zawrócą w głowie.  
Pozostaje winny smak albo smak winy.

#### WĘCH

Miła, chcąc panować nad mym trzosem,  
Uwodzisz mnie figurą, urodą i głosem,  
Aby mieć markowe ciuchy i perfumy!  
(Wydajesz pewnie na nie spore sumy).  
Nic z tego! Wyczułem pismo nosem!

**Walentynki 2021**

*Ps. By czar miłości nie przysł,  
Potrzebny jest „szósty zmysł”.*



## 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.



Naszej Koleżance  
**Dr TERESIE WASZAK-MROCZYŃSKIEJ i Rodzinie**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci  
**MAMY**

składają współpracownicy, koleżanki i koledzy  
z Oddziału Wewnętrznego Hematologicznego SZOZ  
nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu



Pani Doktor  
**MAGDALENIE ŻURAWSKIEJ**  
oraz Jej Rodzinie  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci  
**MAMY**

składają współpracownicy, koleżanki i koledzy  
z Oddziału Wewnętrznego Hematologicznego SZOZ  
nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Z wielkim żalem żegnamy

**Lek. med. HALINĘ SMYTRY-GŁYDA**

Specjalistę psychiatrę  
Kierownika Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego  
wieloletniego Ordynatora  
Wielkopolskiego Centrum Neuropsychiatrycznego  
im. Oskara Bielawskiego w Kościanie



W zmarłej straciliśmy wybitnego lekarza  
i nauczyciela, serdecznego przyjaciela

Rodzinie zmarłej  
składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrektor i Pracownicy Wielkopolskiego Centrum  
Neuropsychiatrycznego w Kościanie

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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

**WYNAJMĘ LOKAL 103 m<sup>2</sup>**  
na **GABINETY STOMATOLOGICZNE** (z wyposażeniem)  
lub **GABINETY LEKARSKIE**  
w bardzo dobrym punkcie Poznania

Lokal jest przystosowany do działalności medycznej  
Kontakt telefoniczny **512 539 863**

**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**

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

**Grudzień 2020/Styczeń 2021 w izbie**

- 4 grudnia – organizacja szkolenia on-line dla lekarzy dentystów „Wzrastające znaczenie zaawansowanego obrazowania twarzoczaszki w diagnostyce stomatologicznej”
- 9 grudnia – posiedzenie on-line Komisji Bioetycznej  
– posiedzenie on-line Komisji ds. Kształcenia Medycznego  
– posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej  
– posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 10 grudnia – szkolenie on-line dla lekarzy dentystów współorganizowane z firmą Pozytron w zakresie „Ochrony radiologicznej pacjenta”
- 12 grudnia – posiedzenie on-line Prezydium ORL WIL – posiedzenie on-line ORL WIL
- 16 grudnia – posiedzenie Komisji Socjalnej – posiedzenie on-line Komisji ds. Młodych Lekarzy  
\*\*\*
- 5 stycznia – posiedzenie on-line Prezydium ORL WIL
- 7 stycznia – posiedzenie komisji specjalnej
- 11 stycznia – kurs on-line z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – I dzień
- 12 stycznia – kurs on-line z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – II dzień
- 13 stycznia – posiedzenie on-line Komisji ds. Kształcenia Medycznego  
– zajęcia warsztatowe z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – III dzień  
– zajęcia warsztatowe z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – IV dzień  
– zajęcia warsztatowe z ratownictwa medycznego dla specjalizujących się lekarzy – V dzień
- 16 stycznia – posiedzenie on-line Prezydium ORL WIL – posiedzenie on-line ORL WIL
- 19 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – I dzień
- 20 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – II dzień  
– posiedzenie on-line Komisji Bioetycznej
- 21 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie prawa medycznego – III dzień
- 22 stycznia – posiedzenie on-line Komisji Stomatologicznej  
– kurs on-line dla lekarzy dentystów „Leczenie stomatologiczne pacjentów z niepełnosprawnością”
- 25 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – I dzień
- 26 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – II dzień  
– posiedzenie on-line Prezydium ORL WIL
- 27 stycznia – kurs on-line dla lekarzy stażystów w zakresie bioetyki – III dzień
- 28 stycznia – posiedzenie komisji specjalnej  
\*\*\*
- poniedziałki – kursy językowe

**STAROSTWO POWIATOWE W OBORNIKACH POSZUKUJE DO PRACY LEKARZA**  
– członka składu orzekającego w Powiatowym Zespole ds. Orzekania  
o Niepełnosprawności w Obornikach

1. Stanowisko: lekarz posiadający specjalizację z zakresu: chorób wewnętrznych, onkologii, neurologii, chirurgii, psychiatrii, pediatrii.
2. Forma zatrudnienia – umowa zlecenie

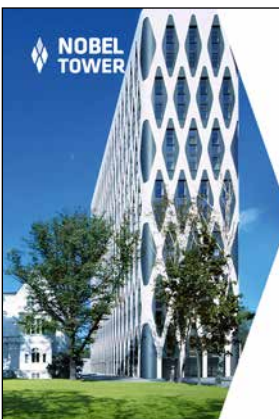
Więcej w rubryce OGŁOSZENIA na [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

**OD 01.01.2021 – WE WŁASNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM**

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

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

**Tel. 722 303 206**



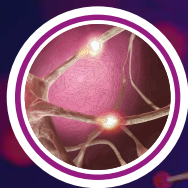
Centrum Medyczne Nobel Tower

**udostępni**  
**nieodpłatnie**

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

Liczba gabinetów ograniczona!

Centrum Medyczne Nobel Tower  
Poznań, ul. Dąbrowskiego 77A  
tel. 693 206 496  
e-mail: [akearney@nobeltower.pl](mailto:akearney@nobeltower.pl)  
[www.nobeltower.pl](http://www.nobeltower.pl)



KONFERENCJA ONLINE  
**WYZWANIA W NEUROLOGII**  
JAK SKUTECZNIE LECZYĆ BÓL I STAN ZAPALNY?

17-18 LUTEGO 2021 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



**NOWOŚCI W CHOROBACH  
WEWNĘTRZNYCH**

ONLINE | 20 LUTEGO 2021 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



**GORĄCE TEMATY  
W PNEUMONOLOGII**

KONFERENCJA ONLINE

26-27 LUTEGO 2021 R.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR

