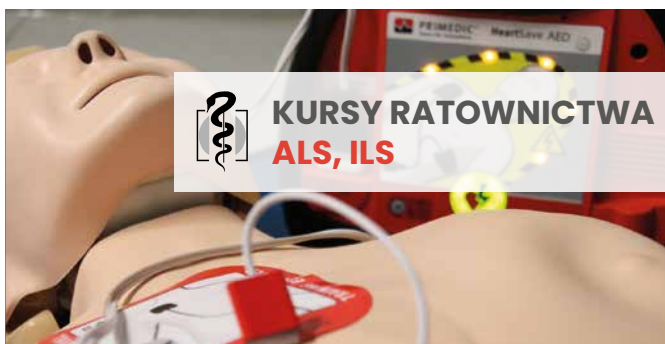


WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



*Na nadchodzące
Święta Wielkiej Nocy
życzymy Państwu optymizmu,
wiary w dobry czas
i zdrowia w trudnym
czasie pandemii*



KURSY RATOWNICTWA ALS, ILS

ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

8-9 maja 2021

kurs dwudniowy

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperka 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 12 kwietnia 2021](#)

ILS dla lekarzy dentyistów – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia

15 lub 16 maja 2021

kurs jednodniowy

Centrum Konferencyjne EDU WIL, ul. Szyperka 14, piętro 6, wejście E
[Zapisy do 30 kwietnia 2021](#)

- ✓ punkty edukacyjne
- ✓ certyfikat ważny w Unii Europejskiej
- ✓ nacisk na umiejętności praktyczne

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



STOMATOLOGICZNE WYDARZENIA EDUKACYJNE

WYPEŁNIANIE KANAŁÓW BEZ TAJEMNIC



15 maja 2021 (sobota)

godz. 10:00 – 14:30

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



NOWOCZESNA I BEZPIECZNA CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA



19 czerwca 2021 (sobota)

godz. 9:00 – 16:30

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



wil.org.pl/stomatologiczne-wydarzenia-edukacyjne/

Zapisy: Karolina Chojnacka, k.chojnacka@poldent.pl, tel.: 605 221 120



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 dentyistom 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 dentyisty 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

• **INTERNETOWA STREFA KLIENTA:**

na stronie 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 dentyistę WIL warunków składkowych.

wil.org.pl/opieka-prawna/



Diagnoza wstępna



Rocznica

W poprzednim numerze pisaliśmy kolejny raz o kryzysie w ochronie zdrowia. Oficjalne dane są przygnębiające. Przypomnijmy: w ubiegłym roku zmarło o ponad 70 tys. Polaków więcej niż co roku. Zwykle było to 406 tys., teraz 477 tys. Z tego ponad 28 tys. zmarło z powodu COVID-19. Pozostałe 43 tys. to osoby niezakażone wirusem, chorujące na inne schorzenia przewlekłe albo które zachorowały nagle. W każdym przypadku służba zdrowia nie była w stanie im pomóc. Teraz zaczyna się kolejna, trzecia fala pandemii. Choć niektórzy z uporem twierdzą, że to żadna trzecia fala, tylko cały czas mamy jedną, tyle że jej nasilenie raz maleje, raz wzrasta. W każdym razie mija właśnie niechlubna rocznica ogłoszenia epidemii w Polsce. Morze krytyki zalały ministerialne gabinety na Miodowej, nie wspominając o zalecanej terapii uspokajającej, polegającej na wkładaniu lodu w majtki, bo przecież żadnej epidemii nie ma i nie będzie. Ta „elegancka” wypowiedź wysokiego urzędnika ludzi oburzyła, natomiast autorowi krzywdy nie zrobiła – nadal ma się dobrze. W rozpętanej dyskusji chodziło głównie o to, że rządzący nie słuchają specjalistów, ludzi kompetentnych, którzy ostrzegali, przestrzegali i prosili o przygotowanie się na nadchodzącą epidemię, bo ona z pewnością nas nie ominie. Jednak bez efektu. Urzędnicy jak zwykle wiedzieli swoje, a potem było już za późno. Raptem zabrakło wszystkiego – od respiratorów poprzez szpitalne łóżka po najbardziej wyspecjalizowaną „aparaturę” w postaci maseczek. Kolejny raz urzędnicy zaznaczyli, że oni wiedzą dobrze, czego chcą, i pokątnych uwag nie zamierzają uwzględnić, a nawet niechętnie ich słuchają.

Prezydent RP wobec braku szczepionek z własnej inicjatywy rozpoczął rozmowy o ich zakupie z prezydentem Chin... Zignorował ostrzeżenia specjalistów, że preparat jest w Europie nieakceptowany, jego produkcja tajemnicza, wyniki badań niewiadome i w ogóle sprawa szemrana. Na szczęście rzecz ucichła. Przynajmniej do dziś. Specjaliści pomogli ustalić słynne grupy szczepień, poczynając od „0”, czyli szczepienia służby zdrowia. Otrzymaliśmy przy okazji dowód na skuteczność postępowania, bo bardzo zmalał odsetek hospitalizowanych wśród zaszczepionych. W następnej kolejności szczepione były osoby starsze, ciężko chore, z chorobami przewlekłymi i wojsko. Z czasem w uzgodnione listy wkraść się bałagan i jakkolwiek uzasadnione było wcześniejsze szczepienie wojska, to pomysł wcześniejszego szczepienia prokuratorów jest co najmniej dyskusyjny. Doradca rządu, prof. Krzysztof Simon uznał wręcz ten fakt za skandal: *Nikt z nas, doradców, pod tym się nie podpisał* – dodał.

Rząd przygotował niespodziankę. Z okazji rocznicy ogłoszenia pandemii wydał zalecenie, by szpitale przestały wykonywać zabiegi planowe lub odkładały je w czasie. Jako przyczynę podano koszty pandemii. Przy czym nie określono, o jakie kwoty chodzi. Lekarze uznali pomysł za przejaw lekceważenia lekarzy, a zwłaszcza czekających na zabiegi pacjentów, a nawet za tolerowanie możliwości pojawienia się dodatkowych zgonów...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Myślenie katatymiczne	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Lekarze WIL odznaczeni	7
Szczepienie lekarzy i lekarzy dentyistów przeciwko COVID-19	9
Kto wie, co będzie dalej...	10
Okręgowa Rada Lekarska WIL na posiedzeniu 13 marca 2021 r. podjęła uchwałę, ustalając następujące rejony wyborcze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji	14
Zasady przeprowadzenia wyborów w rejonach wyborczych do organów samorządu lekarskiego IX kadencji	15
Służby medyczne w warunkach moralnej paniki, stresu i traumy podczas pandemii COVID-19 (studium podwójnego wzorca)	16
Będzie to piękny obiekt	17
Pierwsza w Polsce	17
PERYSKOP	18
Wpływ urzędów mobilnych na wzrok dzieci. Zalecenia dla rodziców i specjalistów	18
KALENDARZ LEKARZA od 1 do 30.04.2021 r.	20
Z medycznej wokandy	22
Dawka informacji	24
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	25
SHORT CUTS	26
Śp. prof. dr hab. Zygmunt Szmeja – nauczyciel, szef, przyjaciel	27
Wspomnienie o Pawle Piotrowskim	28
Wspomnienie o Elżbiecie Bortkiewicz	29
Wspomnienie o Janie Mularku	29
Wiersze	30

Okładka przedstawia dzieło zatytułowane: „Zajęczek przedświąteczny” autorstwa Nikipora Smochowickiego*, najprawdopodobniej inspirowane pracami Bank-sy’ego.

To bez wątpienia wybitne dzieło *street artu* łączące elementy trójwymiarowe z dwuwymiarowymi, zgrabnie opowiadające o obu tradycjach: pierwszokwiatniowych żartów oraz wielkanocnych zajączków, sfotografował znany miłośnik lokalnych, i nie tylko, wędrówek doktor **Stefan Ożegowski**.

*Tak, tym razem łączymy *prima aprilis* ze Świętami Wielkiej Nocy.



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Od dziś, 15 maja 1847 roku, każdy lekarz i student wychodzący z prosektorium przed wejściem na sale położnicze kliniki zobowiązany jest porządnie umyć ręce w stojącej przy wejściu miednicy z chlorowaną wodą. To zarządzenie obowiązuje wszystkich bez wyjątku.

I.P. Semmelweis

Myślenie katatymiczne

Wstaję o 5.30, najpierw kot nie pozwala mi pomyśleć o niczym innym, jak o jego misce, a kiedy już uwolniony od kociej ochrony rozpoczynam dzień, zaglądam do kalendarza. Tam spotkania, wezwanie do sądu, badanie dla prokuratury, przypomnijka o imieninach, wykrzyknik, że miałem iść na konsultację, zadzwonić do profesora, w drodze do pracy telefony. Normalny dzień.

Jesteśmy na początku szczytu trzeciej fali, tymczasem ciągle i uporczywie mijamy na ulicy osoby bez maseczek, docierają do nas doniesienia o niezamkniętych lokalach, a uruchamiając popularne serwisy internetowe, trzeba trochę poszukać informacji o pandemii. Okrzepliśmy? Codzienna wymiana zdań z sąsiadem poza pogodą dotyczy też: „Pan już zaszczepiony? I jak? Kiedy to się skończy?”. A w tym ostatnim zapytaniu jawi się przeniesienie odpowiedzialności – „niech oni z tym coś zrobią” – i mówi to osoba z maseczką osłaniającą brodę i krtań. Tak w ogóle to gdzie niektórzy kupują maseczki, skoro co 5 sekund im spadają i mimo roku pandemii nie potrafią ich nosić? Cóż, nawet w świecie medycznym Semmelweis miał problem z przekonaniem kolegów do mycia rąk, a to właśnie on uważany jest za jednego z twórców nowoczesnej medycyny opartej na dowodach. I w tym samym świecie medycyny 174 lata później, mimo ogromnego rozwoju wiedzy o chorobach zakaźnych, podejmowane są niezrozumiałe decyzje. Toczy się wymiana zdań między izbami a ministerstwem w sprawie PES-ów, co chwilę minister wydaje inne stanowisko, choć sprawa wydaje się prosta – wystarczy skorzystać z jesiennych doświadczeń i zwolnić zdających z egzaminów ustnych. Nie może być nierówności postępowania. Jesteśmy ciągle na polu walki i jeśli są ścieżki, które się skraca, mówi się o brakach specjalistów, powołuje się lekarzy do pracy przy pandemii, to zaufajmy specjalizującym się – przecież oni uczą się, by być dobrymi specjalistami i mają świetnych nauczycieli. Wielu z nich jest w toku intensywnej nauki od kilku miesięcy, wzięło urlopy, nie dyżurują i nagle próbuje im się powiedzieć: „teraz nie, ale za 2 miesiące was przepytamy”. W decyzji ministra była jednak ważna informacja: skoro po 17 maja miały być wznowione PES-y, to chyba tam na górze już wiedzą, kiedy przeminie pandemia!

Rządzący muszą wiedzieć o zagrożeniach, jakie nieś może przewlekający się stan, poniekąd zrozumiałych w obliczu wirusa, ograniczania swobód i jednoczesnej kontroli, bo przy braku transparentności zaleceń zachodzi ryzyko nadużyć, a zarazem frustracji i negacji. Jak mówić o transparentności, kiedy w przestrzeni medialnej pojawiają się nieprawdziwe informacje o liczbie wyszczepionych lekarzy? 1 lutego br. na konferencji prasowej rządu poinformowano społeczeństwo, że „udało się nam zaszczepić 94% wszystkich lekarzy”, tymczasem z danych na dzień 22 lutego 2021 r., jakie uzyskały izby lekarskie z Ministerstwa Zdrowia wynika, że zaszczepionych było 46% lekarzy i 40% lekarzy dentyistów wykonujących zawód. Wielu z tych, którzy mieli być już rzekomo zaszczepieni, pomogliśmy w uzyskaniu terminu.

Długofalowe podejście do pandemii winno mieć coś z postaw Japończyków, którzy mieszkając w obszarze aktywnym sejsmicznie, wcale nie próbują powstrzymać trzęsień ziemi, ale je przewidują, zwalczają skutki, stawiają coraz to bardziej odporne na trzęsienia budowle. Przecież SARS-CoV-2 zostanie z nami jak wiele innych drobnoustrojów, tyle że będzie bardziej ujarzmiony.

Istnieje pokusa, by zamknąć kwestię koronawirusa w intelektualnych dyskursach, ale wtedy tylko „przegadamy” problem, choć to nie dziwi, bo w końcu, co zrozumiałe, to kontrolowane. Izolacja sprawiła, że skoro nie ma dokąd wyjść – ani do restauracji, ani na koncert, trudno planować wakacje – to u wielu z nas pojawił się nowy kanon lektur do przeczytania. Czy wyrazem tego jest przysłowiowa „ścianka” w postaci domowej biblioteczki w wystąpieniach telewizyjnych? Może i tak. Obyśmy mieli na nie czas.

Kończy się dzień i choć słońce dawno już zaszło i czas rozsądnej godziny na kolację przeminął, wracam do domu nierzadko jeszcze ze słuchawką w uchu. Jeszcze maile, trzeba coś napisać, przygotować się na następny dzień. Kolejny dzień, kiedy krok po kroku każdy z nas prowadzi zagubiony świat z stronę wyjścia z pandemii. I nie jest to tylko myślenie katatymiczne.

A wracając do kota. Wiecie, że w brytyjskich badaniach zwierzęta domowe są dla ludzi w okresie kwarantanny i izolacji jednym z najważniejszych źródeł wsparcia emocjonalnego? Nic dodać, nic ująć. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 27 lutego 2021 r.

Głównym tematem posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 27 lutego 2021 r., przeprowadzonej z wykorzystaniem narzędzi audiowizualnej komunikacji zdalnej, było omówienie zagadnień związanych z podziałem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rejony wyborcze IX kadencji i podjęcie stosownych uchwał. Program ORL został rozszerzony na wniosek lekarza dentystry Stanisława Schneidera o dwa punkty – przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi spoza Unii Europejskiej oraz zagadnienia związane z funkcjonowaniem przychodni i teleporad.

Obrazem przewodniczył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Artur de Rosier.

Po ostatnim posiedzeniu ORL z 13 lutego 2021 r., poświęconym w dużej części problematyce zbliżających się wyborów IX kadencji, wpłynęło do Okręgowej Komisji Wyborczej wiele propozycji i wniosków z dyskusji. Jak wspomniano w omówieniu poprzedniego posiedzenia ORL, członkowie Rady nie zaakceptowali wstępnej propozycji Okręgowej Komisji Wyborczej podziałów na okręgi wyborcze, a także zwracali uwagę na konieczność przywrócenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata z 60 na 40 oraz ustalenia minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego nie mniej niż 40, a także przyjęcia kalendarza wyborczego zaproponowanego przez Krajową Komisję Wyborczą.

Po wystąpieniu przewodniczącej Komisji Wyborczej Kariny Buxakowskiej i po przeprowadzeniu szerokiej dyskusji podjęto uchwały zmieniające uchwały 118/2020/VIII i 119/2020/VIII. W myśl podjętych na posiedzeniu uchwał ustala się jednego delegata na 40 lekarzy i lekarzy dentystrów we wszystkich re-



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

jonach wyborczych oraz ustala się, że rejon wyborczy w wyborach delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji będzie liczył nie mniej niż 40 i nie więcej niż 2000 osób – członków okręgowej izby lekarskiej.

Propozycję podziału Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rejony wyborcze przedstawi Okręgowa Komisja Wyborcza na kolejnym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 13 lutego 2021 r.

Problematyka wyborów zdominowała większą część obrad Okręgowej Rady Lekarskiej. Po zakończeniu dyskusji i podjęciu uchwał przystąpiono do rozpatrywania kolejnych punktów programu posiedzenia ORL.

Zaproponowane przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarzowi cudzoziemcowi, z powodu braku spełnienia wymogu formalnego, jakim było zdanie egzaminu z języka polskiego, nie zostało poddane głosowaniu. Deklarując chęć pozytywnego rozpatrzenia sprawy, ORL zwróciła się do członka ORL, będącego wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, lekarza dentystry Andrzeja Cisy o pomoc w wyznaczeniu możliwie najwcześniejszego terminu egzaminu z języka polskiego dla lekarzy cudzoziemców ubiegających się o przyznanie PWZ.

Temat teleporad i organizacji udzielania świadczeń był podejmowany wielokrotnie w dyskusjach prowadzonych na posiedzeniach ORL, Prezydium, przy omawianiu sytuacji epidemiologicznej w Wielkopolsce. Teleporada jako forma udzielania porady lekarskiej jest usankcjonowana prawnie od 2020 r. w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia i w umowach z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Jest to przydatne narzędzie stosowane od dawna w innych państwach. Pandemia, której autorzy tego zapisu nie mogli przewidzieć, wraz z rygorami organizacyjnymi i epidemiologicznymi przyspieszyły wprowadzanie tej formy kontaktu z pacjentem. Znalazły zastosowanie w dużej części podstawowej opieki zdrowotnej, a także ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i stomatologii, zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii. Należy jednak zwrócić uwagę, że narzędzie to należy stosować odpowiedzialnie, z myślą o bezpieczeństwie i dobru pacjenta, a także o bezpieczeństwie lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych.

W najbliższych dniach zostaną podane w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia standardy udzielania teleporad.

Na tym obrady zakończono. Następne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbędzie się zgodnie z uchwałą ORL 13 marca 2021 r. ■



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 13 marca 2021 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 13 marca 2021 r., któremu przewodniczył prezes ORL WIL dr Artur de Rosier, odbyło się w systemie hybrydowym, z możliwością uczestnictwa osobistego i online – z wykorzystaniem narzędzi komunikacji zdalnej, w Centrum Konferencyjnym EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14 w Poznaniu.

Centrum EDU WIL, jak pamiętamy, przeszło metamorfozę, przekształcając się z prężnie rozwijającego się ośrodka edukacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w 2020 r. w szwalnię zaopatrującą lekarzy i lekarzy dentyistów w środki ochrony osobistej, których tak brakowało, zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii. Należy mieć nadzieję na poprawę sytuacji epidemiologicznej w kraju i powrót centrum do pierwotnej funkcji.

Przed przystąpieniem do realizacji programu obrad prezes ORL WIL Artur de Rosier złożył gratulacje Bożenie Janickiej, członkowi ORL, która znalazła się wśród 100 osób najbardziej wpływowych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Po zatwierdzeniu przez ORL zaproponowanych przez Komisję ds. Konkursów przedstawicieli na Konkurs Ordynatorski Oddziału Chorób Płuc w Koninie, przychylnie się do wniosku Komisji ds. Rejestru w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentyistom po odbytych stażu, obywatelom Ukrainy i Tajwanu, podejmując stosowne uchwały.

Podobnie jak podczas posiedzenia ORL 27 lutego 2021 r. dominującym tematem były przyszłe wybory i podział na okręgi wyborcze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Do zaprezentowanych przez Okręgową Komisję Wyborczą rejonów, po przeprowadzeniu wnikliwej dyskusji, przedstawiciele lekarzy dentyistów oraz przewodniczący delegatury w Kaliszu i Ostrowie wnieśli propozycje zmian. Uchwała w sprawie podziału Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rejony wyborcze została podjęta. Ostatecznie przyjęto podział WIL na 65 rejonów wyborczych IX kadencji.

Po przedstawieniu sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2020 przez skarbnika ORL WIL Marcina Karolewskiego Okręgowa Rada Lekarska WIL przyjęła sprawozdanie w celu



przedłożenia do zatwierdzenia XLIV Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Podjęta została uchwała w sprawie zgłoszenia udziału Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jako organizacji reprezentującej indywidualne i zbiorowe interesy lekarzy i lekarzy dentyistów w postępowaniu sądowym w celu ochrony interesu indywidualnego lekarza – członka WIL. Sprawę kolegi lekarza przedstawił Marcin Karolewski, a ORL do reprezentowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w posiedzeniu sądowym upoważniła Marcina Karolewskiego i Elżbietę Marcinkowską.

Na wniosek Wojewody Wielkopolskiego Okręgowa Rada Lekarska przekazuje listę kandydatów na stanowisko konsultantów wojewódzkich. W drodze uchwały przedstawiono kandydaturę prof. dr hab. n. med. Ewy Nowak-Markwitz na konsultanta w dziedzinie ginekologii onkologicznej.

Nowym członkiem Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji został Mateusz Szulc.

Po wyczerpaniu programu obrad, wysłuchaniu wolnych głosów i wnio-

sków oraz przeprowadzeniu dyskusji przystąpiono do uroczystej części posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, tj. do wręczenia odznaczeń i nagród zaproszonym na uroczystość lekarzom.

Na wniosek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Minister Zdrowia przyznał odznakę honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” lekarzom: Tomaszowi Ozorowskiemu i Jackowi Górnemu. Odznaczeniem „Mentor”, przyznawanym na wniosek młodych lekarzy, uhonorowano prof. Lidę Gil. Odznaczenie „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” otrzymali: Janina Konrady-Harasymczuk i Leszek Walczak. Nagrodę za najlepszy wynik Lekarskiego Egzaminu Końcowego wręczono Tomaszowi Brzostkowi.

Odznaczenia i nagrodę wręczali prezes ORL WIL Artur de Rosier oraz sekretarz ORL WIL Elżbieta Marcinkowska.

Odznaczonym serdecznie gratulujemy i życzymy samych sukcesów.

Obszerna relacja z przebiegu uroczystości będzie zamieszczona w Biuletynie Informacyjnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. ■

Lekarze WIL odznaczeni

13 marca 2021 r. podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się uroczyste wręczenie odznaczeń lekarzom WIL. *Nie udało nam się zorganizować zjazdu z oczywistych powodów i wręczyć odznaczeń w ubiegłym roku, stąd dziś nadrabiamy zaległości i wykorzystujemy posiedzenie Okręgowej Rady, by tego dokonać* – zaznaczył prezes ORL WIL Artur de Rosier. Wręczono odznaczenia państwowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” w walce z pandemią COVID-19, statuetkę „Mentor”, odznaczenia „Za zasługi dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz wyróżnienie i nagrodę pieniężną za najwyższy wynik LEK w 2019 r.

Za zasługi dla ochrony zdrowia



Odznaczenia państwowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia” w walce z pandemią COVID-19 wręczono Tomaszowi Ozorowskiemu – aktywnemu medialnie i dydaktycznie lekarzowi WIL informującemu wprost o zagrożeniach, zasadach postępowania w dobie pandemii, komentującemu na bieżąco stan epidemii w województwie i kraju, cieszącemu się zaufaniem społecznym, oraz Jackowi Górnemu – specjalście medycyny ratunkowej, organizatorowi opieki i twórcy standardów opieki nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 w największym szpitalu jednoimiennym Wielkopolski, aktywnemu medialnie popularyzatorowi wiedzy o pandemii, niekwestionowanemu i nieformalnemu liderowi opieki nad pacjentami z koronawirusem w Wielkopolsce.

Jak zaznaczył Tomasz Ozorowski, jest zaszczycony, że otrzymał nagrodę z izby lekarskiej, choć wie, że ta nagroda należy się jeszcze wielu innym osobom, które w czasie pandemii były na pierwszej linii frontu – lekarzom szpitalnych oddziałów ratunkowych, oddziałów chorób wewnętrznych czy ostrej chirurgii. *To oni śmiało, każdego dnia, nie bali się pomagać pacjentom chorym z potwierdzonym COVID-em. Ostatni rok był dla nas wszystkich niezwykle trudną sytuacją, którą trudno porównać do pracy w poprzednich latach. Na pewno epidemia wyostrzyła dwie postawy – postawę wycofania, schowania się i postawę szlachetną, propacjencką. Obserwowaliśmy u wielu z nas konflikt tych postaw, z jednej strony zmęczenia, wypalenia, może nawet strachu, z drugiej – chęci sprostanania ekstremalnym wyzwaniom* – podkreślił Tomasz Ozorowski.

Jak wskazywał Jacek Górny, jest bardzo wdzięczny za wyróżnienie, gdyż jest ono jakimś sposobem moralnego wsparcia pracy na oddziałach. *Jednak mam pełną świadomość, że jeżeli zasłużyłem na wyróżnienie, to również zasłużyli na nie wszyscy członkowie zespołu, w którym pracuję. Nie będę*

ukrywał, że jest to praca, w którą my wszyscy włożyliśmy ogromny wysiłek. Ta nagroda jest też dla nich wszystkich. W dobie rozprzestrzeniającego się wirusa SARS-CoV-2 pracuje się bardzo trudno. My do momentu wybuchu pandemii funkcjonowaliśmy w sposób otwarty, pewne zwiększone środki bezpieczeństwa były stosowane do określonych ciężkich przypadków. Nie było takiego dystansu do pacjenta, zajmowaliśmy się wszystkimi stanami, jakie pojawiają się w medycynie ratunkowej. Natomiast, jak wszystkie inne oddziały w szpitalu, w którym pracuję, przyjęliśmy profil jednoimienny. To oznaczało, że mieliśmy pacjentów, w zasadzie przynajmniej na początku, z objawami jednej, jedynej choroby, której wszyscy się uczyliśmy, wobec której stosowaliśmy najwyższe zasady bezpieczeństwa i własnego, i pacjenta. Wszystkiego uczyliśmy się wraz z rozwojem pandemii. Praca była o tyle ciężka, że każdy z nas do tej pory zajmował się zupełnie inną dziedziną. Nawet specjaliści chorób zakaźnych z naszego szpitala nie mieli do czynienia w swojej pracy zawodowej z taką ciężką sytuacją, bo przypomnę – ostatnia epidemia ospy prawdziwej, na dużą skalę, miała miejsce w 1963 r. – zaznaczył Jacek Górny.

Mentor



Odznaczenie „Mentor” wręczono prof. Lidii Gil – specjalistce hematologii i transplantologii, kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, konsultantowi wojewódzkiemu ds. hematologii, o której młodzi lekarze mówią: nieoceniony przykład mentora, dobry i mądry człowiek, wspaniały, wymagający – zawsze przede wszystkim od siebie – i niezwykle motywujący do rozwoju nauczyciel. *Muszę powiedzieć, że jest to dla mnie olbrzymie wyróżnienie i takie powietrze, które dostaje się do dalszej pracy zawodowej i do dalszej pracy z młodymi ludźmi, ponieważ to młodzi ludzie wybrali mnie jako osobę, która jest „Mentorem Roku”. To naprawdę wielkie przeżycie i jedna z najpiękniejszych nagród, jakie kiedykolwiek w swoim życiu dostałam. Uwielbiam pracę z młodymi ludźmi, uwielbiam ich zapał i sama dzięki nim mam więcej energii do codziennej pracy. Nagroda ta to uwieńczenie wielu lat mojej pracy, pracy nad sobą i pracy z innymi ludźmi, zarówno pacjentami, jak i lekarzami, którzy są w bardzo różnym wieku i mają różne specjalizacje. Do tej pory na moje życie prywatne i zawodowe piętno odcisnęło wiele osób, jednak ciągle spotykam kolejne, nowe, które bardzo mocno wpływają na to, co robię i w jaki sposób to robię* – zaznaczyła prof. Lidia Gil. ▶

Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



- Odnaczenie „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” wręczono Janinie Konrady-Harasymczuk – specjalistce stomatologii dziecięcej i periodontologii, niosącej profesjonalną pomoc pacjentom i prowadzącą specjalizację młodych lekarzy, zachęcając i mobilizując do zdobywania przez nich kolejnych stopni specjalizacyjnych i naukowych, oraz Leszkowi Walczakowi – specjalistce laryngologii, w zawodzie lekarza od 40 lat, prowadzącemu od 15 lat Specjalistyczną Poradnię Laryngologii i Foniatrii w Lesznie, działającemu w Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL WIL i od ponad 20 lat – pasjonatowi biegów długodystansowych, górskich i narciarskich.



Myślę, że zostały dostrzeżone moje działania zarówno w bezpośredniej pracy z pacjentami, jak również wysiłki wkładane w szkolenie lekarzy dentystów w ramach stażu podyplomowego i kształcenie specjalistów w trybie rezydentur – powiedziała Janina Konrady-Harasymczuk. I dodała: Pandemia jeszcze trwa i wydaje się, że trudno określić jej koniec. Jest to dla mnie i całego mojego zespołu olbrzymie wyzwanie, gdyż nasza grupa zawodowa, jak mało która jest bardzo narażona na zakażenie koronawirusem. Największą moją troską jest zabezpieczenie zarówno pacjentów i zespołu przed zakażeniem. Na początku pandemii, po niedługim okresie przygotowania, które polegało na przystosowaniu gabinetów do działania w nowych warunkach, zaopatrzeniu w środki ochrony osobistej, kiedy korzystaliśmy również z darów WIL, po licznych szkoleniach podjęliśmy pracę i otworzyliśmy gabinety dla naszych pacjentów. Muszę powiedzieć, że zapotrzebowanie na nasze usługi przerosło nasze oczekiwania i do dziś działamy w pełnym wymiarze godzin. Obecnie, nie zmieniając wcześniejszych standardów bezpieczeństwa, cały zespół jest zaszczepiony i przez to praca jest trochę mniej stresująca.

Natomiast Leszek Walczak podkreślił, że jest mu niezmiernie miło, że WIL doceniła jego osiągnięcia sportowe. *Sportem interesowałem się od najmłodszych lat. W szkole średniej i w czasie studiów na Akademii Medycznej w Poznaniu grałem w piłkę siatkową. W szkole średniej zacząłem pasjonować się*

wycieczkami górskimi. Kontynuowałem te zainteresowania w czasie studiów i pracy zawodowej, uzyskując dużą złotą odznakę GOT. Od ponad 20 lat moją pasją stały się biegi długodystansowe, górskie i narciarskie – ukończyłem 104 maratony biegowe, 14 górskich biegów ultra, w tym biegi na 97 km i 117 km wokół Mont Blanc, kilkanaście maratonów narciarskich, włącznie z włoskim biegiem Marcialonga na 70 km. W ostatnich latach zacząłem trenować triathlon, w 2015 r. ukończyłem pełen dystans ironman w Malborku – 3,8 km pływanie, 180 km rower, 42 195 m bieg – powiedział Leszek Walczak.

Są to osoby wyjątkowe. Co roku zbiera się kapituła, która przyjmuje zgłoszenia. Te zgłoszenia mogą wpłynąć od każdego szeregowego członka WIL. To właśnie te oddolne inicjatywy są przez nas najbardziej cenione, ponieważ to właśnie na obrzeżach naszego województwa bardzo często, nie chwalcąc się nikomu, prężnie działają na rzecz czy to izby, czy samych pacjentów, lekarze. Nie chcemy, aby ich praca była niedoceniona i zapomniana – mówił o odznaczonych prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Za najwyższy wynik LEK



Fot. 5 x Monika Bączek

Wyróżnienie i nagrodę za najwyższy wynik LEK w 2019 r. (85,71%) otrzymał Tomasz Brzostek. Jak zaznaczył, o wyborze medycyny myślał już od początku liceum, jednak jego ówczesne wyobrażenie o pracy lekarza nieco odbiegało od rzeczywistości. Zawsze sądził, że jest to zawód, w którym będzie się spełniał i jak się ostatecznie okazuje, jest zadowolony z podjętych decyzji. Obecnie pracuje w Miedziowym Centrum Zdrowia w Lubinie. Zdecydował się rozpocząć specjalizację z gastroenterologii.

Bardzo się cieszę, że Wielkopolska Izba Lekarska po raz kolejny doceniła pracę i zaangażowanie osób, które zdobyły najwyższy wynik LEK. W osiągnięciu sukcesu kluczowy był dla mnie ostatni rok studiów. Sumiennie przygotowywałem się do egzaminów, które w większości pokrywały się z zagadnieniami na LEK-u. Dzięki temu mogłem skupić się już tylko na powtórkach i usystematyzowaniu wiedzy podczas wakacji. Czas, który poświęcałem na naukę, wymagał niestety rezygnacji z niektórych dodatkowych aktywności, ale mimo to nie byłem zwolennikiem spędzania całych dni przed książkami. Zawsze zostawiałem sobie trochę czasu wolnego dla siebie – podkreślił.

ANNA GRZESIAK, KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Oprócz wyżej wymienionych Medal Honorowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej otrzymały Lidia Kot i Hanna Krukowiecka, odznaczenie „Mentor” otrzymał Paweł Kurzawa, wyróżnienie za najwyższy wynik LDEK w 2019 r. Anna Chomik, jednakże z powodu braku możliwości przybycia tych osób na marcowe posiedzenie ORL odznaczenia postanowiono wręczyć w innym trybie.

Szczepienie lekarzy i lekarzy dentystów przeciwko COVID-19

Zgodnie z informacją przekazaną 4 marca 2021 r. przez Naczelną Izbę Lekarską Ministerstwo Zdrowia podało liczbę lekarzy i lekarzy dentystów zaszczepionych przeciwko COVID-19 (stan na dzień 22 lutego 2021 r.). W Wielkopolsce zaszczepiło się 5743 lekarzy i 1459 lekarzy dentystów wykonujących zawód. W całej Polsce zaszczepiło się 64 804 lekarzy i 15 392 lekarzy dentystów wykonujących zawód.

Dane zostały przekazane w odpowiedzi na pismo prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzeja Matyi z 10 lutego 2021 r. dotyczące wstrzymania szczepień osób z etapu „0” Narodowego Programu Szczepień, jak i napływające do Naczelnej Izby Lekarskiej zgłoszenia o problemach z realizacją przez te osoby szczepienia zarówno pierwszą, jak i drugą dawką szczepionki.

Sam fakt wstrzymania szczepień dla personelu medycznego samorząd lekarski krytykował wielokrotnie, podkreślając, że wyszczepienie osób wykonujących zawody medyczne i osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej jest niezbędnym warunkiem zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa.

Wskazywały na to m.in. stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z 19 stycznia 2021 r. oraz apel Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do Rządu RP z 13 lutego 2021 r. (opublikowane w marcowym numerze biuletynu).

Jak podkreśla Naczelna Izba Lekarska, jeszcze na początku lutego tego roku Minister Zdrowia zapewniał, że już 90% lekarzy zostało zaszczepionych i apelował do powrotu do regularnych wizyt lekarskich, a dane pokazują, że przekazywane dotychczasowo przez resort informacje były przeszacowane i wprowadzały w błąd opinię publiczną. Jak zaznacza NIL, procentowo ujmując, w Polsce dotychczas zostało zaszczepionych



Fot. istockphoto

46% lekarzy i 40% lekarzy dentystów wykonujących zawód.

Pod koniec stycznia 2021 r., w związku z napływającymi sygnałami o problemach z uzyskaniem terminu szczepienia przeciwko COVID-19 dla osób z grupy „0”, Wielkopolska Izba Lekarska we współpracy ze Szpitalem Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu realizującym szczepienia na Międzynarodowych Targach Poznańskich począwszy od końca stycznia do 21 marca 2021 r. zorganizowała szczepienia dla ponad 150 lekarzy i lekarzy dentystów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Do WIL zgłaszali się lekarze i lekarze dentyści WIL, którzy posiadali skierowanie na Internetowym Koncie Pacjenta, zarejestrowali się w „szpitalu węzłowym”, ale nie uzyskali wyznaczonego terminu na szczepienie. Rejestracja na szczepienie odbywała się poprzez wypełnienie stosownego formularza lub poprzez kontakt z Ośrodkiem Komunikacji Medialnej WIL. OPRAC. KS

PROGRAM „SZCZEPIENIA+”

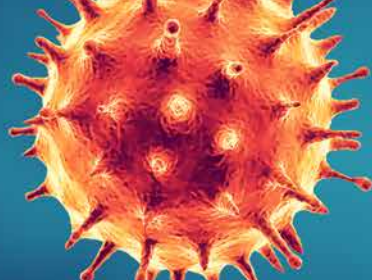
Przypominamy, że Wielkopolska Izba Lekarska prowadzi program, który polega na refundacji dawek szczepionek **dla dzieci Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL** przeciwko: **pneumokokom, meningokokom i ospie wietrznej.**

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





Fot. istockphoto

Kto wie, co będzie dalej...

Z adnotacją „WAŻNE!” Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia 8 marca 2021 r. zamieściła na swojej stronie internetowej zalecenia dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Lektura z każdym wierszem wyostrzała u mnie coraz bardziej zatrważający i przerażający obraz. Powiało grozą. Tak dalece, że niektórzy wypowiadający się w mediach nie wahali się użyć określenia: to jak wyrok śmierci dla niektórych pacjentów.

W czym rzecz? „Aby zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala – czytamy w tym dokumencie – Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. Ograniczenie nie powinno dotyczyć planowej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. Przy ograniczeniu lub zawieszeniu udzielania świadczeń, należy wziąć pod uwagę przyjęty plan leczenia oraz wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Zalecenie dotyczy przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki, zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, w szczególności: endoprotezoplastyki dużych stawów, dużych zabiegów korekcyjnych kręgosłupa, zabiegów naczyniowych na aorcie brzusznej i piersiowej, pomostowania naczyń wieńcowych oraz dużych zabiegów torakochirurgicznych, zabiegów wewnątrzczaszkowych, nefrektomii, histerektomii – z powodów innych niż onkologiczne.

Jednocześnie wskazujemy, że w każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, należy indywidualnie

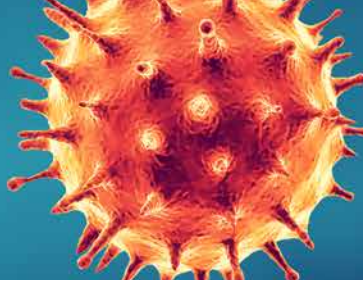
ocenić oraz wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów, a także prawdopodobieństwo jego pogorszenia i potencjalne skutki”.

Zalegają z dostawami

To jak ogłoszenie alarmu przed kulminacją trzeciej fali epidemii. Tym bardziej że nazajutrz rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz informuje: *Dzisiaj odnotowujemy jeden z najwyższych jej wyników: 17 260 nowych zakażeń i 398 zgonów z powodu koronawirusa. Minionej doby wykonano 68 400 testów, ponad 25 proc. dało wynik pozytywny. Liczba osób w szpitalach rośnie, dzisiaj wynosi ona 18 378; jest największa od 22 grudnia 2020. Liczba pacjentów pod respiratorami – 1902 (największa od 5 grudnia 2021). Na kwarantannie przebywa ponad 250 tys. osób (najwięcej od 9 grudnia 2020).* Codziennie publikowane są także statystyki dotyczące szczepień. Tego dnia liczba wykonanych szczepień wynosiła 4 086 863 (pierwszą dawką zaszczepiono 2 641 693 osoby, drugą dawką: 1 445 170), dziennie wykonuje się ich 60 748. Liczba niepożądanych odczynów: 4464, a dawek zutylizowanych – 5632.

Producenci, niestety, nadal zalegają z dostawami, złość i słowo „skandal” wybrzmiewają w Europie coraz mocniej. Na przykład w I kwartale 2021 r., w ramach umowy z Unią Europejską, kraje członkowskie otrzymają zaledwie połowę z 80 mln dawek szczepionki AstraZeneca zakontraktowanych z brytyjsko-szwedzkim koncernem. Tę sytuację tłumaczy on problemami z wydajnością europejskich zakładów i komplikacjami logistycznymi.

Na koniec pierwszej dekady marca 2021 r. na rynku unijnym dopuszczone są trzy szczepionki, z których dwie opierają się na technologii mRNA. Mają one zbliżoną skuteczność się-



gającą 95 proc. Coraz częściej mówi się o rosyjskim Sputniku V. Tym bardziej że Europejska Agencja Leków rozpoczęła 4 marca 2021 r. tzw. proces ciągłego przeglądu, czyli analizy w czasie rzeczywistym danych dotyczących bezpieczeństwa, jakości i skuteczności tej szczepionki przeciwko COVID-19. Pierwsze ogólne informacje mówią o tym, że wyzwała ona produkcję przeciwciał i komórek odpornościowych zwalczających SARS-CoV-2. Na razie EMA wezwała członków Unii Europejskiej do powstrzymania się od wydawania krajowych zezwoleń. *Potrzebne są szczegółowe dokumenty, które moglibyśmy poddać analizie. Aktualnie nie mamy również danych o zaszczepionych osobach. Dlatego pilnie odradzalabym wydawanie krajowych zezwoleń w nagłych wypadkach* – powiedziała Christa Wirthumer, dyrektor zarządzająca EMA dziennikarzowi austriackiej telewizji ORF.

Na oficjalnym twitterowym profilu Sputnika V czytamy, że jest on już drugą najpopularniejszą szczepionką przeciw koronawirusowi w zakresie zatwierdzeń regulacyjnych. Została ona zaakceptowana w 45 krajach. W tej klasyfikacji na pierwszym miejscu plasuje się AstraZeneca (49 krajów), na trzecim Pfizer (42 kraje), a na czwartym Moderna (19). Czasopismo „The Lancet” pisze o 91,4 proc. jej efektywności. Dwa kraje unijne (Słowacja i Węgry) już mają Sputnika V.

Większe odstępy

Czy komplikacje spowodowane ograniczeniami w dostawach szczepionek są jedną z przyczyn zmiany schematów szczepień przeciw COVID-19 preparatami AstraZeneca, Pfizer/BioNTech i Moderna? Wprost tego się nie mówi, ale wykluczyć takiej sytuacji, jak sadzę, nie można. Decyzja zdaje się kontrowersyjna. Zdaniem niektórych wirusologów może to jednak wydatnie pomóc w okiełznaniu trzeciej fali koronawirusa. Jest jednak ryzyko – mówi o tym prof. Włodzimierz Gut, członek Rady Naukowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – że wyhodowane zostaną jego szczepy, wobec których skuteczność szczepionek pozostanie mniejsza. Tak czy inaczej „zaleca się, aby szczepienia przeciw COVID-19 w Narodowym Programie Szczepień były wykonywane: szczepionką Vaccine AstraZeneca w schemacie dwudawkowym przy zachowaniu odstępu w granicach 12 tygodni (nie dłużej niż 84 dni) między dawkami, zaś szczepionkami mRNA Comirnaty i COVID-19 Vaccine Moderna w schemacie dwudawkowym przy zachowaniu odstępu w granicach sześciu tygodni (nie dłużej niż 42 dni) między dawkami”. Zalecenia wydane zostały przez Ministerstwo Zdrowia po zasięgnięciu opinii Zespołu ds. Szczepień Ochronnych oraz Rady Medycznej działającej przy Prezesie Rady Ministrów.

Wcześniej poszerzony został zakres zastosowania szczepionki AstraZeneca. Ekspert Światowej Organizacji Zdrowia orzekli, że może być podawana także osobom powyżej 65. roku życia. Kolejne kraje, w tym Polska, zrazu dopuszczają ją do użytku i w tej grupie wiekowej. U nas powoduje to zarazem przesunięcie terminu szczepień personelu

administracyjnego szkół. Tymczasem w Niemczech liczne są odmowy szczepień tym preparatem. Według serwisu Politico deklaruje to niemal co szósta zakwalifikowana do nich osoba. Niemiecki rząd stara się zahamować falę społecznego sceptycyzmu. Odmawiający mówią o braku zaufania do bezpieczeństwa, jak i skuteczności brytyjskiej szczepionki.

Nie tylko Dania ma inne zdanie

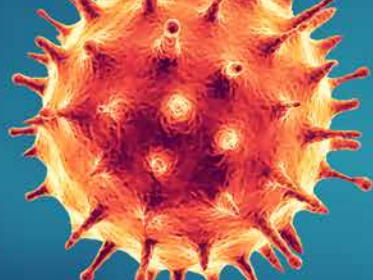
Brytyjski sekretarz ds. zdrowia Matt Hancock informuje, że AstraZeneca jest wysoce skuteczna w ograniczaniu infekcji COVID-19 u osób w wieku 70 lat i starszych, zaś efekty pierwszego podania były dostrzegalne w 14.–20. dniu. Tymczasem Dania ma inne zdanie i tymczasowo (na 14 dni) zawieszona jest stosowanie tej szczepionki. A to wskutek kilku przypadków zakrzepów krwi u osób zaszczepionych, jak poinformowało duńskie Ministerstwo Zdrowia.

Interia.pl informuje: „Możliwy jest poważny efekt uboczny w postaci śmiertelnych zakrzepów krwi” – napisała na Twitterze minister zdrowia Danii Magnus Heunicke. „Działamy wcześniej, aby zbadać, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy”. AstraZeneca broni się, podkreślając, że szczepionka tej firmy jest bezpieczna, a jej preparat podlega ścisłej i rygorystycznej kontroli. Ekspert koncernu zwracają uwagę, że „nie zostały potwierdzone żadne poważne zdarzenia niepożądane związane ze szczepionką”. W niedzielę (7 marca 2021 r. – przyp. AP) o wstrzymaniu szczepień przeciw COVID-19 z użyciem jednej z partii preparatu AstraZeneca zdecydowały władze Austrii. Doszło do tego po śmierci 49-letniej kobiety i wystąpieniu zatoru płucnego u drugiej. Decyzja została podjęta mimo braku dowodów na bezpośredni związek ze szczepieniem. Jak informuje Reuters, firma jest w kontakcie z władzami Austrii i w pełni poparłaby wszczęte przez nie dochodzenie. 11 marca 2021 r. media informują, że także Estonia, Litwa, Luksemburg, Łotwa i Włochy zawiesiły podawanie szczepionki koncernu AstraZeneca, chcąc dać Komitetowi ds. Oceny Ryzyka EMA czas na przeprowadzenie dochodzenia.

A co na to Polska?

Przyglądamy się tej sprawie – tłumaczył Adam Niedzielski na konferencji prasowej (11 marca 2021 r.). *Mamy swojego człowieka w EMA* (Europejskiej Agencji Leków – przyp. ►





- ▶ AP), szefa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Grzegorza Cessaka. On jest naszym łącznikiem z EMA. Mamy już jedną jego opinię, która wskazuje, że nie ma bezpośredniego związku między przypadkami zgonów a szczepionką; u nas też nie obserwujemy takiego ryzyka i takich sytuacji.

Następnego dnia media publikują wypowiedź wiceministra zdrowia, Waldemara Kraski: *W Polsce nadal będą wykonywane szczepienia preparatem firmy AstraZeneca. Zysk jest nieporównanie większy niż ryzyko. Szczepionka AstraZeneca wykazała dotąd wielką skuteczność. Z kolei prof. Alain Fischer, szef rady, która koordynuje we Francji system szczepień, przekonuje: Przewaga jej zalet nad ryzykiem jest skrajnie korzystna.* „Nie ma wskazań świadczących o tym, że za stany zakrzepowo-zatorowe, które zgłoszono u osób zaszczepionych szczepionką AstraZeneki, odpowiada ten preparat” – informuje Europejska Agencja Leków. Według jej danych do poniedziałku 8 marca 2021 r. z 3 mln osób, które w Europie otrzymały ten preparat, wystąpienie zakrzepów zgłoszono u 22.

Do kwestii bezpieczeństwa szczepionki AstraZeneca odniósł się także na piątkowej konferencji prasowej rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz: *Uspokajam wszystkich Polaków. Nie ma na dziś żadnego powodu, by wstrzymać szczepienia szczepionką AstraZeneca. Nie ma najmniejszego powodu, byśmy na dziś taką decyzję podejmowali* – powiedział.

Pozytywna opinia o J&J

Amerykański producent szczepionki zakończył badania, które dowodzą, że jedna dawka preparatu Moderna przeciwko COVID-19 w takim samym stopniu chroni przed zakażeniem SARS-CoV-2, jak podanie dwóch dawek. Media informują, że analizy prowadzone były w ośmiu ośrodkach medycznych w USA na 600 zdrowych dorosłych osobach (w wieku 18–55 lat i starszych), które nie były wcześniej leczone na COVID-19 ani nie otrzymały pierwszej dawki szczepionki.

Szef Pfizera Albert Bourla zapowiedział 11 marca 2021 r., że koncern razem z niemieckim BioNTech wyprodukuje w tym roku 2,3–2,4 mld dawek szczepionki przeciwko

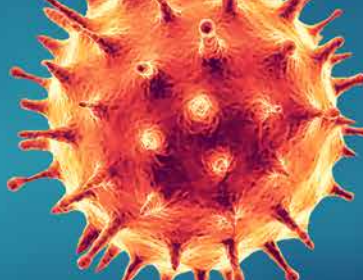
COVID-19. To o ok. 20 proc. więcej niż dotychczasowe deklaracje. Tego samego dnia Europejska Agencja Leków (EMA) wydała pozytywną opinię o szczepionce Johnson&Johnson, która może być podawana osobom w wieku powyżej 18 lat. „Dzięki tej pozytywnej opinii władze w całej Unii Europejskiej będą miały kolejną możliwość walki z pandemią oraz ochrony życia i zdrowia swoich obywateli” – napisała w oświadczeniu prasowym dyrektor EMA Emer Cooke. Komisja Europejska ma kontrakt na 200 mln dawek, z opcją na dodatkowe drugie tyle. Do uzyskania odporności powinna wystarczyć pojedyncza dawka.

W międzynarodowej przestrzeni publicznej nie milną głosy o ewentualnych przywilejach uzyskanych po zaszczepieniu się. Światowa Organizacja Zdrowia wyraziła poważne zastrzeżenia wobec zapowiedzi Komisji Europejskiej dotyczącej ustanowienia paszportów szczepień. Przede wszystkim z uwagi na to, że nikt nie jest w stanie w miarę precyzyjnie określić, jak długo zachowujemy odporność po szczepieniu przeciwko COVID-19. Paszporty miałyby zawierać szczegóły dotyczące ewentualnej choroby, szczepienia, wyników kolejnych testów. W nieodległej perspektywie jest lato – wskazuje się zatem, iż byłyby to jeden ze sposobów na znoszenie ograniczeń i podróżowanie po Europie. Śląski Uniwersytet Medyczny zapowiada badania sprawdzające skuteczność amantadyny w leczeniu COVID-19. Testy kliniczne miałyby objąć 500 pacjentów z 20 oddziałów covidowych z całej Polski, z których połowa otrzyma ten lek, a połowa – placebo. W badaniach wezmą udział osoby hospitalizowane z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z umiarkowaną lub ciężką postacią choroby, u których pierwsze objawy wystąpiły nie wcześniej niż siedem dni przed włączeniem do badania. *Zakończenie prac zależy od wielu czynników, w tym od tempa rekrutacji* – mówi prof. Adam Barczyk, przewodniczący Komitetu Badawczego, kierownik Katedry i Kliniki Pneumonologii Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, GCM w Ochojcu, cytowany przez „Dziennik Zachodni”.

Trzecia fala coraz groźniejsza

Zdaniem ministra zdrowia największe niebezpieczeństwo niosą ze sobą nowe mutacje koronawirusa. I właśnie ich rozwój może zaburzyć szacunki ministerstwa co do rozwoju trzeciej fali. Oprócz odmiany brytyjskiej w Polsce ujawniona została i południowoafrykańska. Coraz bardziej niepokoi wzrost liczby zarażonych tą pierwszą. Ale nie bez znaczenia jest i społeczne rozpręgnięcie, lekceważenie, omijanie obostrzeń sanitarnych. Weekend na Krupówkach, przepełnione stoki narciarskie, brak maseczek i skracanie dystansu są tego najczęściej przywoływanymi przykładami. Po ogłoszeniu lockdownu w województwie warmińsko-mazurskim ten stan zaczyna też obowiązywać w województwach: lubuskim, mazowieckim i pomorskim. W tym ostatnim na 96 przebadanych dodatnich próbek aż 80 to odmiana brytyjska. Jest o ponad 50 proc. bardziej zaraźliwa, a także wykazuje większą złośliwość.





11 marca 2021 r. Ministerstwo Zdrowia informuje o kolejnych 21 045 przypadkach koronawirusa w Polsce. To najwięcej zakażeń od początku roku. Zmarło 375 osób. Łącznie dotychczas odnotowano u nas 1 849 424 zakażenia i 46 373 zgony. Do tej pory podanych zostało 4 229 118 dawek szczepionki (minionej doby – 137 991). Sytuacja jest poważna. Adam Niedzielski rozpoczyna popołudniową konferencję prasową od słów: Materializuje się czarny scenariusz, gdy idzie o pandemię koronawirusa. W szpitalach szybko ubywa miejsc covidowych, zaczynają zapelniać się szpitale tymczasowe.

Podstawowe wskaźniki rozwoju epidemii wciąż rosną. W całym kraju dla zakażonych SARS-CoV-2 przygotowano 27 600 łóżek, z czego zajętych jest 69,2 proc. Tydzień wcześniej zajętych było 62 proc. z 26 400 łóżek. Od poniedziałku 15 marca 2021 r. uruchamiane będą kolejne łóżka w liczbie 4500, w tym 1500 w szpitalach tymczasowych i ponad 400 respiratorowych. O ile ze sprzętem nie ma kłopotów, o tyle są one coraz większe z zagwarantowaniem należytej obsady personelu medycznego i technicznego. Braki kadrowe dają o sobie znać niemal w każdym szpitalu. Na przykład na apel wojewody mazowieckiego o zgłoszenia do pracy w jednym z warszawskich szpitali zgłosiły się dwie pielęgniarki i jeden lekarz. Łącznie w szpitalach tymczasowych jest ponad 6000 łóżek, z czego aktywnych, czyli mających pełną osadę personelu, ok. 1770–1800.

Skutki mogą być katastrofalne

Trzecia fala pandemii coraz groźniejsza, systematycznie wzbiera, a eksperci już przewidują czwartą. Według dr. Pawła Grzesiowskiego, eksperta Naczelnej Rady Lekarskiej ds. COVID-19: *Trzeba być przygotowanym na to, że może ona wystąpić we wrześniu. A to dlatego, iż do tego czasu nie uda się pozbyć na przykład zaraźliwej odmiany brytyjskiej. Proporcja zaszczepionych do niezaszczepionych to 7 proc. do 93 proc. Niestety wirus może pozostać z nami przez długie lata, bo nie widzę powodu, żeby zniknął* – powiedział na antenie Radia Zet.

Czasopismo „Science” publikuje badania naukowców z Princeton University oraz McGill University. Według nich, o czym informuje Interia.pl, „opóźnienie podania drugiej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 powinno na krótką metę zmniejszyć liczbę zachorowań i zgonów. Jednak w dalszej perspektywie obciążenie zachorowaniami i ryzyko powstania wariantów wirusa, przed którymi szczepionka nie chroni, będzie zależeć od trwałości i mocy odpowiedzi immunologicznej wywołanej przez naturalne infekcje lub dwie dawki szczepionki. (...) Innym ważnym wynikiem związanym z niedoskonałą odpowiedzią immunologiczną jest możliwość «ucieczki immunologicznej» wirusa. Chociaż więcej osób jest wstępnie uodpornionych, nie mogą one wytworzyć wystarczająco silnej odpowiedzi immunologicznej. Organizm dłużej walczy z groźniejszymi szczepami wirusa, a wirus ma więcej czasu na zmutowanie. Jeśli taki zmutowany wirus zaatakuje niezaszczepioną osobę, skutki mogą być katastrofalne”.



Pośród wielu informacji o SARS-CoV-2 w Polsce jest i dobra wiadomość. Gdy idzie o dostawy szczepionek, minister Michał Dworczyk zapowiada wyraźną poprawę. Mówi o 3,4 mln dawek szczepionki firmy Pfizer, 2,9 mln Moderny, 6,3 mln AstraZeneca oraz 2,5 mln dawek szczepionki Johnson&Johnson.

Wszystkie cztery autoryzowane na terenie Unii Europejskiej szczepionki mają wysoki stopień skuteczności. Są one dobrym orężem w walce z pandemią. Ważne jest, aby się zaszczepić – mówił w programie „Gość Wydarzeń” w Polsat News dr hab. Piotr Rzymyski z Zakładu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Tego samego zdania jest prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak z Akademii Medycznej w Warszawie. W wywiadzie dla portalu WP.pl powiedział: *Jeżeli chcemy opanować tę falę zakażeń, a zwłaszcza następne, które być może nas czekają, trzeba zastosować tylko jedną strategię: szybciej i skuteczniej szczepić.*

Zakażonych przybywa

Eksperti i wirusolodzy pokładają w szczepieniach i rychłym uzyskaniu odporności stadnej duże nadzieje. Tym większe, im bardziej niepokojące są statystyki. 13 marca 2021 r. przynosi u nas kolejny rekord zakażeń: 21 049 osób z pozytywnym wynikiem testu na koronawirusa. Zakażonych przybywa w takim tempie, że są obawy, iż w krótkim czasie może zabraknąć miejsc w szpitalach i personelu medycznego do równoczesnej obsługi wszystkich pacjentów. 13 marca 2021 r. – czytamy na stronie www.epoznan.pl – tylko w czasie 10-godzinnej zmiany (od 6 do 16), poznańskie Pogotowie Ratunkowe wyjeżdżało 178 razy. Aż 44 wyjazdy kończyły się zabraniem pacjenta z COVID-19 w ciężkim stanie do szpitala. *Szpitale są pełne, ale pacjentów od nas przyjmują płynnie* – mówi Jakub Wakuluk, kierownik Dyspozytorni Medycznej w Poznaniu. *Pogotowie to tylko część transportu pacjentów z koronawirusem. Nasze ambulanse dysponowane są przez dyspozytorów medycznych do stanu nagłego zagrożenia życia bądź zdrowia. Oprócz pogotowia pacjentów z COVID-19 wozi także Dział Transportu Medycznego* – dodaje Wakuluk.

Okręgowa Rada Lekarska WIL na posiedzeniu 13 marca 2021 r. podjęła uchwałę, ustalając następujące rejony wyborcze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji:

1. Lekarze dentyści delegatury kaliskiej
2. Lekarze dentyści delegatury konińskiej
3. Lekarze dentyści delegatury leszczyńskiej
4. Lekarze dentyści delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej
5. Lekarze dentyści delegatury pilskiej
6. Lekarze dentyści okręgu poznańskiego do 33. roku życia
7. Lekarze dentyści powiatu gnieźnieńskiego
8. Lekarze dentyści powiatu grodziskiego, nowotomyskiego, wolsztyńskiego
9. Lekarze dentyści powiatu międzychodzkiego, obornickiego, szamotulskiego
10. Lekarze dentyści powiatu śremskiego, średzkiego, wrzesińskiego
11. Lekarze dentyści powiatu poznańskiego
12. Lekarze dentyści miasta Poznania – Nowe Miasto
13. Lekarze dentyści miasta Poznania – Grunwald, Wilda
14. Lekarze dentyści miasta Poznania – Jeżyce, Stare Miasto
15. Lekarze dentyści Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej
16. Lekarze dentyści emeryci i renciści okręgu poznańskiego
17. Lekarze delegatury kaliskiej do 33. roku życia
18. Lekarze powiatu jarocińskiego
19. Lekarze powiatu kępińskiego i ostrzeszowskiego
20. Lekarze powiatu pleszewskiego
21. Lekarze powiatu kaliskiego i miasta Kalisza
22. Lekarze medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej i pediatrii miasta Kalisza i powiatu kaliskiego
23. Lekarze Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kaliszu
24. Lekarze powiatu kolskiego
25. Lekarze powiatu słupeckiego
26. Lekarze powiatu tureckiego
27. Lekarze powiatu konińskiego i miasta Konina
28. Lekarze Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie
29. Lekarze powiatu gostyńskiego
30. Lekarze powiatu kościańskiego
31. Lekarze powiatu rawickiego
32. Lekarze powiatu leszczyńskiego i miasta Leszna
33. Lekarze Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie
34. Lekarze delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej do 33. roku życia
35. Lekarze powiatu krotoszyńskiego
36. Lekarze powiatu ostrowskiego i ostrzeszowskiego
37. Lekarze Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
38. Lekarze emeryci i renciści powiatu ostrowskiego
39. Lekarze delegatury pilskiej
40. Lekarze okręgu poznańskiego do 33. roku życia
41. Lekarze powiatu gnieźnieńskiego
42. Lekarze powiatu grodziskiego, nowotomyskiego, wolsztyńskiego
43. Lekarze powiatu międzychodzkiego, obornickiego, szamotulskiego
44. Lekarze powiatu śremskiego, średzkiego, wrzesińskiego
45. Lekarze powiatu poznańskiego
46. Lekarze miasta Poznania
47. Lekarze Szpitala Klinicznego Przemienia Pańskiego
48. Lekarze Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego
49. Lekarze Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego
50. Lekarze Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego
51. Lekarze Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
52. Lekarze Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
53. Lekarze Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei
54. Lekarze Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia z ZOL
55. Lekarze Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem
56. Lekarze SP ZOZ MSWiA im. Ludwika Bierkowskiego
57. Lekarze Wielkopolskiego Centrum Onkologii
58. Lekarze Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii
59. Lekarze Centrum Medycznego HCP
60. Lekarze emeryci i renciści powiatów okręgu poznańskiego
61. Lekarze emeryci i renciści miasta Poznania
62. Lekarze mieszkający, pracujący za granicą
63. Grupa Lekarzy Poznańska ML Dentystka
64. Grupa Lekarzy Szpitala w Puszczykowie
65. Grupa Lekarzy Szpitala Św. Wojciecha w Poznaniu

Zasady przeprowadzenia wyborów w rejonach wyborczych do organów samorządu lekarskiego IX kadencji

W roku 2021, zgodnie z kalendarzem wyborczym przyjętym przez Krajową Komisję Wyborczą, powinny odbyć się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarski Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarski w związku ze zbliżającą się IX kadencją organów samorządu lekarskiego. Okręgowe zjazdy lekarskie o charakterze wyborczo-sprawozdawczym powinny odbyć się do końca marca 2022 r., natomiast Krajowy Zjazd Lekarski zaplanowany został na drugą połowę przyszłego roku.

Procedura wyborcza już się rozpoczęła, następują kolejne etapy, a z uwagi na liczne wątpliwości i pojawiające się pytania warto przypomnieć najważniejsze zasady, według których odbędą się wybory. Zasady te wynikają z *Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2019, poz. 965 tekst jednolity)* oraz *Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wybór komisji wyborczych*.

Rejony wyborcze

Pierwszym etapem jest ustalenie rejonów wyborczych. W tym celu okręgowe rady zobligowane były w terminie do 28 lutego 2021 r. do podjęcia uchwał na wniosek okręgowych komisji wyborczych: w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata (jednolitej dla wszystkich rejonów wyborczych), w sprawie minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego. Okręgowa Rada Lekarska WIL na dodatkowym posiedzeniu w dniu 27 lutego 2021 r. ustaliła, że rejon wyborczy w wyborach delegatów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej IX kadencji **będzie liczył nie mniej niż 40** i nie więcej niż 2000 członków Okręgowej Izby Lekarskiej, oraz że do wyboru jednego delegata będzie uprawnionych 40 członków rejonu wyborczego. Innymi słowy **na każdym 40 wyborców w danym rejonie wyborczym przypadnie jeden mandat dla delegata**.

Warto przypomnieć zasady tworzenia rejonów wyborczych. Podstawowe trzy kategorie to rejony wyborcze obejmujące:

- 1) podmiot leczniczy (SP ZOZ lub dawny NZOZ) lub jego przedsiębiorstwa (po zmianie ustawy o działalności leczniczej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego obecnie noszą nazwę zakładów leczniczych i są zorganizowanymi przedsiębiorstwami znajdującymi się w różnych lokalizacjach);
- 2) jednostki zasadniczego podziału terytorialnego kraju, np. gminy, powiaty;
- 3) grupy lekarzy (wyodrębnione na podstawie kryterium zdefiniowanego w aktach prawnych lub kryterium pozwalającego zidentyfikować grupę lekarzy na podstawie danych dostępnych w rejestrze lekarzy).

W 2016 r. poprzez zmianę w Regulaminie wyborów dodano możliwość tworzenia rejonów wyborczych również na pisemny wniosek grupy lekarzy lub lekarzy dentyistów albo lekarzy i lekarzy dentyistów – członków tej samej delegatury lub określonego obszaru działania izby, liczącej nie mniej niż ustalona uchwałą rady minimalna liczba członków rejonu. W takim przypadku rejon wyborczy stanowią podpisani pod wnioskiem lekarze lub lekarze dentyści. Wniosek należy złożyć do Okręgowej Komisji Wyborczej, a swój podpis każdy lekarz lub lekarz dentyista winien opatrzyć pieczętką. Jest to ważny wymóg formalny, ponieważ pozwala ustalić dane personalne podpisującego, zwłaszcza gdy ten posługuje się podpisem nieczytelnym.

Imienne listy członków

Po podjęciu przez Okręgową Radę Lekarską uchwały o utworzeniu rejonów wyborczych następuje tworzenie imiennych list członków rejonów wyborczych oraz ustalenie liczby mandatów na delegatów przypadających w poszczególnych rejonach. Okręgowa Komisja Wyborcza zobowiązana jest w terminie do 30 kwietnia 2021 r. opublikować w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej WIL listy imienne, a także udostępnić je do wglądu w siedzibie WIL oraz poinformować każdego członka izby o wpisaniu na listę danego rejonu. **W przypadkach, gdy lekarz lub lekarz dentyista będzie chciał uczestniczyć w wyborach w innym rejonie wyborczym, powinien w terminie 30 dni złożyć do OKW pisemny wniosek o przeniesienie**. Wniosek nie wymaga uzasadnienia. Jedynie gdy przeniesienie wniosku skutkowało by zmniejszeniem rejonu poniżej minimalnej liczby członków, tj. poniżej 40 osób, komisja odmówi przeniesienia. Po tym etapie następuje publikacja ostatecznych list członków rejonów wyborczych oraz ustalenie liczby mandatów przypadających na dany rejon. Lista członków rejonu wyborczego nie ulega zmianie do końca kadencji, z wyjątkiem skreślenia lekarza z powodu utraty czynnego prawa wyborczego lub śmierci bądź zrzeczenia się członkostwa lub prawa wykonywania zawodu.

Kandydaci na delegatów

Okręgowa Rada Lekarska do końca czerwca 2021 r. będzie zobligowana podjąć uchwałę na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej o liczbie mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji nie mniejszej niż 80 i nie większej niż 400.

W miesiącach letnich – lipiec i sierpień 2021 r. – przypadnie okres zgłaszania kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych. Szczegółową informację o trybie i terminie zgłaszania OKW poda do wiadomości członków WIL na stronie internetowej w BIP.

Kandydata na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy może zgłosić każdy członek rejonu wyborczego, można będzie też zgłosić własną kandydaturę. Nie ma ograniczenia co do liczby kandydatów ubiegających się o mandat w danym rejonie wyborczym. Listę kandydatów sporządza i zamyka, w dro- ▶

- dze uchwały, Okręgowa Komisja Wyborcza oraz publikuje na stronie internetowej WIL i udostępnia w siedzibie izby.

Wybory delegatów

Przeprowadzenie głosowania powinno odbyć się do 30 listopada 2021 r. Głosować będzie można osobiście albo w drodze korespondencyjnej. Terminarz wyznaczający miejsce, dni i godziny (od 1 do 12 godzin), w jakich będzie możliwe oddanie głosu osobiście poprzez wrzucenie karty wyborczej do urny, ustali OKW. Z kolei liczeniem głosów i ustaleniem wyników głosowania zajmą się powołane komisje skrutacyjne.

Kworum wyborcze stanowi w przypadku rejonu wyborczego co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia wyborczego. Wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w rejonie wyborczym dokonuje się zwykłą większością głosów. Warunkiem uzyskania mandatu na delegata na OZL jest uzyskanie przez kandydata liczby głosów nie mniejszej niż 5% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego. Przy czym obowiązuje jeszcze minimum użycia co najmniej 3 głosów.

Jeżeli w wyniku głosowania w rejonie wyborczym dwóch lub więcej kandydatów otrzyma jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatnich mandatów, przewodniczący komisji skrutacyjnej przeprowadzi losowanie spośród tych kandydatów.

W terminie do 14 dni od daty przeprowadzenia ostatniego głosowania w rejonach wyborczych Okręgowa Komisja Wyborcza podejmie uchwałę w sprawie wyników głosowania i wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, którą opublikuje na stronie internetowej WIL. Ten etap pro-

cedury wyborczej powinien się zakończyć do 15 grudnia 2021 r.

Potem nastąpi etap wnoszenia i rozpatrywania protestów wyborczych od wyników głosowania w poszczególnych rejonach. Z uwagi na odległy jeszcze czas te kwestie zostaną omówione szczegółowo o odrębnym artykule.

W przypadku gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów nie zostanie dokonany wybór delegatów na OZL w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów, OKW będzie zobowiązana zorganizować i przeprowadzić wybory uzupełniające na wakujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone, do czasu wybrania właściwej liczby delegatów. **Kolejne tury wyborów przewidziano w kalendarzu wyborczym na początek 2022 r.**

Warunki ważności wyborów

Wybory w rejonie wyborczym są ważne, gdy spełnione są łącznie warunki:

- zachowany został 14-dniowy termin wysłania powiadomienia o terminie i miejscu wyborów wszystkich uprawnionych do uczestniczenia w głosowaniu wraz z informacją o terminie przekazania głosu w drodze korespondencyjnej;
- spełniony został wymóg kworum;
- zapewniono zachowanie zasady głosowania tajnego, równego, powszechnego i bezpośredniego;
- wybrano delegatów na zjazd w liczbie równej co najmniej połowie liczby mandatów;
- nie został wniesiony protest przeciwko ważności wyborów lub sąd lekarski wydał postanowienie o oddaleniu złożonego protestu.

OPRAC. KANCELARIA PRAWNA AUCTORITAS

Służby medyczne w warunkach moralnej paniki, stresu i traumy podczas pandemii COVID-19 (studium podwójnego wzorca)

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy,

w tym czasie pełnym wyzwań, jakie stworzyła pandemia SARS-CoV-2, jesteśmy jako lekarze na pierwszej linii frontu, nie tylko w aspekcie bezpośredniego leczenia pacjentów, ale również organizacji działań medycznych, jak i rozwoju nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Jednakże z większym zakresem zadań i odpowiedzialności wiąże się zawsze większy poziom stresu.

Stąd nasza koncepcja, aby przyjrzeć się, jak działamy w warunkach ponadnormatywnych obciążeń fizycznych i psychicznych.

Badamy, jakie czynniki – w szczególności podczas pandemii COVID-19 – mogły wzbudzać u Was stres i lęk podczas leczenia pacjentów.

Badanie ma cel naukowy i jest częścią projektu badawczego „Służby medyczne w warunkach moralnej paniki, stresu i traumy podczas pandemii COVID-19 (studium podwójnego wzorca)” realizowanego na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu.

Udział w badaniu jest dobrowolny i całkowicie anonimowy. Ankietę poprzedzają pytania techniczne. Właściwa ankietka składa się z 4 części. W części I zawarte są dwa przypadki wymagające podjęcia trudnej decyzji. Prosimy o ocenę tej decyzji oraz ocenę ważności argumentów za i przeciwko decyzji. Nie ma odpowiedzi „złych”! Część II zawiera pytania o czynniki utrudniające podejmowanie decyzji w zgodzie z wartościami etyki lekarskiej/klinicznej. W części III uczestnik jest pytany o częstość stykania się z określoną sytuacją i poziom doświadczanego wówczas stresu. W części IV uczestnik jest proszony o określenie poziomu akceptacji sytuacji, w jakich zapadają decyzje kliniczne. Każda część jest poprzedzona krótką instrukcją.

Link na stronie internetowej WIL: <https://wil.org.pl/sluzby-medyczne-a-covid-19-prosba-lekarza-wil-o-wypelnienie-ankiety/>

Serdecznie zapraszamy do udziału! Dziękujemy za uwagę i poświęcony czas.

DR HAB. N. MED. ANNA-MARIA BARCISZEWSKA, UMP
PROF. DR HAB. EWA NOWAK, UAM

Będzie to piękny obiekt

Inwestycja realizowana będzie w formule „zaprojektuj i wybuduj”. Kontrakt wartości 234 mln zł zrealizuje Warbud SA w konsorcjum z CITINEA SA. Poznań zyska na wskrós nowoczesny obiekt medyczny.

2 marca 2021 r. podpisana została umowa na projekt i budowę I etapu (4 moduły) Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego. Stanie on na Grunwaldzie, na tyłach Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Założeniem inwestora jest połączenie nowego budynku z już istniejącymi. Ma przejąć wszystkie nagłe przyjęcia do Szpitala Uniwersyteckiego. Ma być obiektem działającym na zasadach „gorącej platformy”. Chodzi tutaj o szybkie, bezkolizyjne połączenie pomiędzy SOR-em, blokiem operacyjnym, działem diagnostyki obrazowej, oddziałem intensywnej terapii i lądowiskiem dla helikopterów. A wszystko po to, by realizować błyskawiczną diagnostykę i leczenie ciężkich przypadków nagłych.

Cele tej inwestycji definiowane są w następujący sposób:

- zwiększenie dostępności do nowoczesnych form diagnostyki i terapii oraz liczby procedur wysokospecjalistycznych,
- kompleksowe zabezpieczenie ratunkowe dla mieszkańców Poznania,
- konsolidacja działalności dwóch szpitali, co przełoży się na ciągłość procedur diagnostyczno-terapeutycznych w jednym miejscu,
- rozwój opieki ambulatoryjnej przez przeniesienie ciężaru z leczenia szpitalnego na ambulatoryjne i jednodniowe formy udzielania świadczeń,
- stworzenie innowacyjnego i kompleksowego zaplecza klinicznego dla potrzeb kształcenia kadry medycznej.

Nasza ekipa jest naprawdę doświadczona. Realizowaliśmy ogromne szpitalne inwestycje. Z pewnością dotrzymany harmonogramu, żeby efekt końcowy był zgodny z oczekiwaniami i służył zarówno społeczności miasta, jak i regionu. Czujemy się zaszczytzeni, mogąc realizować ten projekt – powiedział na uroczystości podpisania umowy Jerzy Werle, prezes Zarządu Warbud SA.



Fot. www.warbud.pl

To, co dzieje się dzisiaj, zaczęło się już 11 lat temu, kiedy nasz szpital wystąpił do miasta o grunty przy ul. Grunwaldzkiej. Był to okres trudny. Dlatego cieszę się bardzo, że jesteśmy już u progu sukcesu. Niewątpliwie będzie to piękny obiekt, z którego będą mogli skorzystać nasi pacjenci. Myślę, że powinniśmy cieszyć się z tego, że to się udało – powiedziała „Głosowi Wielkopolskiemu” dr n. med. Krystyna Mackiewicz, dyrektor Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego.

W 2023 r. mieszkańcy Poznania otrzymają tak bardzo potrzebny w tej części miasta nowoczesny SOR. Planujemy, by prace budowlane ruszyły jesienią – podkreślił prof. dr hab. Andrzej Tykarski, Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Zakończenie budowy całego kompleksu Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego planowane jest na 2026 r., a I etapu na grudzień 2023 r. Inwestycja dofinansowana jest ze środków budżetu państwa w wysokości 520 mln 370 tys. zł w ramach programu wieloletniego pn. „Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK)”, a także ze środków Unii Europejskiej i środków własnych. Pozostała część pochodzi z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny przy wsparciu Unii Europejskiej za pośrednictwem Europejskiego Funduszu na rzecz Inwestycji Strategicznych EFIS.

Osią tej idei jest integracja następujących obiektów szpitalnych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w ramach Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego: Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi, Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego i Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego. (ap)

Pierwsza w Polsce

Opisuje diagnostykę, epidemiologię zakażeń i leczenie chorób współistniejących w przypadku zachorowania na COVID-19. Jest to pierwsza w Polsce książka, która przedstawia aktualny stan wiedzy o SARS-CoV-2 i wywołwanego przezeń COVID-19. Ukazała się nakładem PZWL Wydawnictwo Lekarskie w grudniu 2020 r.

„Koronawirus SARS-CoV-2 – zagrożenie dla współczesnego świata” pod redakcją Tomasza Dzieciatkowskiego i Krzysztofa J. Filipiaka liczy 300 stron, autorami rozdziałów są uznani eksperci. W rekomendacjach książki czytamy m.in.: „Ta niezwykle ważna i jakże aktualna w obecnym czasie problematyka dotyczy nie tylko lekarzy i pozostałego personelu medycznego, lecz także wszystkich obywateli krajów dotkniętych pandemią”.

Rok 2020 minął lekarzom pod znakiem COVID-19 i wszyscy, niezależnie od specjalizacji, zaangażowani byliśmy w walkę z pandemią. Odczuwam satysfakcję, że na bieżąco śledziliśmy doniesienia naukowe, współpracowaliśmy z tymi, którzy w Polsce zbierali doświadczenia z leczenia chorych i opieki nad nimi. Przełożyło się to na wydanie pierwszego polskiego podręcznika „Koronawirus SARS-CoV-2 – zagrożenie dla współczesnego świata”. Podręcznik ukazał się w grudniu 2020 r. Wraz ze współredaktorem doc. Tomaszem Dzieciatkowskim i 55 współautorami z całego kraju opracowaliśmy podręcznik dla lekarzy, studentów i innych pracowników medycznych, ale wiem, że cieszy się on dużą popularnością również wśród nieprofesjonalistów, a dodruki książki cały czas trwają – powiedział portalowi Pulsmedycyny.pl prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak. (ap)

PERYSKOP OKM-WIL

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

Kwas acetylosalicylowy a COVID-19

Naukowcy z George Washington University odkryli, że niskie dawki popularnego leku – kwasu acetylosalicylowego – mogą zmniejszyć potrzebę wentylacji mechanicznej, liczbę przyjęć na OIOM i śmiertelność wewnątrzszpitalną u pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19.

W badaniu wzięło udział ponad 400 pacjentów przyjętych od marca do lipca 2020 r. do szpitali w całych Stanach Zjednoczonych, w tym do GW Hospital, University of Maryland Medical Center, Wake Forest Baptist Medical Center i Northeast Georgia Health System. Po uwzględnieniu danych demograficznych i chorób współistniejących okazało się, że stosowanie kwasu salicylowego wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka wentylacji mechanicznej (redukcja o 44 proc.), redukcją liczby przyjęć na OIOM (redukcja o 43 proc.) i zmniejszonymi wskaźnikami śmiertelności wewnątrzszpitalnej (redukcja o 47 proc.). Nie odnotowano różnic w występowaniu poważnych krwawień lub jawnej zakrzepicy między osobami zażywającymi kwas salicylowy a osobami niezażywającymi tego leku.

(wprost.pl, oprac. Małgorzata Rapiej-Szczęsna)

Superkomputer z Poznania pomaga w badaniach nad COVID-19

Superkomputer Eagle/Orzeł oraz badacz z Poznańskiego Centrum Superkomputerowo-Sieciowego pomogli w ocenie jakości modelu CovidSim przewidującego rozwój epidemii COVID-19. Model ten używany był m.in. przez rząd Wielkiej Brytanii. CovidSim – rozwijany przez Imperial College London – był podstawowym modelem wykorzystywanym przez rząd Wielkiej Brytanii do przewidywania rozwoju epidemii koronawirusa na Wyspach Brytyjskich. Na wczesnym etapie trwania epidemii jego oszacowania wpłynęły m.in. na zmianę podejścia decydentów z próby uzyskania odporności zbiorowiskowej na politykę lockdownu. Międzynarodowy zespół z udziałem

Wpływ urządzeń mobilnych na wzrok dzieci.

W obecnych czasach dzieci rozwijają się w środowiskach wypełnionych nowymi technologiami, do których w coraz większym stopniu się przyzwyczajają. Interaktywne środki przekazu pomagają w nauce nawet małych dzieci. Już kilkunastomiesięczne dzieci są w stanie przyswajać nowe słowa przez ekrany dotykowe, jednak mogą mieć problem z przenoszeniem tej wiedzy do świata rzeczywistego. Niektóre aplikacje skutecznie uczą umiejętności czytania i pisanie. Wiąże się to jednak z obawą nadużywania urządzeń mobilnych w istotnym okresie dojrzewania i rozwoju funkcji mózgowych. Poza tym większość powszechnie dostępnych aplikacji nie posiada dowodów na swoją skuteczność w procesie nauczania.

Udowodniono, że maluchy zbyt wiele czasu spędzają przed ekranami urządzeń mobilnych. Wczesny i przedłużony czas ekspozycji na działanie urządzeń mobilnych daje niekorzystne skutki w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego dzieci. Urządzenia mobilne mogą ingerować w proces nauki, rozwój, dobre samopoczucie, sen, wzrok, słuch, otyłość, relację opiekun–dziecko, a nawet mieć wpływ na zachorowania na ADHD.

Skutkiem długotrwałego korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci jest rozwój krótkowzroczności. W ostatnich latach odnotowano znaczący wzrost jej występowania wśród nastolatków i dorosłych. Badania z 2018 r. przeprowadzone w Kalifornii wskazały, że wśród nastolatków w wieku 17–19 lat 59% z nich ma krótkowzroczność. Z przeprowadzonych badań wynika, że przynajmniej za część tego przyrostu odpowiedzialne jest wzmożone wykonywanie pracy w bliskich odległościach, szczególnie za pomocą smartfonów i komputerów. Wzrost krótkowzroczności może być też efektem pandemii COVID-19, gdyż istotnie zwiększa się czas korzystania z urządzeń cyfrowych przez dzieci.

Kolejnym skutkiem może być tzw. cyfrowe zmęczenie oczu. U osób, które spędzają dużo czasu przed ekranem urządzeń cyfrowych, mogą występować objawy suchego oka, uczucie swędzenia oka, zamazane widzenie oraz bóle głowy.

Badania przeprowadzone w Kanadzie i opublikowane w „JAMA Pediatrics” w 2019 r. udowodniły, że spędzanie nadmiernie dużo czasu przed ekranem jest związane z opóźnieniami w rozwoju dzieci. Sprawdzano bezpośredni związek pomiędzy czasem spędzonym

przed ekranem a rozwojem dziecka w wieku 24, 36 i 60 miesięcy. Wykazano, że spędzanie więcej czasu przed ekranem w wieku 24 i 36 miesięcy znacząco powiązane było z gorszymi wynikami w rozwojowym teście przesiewowym w wieku 36 miesięcy i 60 miesięcy. Potwierdza to bezpośredni związek pomiędzy zwiększonym czasem przed ekranem a wolniejszym rozwojem dziecka. Dlatego zaleca się, by rodziny tworzyły plany korzystania z mediów w celu wyrównywania potencjalnych konsekwencji związanych z ich nadmiernym użytkowaniem.

Ważną rolę w uświadamianiu rodziców na temat korzyści i efektów ubocznych urządzeń mobilnych i ich użytkowania zgodnie z wiekiem odgrywają pediatrzy. Rekomendacje dla pediatrów przygotowane przez Amerykańską Akademię Pediatryczną są następujące:

- Zaczynaj przekazywanie wiedzy na wczesnym etapie rozwoju dziecka. Zapytaj rodziców o sposób i miejsce korzystania z mediów przez rodzinę, a także zwyczaje ich dzieci.
- Pomóż rodzinom w opracowaniu planu wykorzystania mediów rodzinnych (www.healthychildren.org/MediaUsePlan), ze szczegółowymi wytycznymi dla każdego dziecka i rodzica.
- Poinformuj rodziców o rozwoju mózgu we wczesnych latach życia oraz o znaczeniu praktycznej, nieustrukturyzowanej i społecznej zabawy w rozwijaniu umiejętności językowych, poznawczych i społeczno-emocjonalnych.
- Wspieraj w rozwiązywaniu problemów rodziców stojących przed wyzwaniami, takimi jak ustalanie granic, znajdowanie alternatywnych zajęć i uspokajanie dzieci.

Zalecenia dla rodziców i specjalistów



Fot. iStockphoto

Włoskie Towarzystwo Pediatryczne, na podstawie zaleceń australijskich i Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej, przedstawiło wytyczne dotyczące dopuszczalnej ekspozycji dzieci na urządzenia mobilne:

- a) całkowity brak korzystania z urządzeń multimedialnych:
 - u dzieci poniżej 2. roku życia,
 - podczas spożywania posiłków,
 - przez co najmniej godzinę przed porą snu, w przypadku programów dynamicznych, aplikacji rozpraszających lub zawierających przemoc,
 - w roli „smoczka”, by dziecko zachowywało się cicho w miejscach publicznych;
- b) ograniczenie ekspozycji na urządzenia multimedialne:
 - poniżej 1 godziny dziennie u dzieci w wieku 2–5 lat,
 - poniżej 2 godzin dziennie u dzieci w wieku 5–8 lat,
 - tylko do programów zawierających materiały o wysokiej jakości,
 - tylko w obecności dorosłego. Dzieci powinny korzystać z urządzeń multimedialnych wraz ze swoim opiekunem, aby sprzyjało to nauce i interakcjom,
 - do aplikacji przetestowanych przez opiekuna przed skorzystaniem przez dziecko.

Dodatkowe rekomendacje dla rodzin na podstawie zaleceń Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej to:

- Nie czuj się przymuszony do wprowadzania technologii zbyt wcześnie; interfejsy są tak intuicyjne, że dzieci szybko je zrozumieją, gdy zaczną ich używać w domu lub w szkole.
- Wyłącz telewizory i inne urządzenia, gdy ich nie używasz.
- Monitoruj treści multimedialne i aplikacje używane lub pobierane przez dzieci. Przetestuj aplikację, zanim

dziecko jej użyje, bawcie się razem i zapytaj dziecko, co myśli o aplikacji.

Najnowsze badania ukazały ponadto, iż użytkowanie urządzeń multimedialnych przez rodziców wpływa negatywnie na poczucie bezpieczeństwa dziecka, dobre samopoczucie i kontakty rodzinne. Urządzenia te są czynnikami przeszkadzającymi w interakcji między rodzicem a dziećmi. Coraz częściej rodzic poświęca więcej uwagi ekranowi swojego smartfona niż swojemu dziecku i ogólnemu otoczeniu, co może prowadzić do wykształcenia złych zachowań u podopiecznego i zwiększenia stresu rodzicielskiego.

Rady dla rodziców, mające na celu ukazanie zdrowej równowagi między korzystaniem ze smartfona a życiem codziennym, w postaci:

- przemyślenia użytkowania swojego telefonu i jego możliwego wpływu na kontakty z rodziną;
- stwierdzenia, które aspekty korzystania z urządzenia są dla dorosłego największym stresorem i wówczas ograniczenia wykonywania tych czynności przy dziecku;
- ustalenia rutyny codziennych czynności, dzięki czemu czas ten będzie mógł zostać w pełni poświęcony rodzinie;
- przypomnienia, że dzieci naśladowują zachowania rodziców i zwrócenia uwagi na niewykonywanie przy nich czynności, przez które mogłyby się u nich wykształcić te same złe nawyki;
- zaprzestania fotografowania i dokumentowania wszystkiego wokół i skupienia się na trwającej chwili.

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

MGR INŻ. ALEKSANDRA LEMANIK, FUNDACJA
OKULISTYKA 21, POZNAŃ

JOANNA PRZYBYLSKA, UNIwersytet Medyczny
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

LIC. JULIA URBAŃSKA, UNIwersytet Medyczny
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Artykuł powstał w ramach projektu
„Mentoring dla studentów medycyny
i optometrii” prowadzonego
przez Fundację Okulistyka 21.

PERYSKOP

OKM-WIL

łem Polaków z Poznańskiego Centrum Superkomputerowo-Sieciowego (PCSS) przeanalizowała skuteczność modelu CovidSim. Użyto do tego oprogramowania do walidacji, weryfikacji i oceny niepewności (VVUQ) zaawansowanych modeli obliczeniowych. Badania te podsumowano w opublikowanym na stronie PCSS komunikacie, a wyniki badań zostały opublikowane w czasopiśmie „Nature Computational Science”. Pokazały one bardzo dużą wrażliwość modelu CovidSim na niektóre z parametrów, a co za tym idzie – dużą jego niepewność. Zaobserwowano jednak dość wyraźną tendencję modelu do niedoszacowywania podstawowych wskaźników epidemii, w tym liczby zgonów.

Za wykonanie badań i przygotowanie publikacji odpowiedzialny był Bartosz Bosak z Działu Aplikacji i Usług Wielkiej Skali PCSS. Duży wkład w prace mieli także Piotr Kopta i Tomasz Piontek. (*pap.pl*)

Zmiany w oku a choroba Alzheimera

Badacze Johns Hopkins Wilmer Eye Institute postanowili przyjrzeć się pomysłowi, zgodnie z którym zmiany w naczyniach włosowatych w siatkówce oka mogłyby ujawniać także zmiany zachodzące w mózgu, które w inny sposób i na tak wczesnym etapie nie mogłyby zostać wykryte.

Naukowcy podczas badania wykorzystali technologię obrazowania, nazywaną angiografią optycznej koherentnej tomografii (OCTA). To właśnie za jej pomocą wykonane zostały zdjęcia naczyń krwionośnych w tylnej części oczu u uczestników badania oraz u osób, które nie były chore na alzheimera. Główny autor badania, dr med. Amir Kashani i jego zespół wykazali, że nieprawidłowy przepływ krwi w tylnej części oka korelował ze statusem mutacji osób zagrożonych badaną odmianą choroby Alzheimera. Pacjenci, u których wykryto mutacje genów powodujące chorobę, ale niemający jej objawów, i tak mieli zbyt wysoki i niejednorodny przepływ krwi w naczyniach włosowatych siatkówki. Zmiany w oku mogą więc wskazywać na możliwość pojawienia się zmian w mózgu, zanim w ogóle do nich dojdzie.

(*wprost.pl, źródło: Hopkins Medicine*)

KALENDARZ LEKARZA od 1 do 30.04.2021 r.

W przedstawionym niżej zestawieniu zawarte są istotne – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie od dnia 1 do 30 kwietnia 2021 r. Każdy z opisanych obowiązków należy interpretować indywidualnie, w zależności od formy i zakresu wykonywanej działalności.

DATA	OBOWIĄZEK LEKARZA	PODSTAWA PRAWNA
7 kwietnia 2021 r.	Podatek opłacany w formie karty podatkowej za marzec Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły.	art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zyczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne
12 kwietnia 2021 r. (termin ustawowy, tj. 10.04.2021 r., przypada na sobotę, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy)	Wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA przez osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie. Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek: 1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące; 2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.	art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 423)
15 kwietnia 2021 r.	Wystawienie faktur za marzec Fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę. Termin ten dotyczy również zaliczek. Od powyższej zasady przewidziane są wyjątki wskazane w ustawie.	art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług
	Wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie.	art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4-4c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 423).
20 kwietnia 2021 r.	Wpłata zaliczki na podatek dochodowy od osób prawnych za marzec Podatnicy obowiązani są wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy między podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące. Podatnik wpłaca je w terminie do 20. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Wpłata zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w marcu Podatnicy osiągający dochody z działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki za miesiąc od stycznia do listopada podatnicy są obowiązani wpłacać w terminie do 20. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.	art. 25 ustawy z 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych art. 44 ust. 6 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

DATA	OBOWIĄZEK LEKARZA	PODSTAWA PRAWNA
	<p>Ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za marzec Osoby fizyczne będące przedsiębiorcami, osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej są obowiązane jako płatnicy pobierać zryczałtowany podatek dochodowy od określonych przychodów kapitałowych np. od dywidend. Kwoty pobranego podatku płatnicy przekazują w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek, na rachunek urzędu skarbowego, którym kieruje naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną – według siedziby bądź miejsca wykonywania działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	art. 42 ust. 1 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	<p>Zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za marzec Zakłady pracy są obowiązane obliczać i pobierać w ciągu roku zaliczki na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło. Kwoty pobranych zaliczek na podatek przekazują w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	art. 38 ust. 1 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
23 kwietnia 2021 r.	<p>Zawarcie umowy o zarządzanie PPK przez podmioty zatrudniające mniej niż 20 osób Podmioty zatrudniające mniej niż 20 osób muszą zawrzeć umowę o zarządzanie PPK do dnia 23 kwietnia 2021 r., a umowę o prowadzenie PPK – najpóźniej do dnia 10 maja 2021 r. Wyjątkiem są zasady dotyczące podmiotów zatrudniających będących mikroprzedsiębiorcami. W przypadku mikroprzedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przepisy przewidują warunkowe wyłączenie z tworzenia PPK. Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o PPK przepisów tej ustawy nie stosuje się do mikroprzedsiębiorcy, jeżeli wszystkie osoby zatrudnione złożyły mu deklarację rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK. W przypadku, kiedy podmiotowi zatrudniającemu posiadającemu status mikroprzedsiębiorcy w rozumieniu Prawa przedsiębiorców wszystkie osoby złożyły rezygnację z dokonywania wpłat do PPK, podmiot ten nie zawiera umowy o zarządzanie PPK.</p>	art. 8 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t. jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1342 ze zm.)
26 kwietnia 2021 r. (termin ustawowy, tj. 25.04.2021 r., przypada na niedziele, wobec czego ulega przesunięciu na najbliższy dzień roboczy)	<p>Przesłanie JPK_V7M i wpłata podatku VAT za marzec 2021 r., przesłanie JPK_V7K i wpłata podatku VAT za I kwartał 2021 Podatnicy zarejestrowani jako czynni podatnicy VAT są obowiązani przesyłać do urzędu skarbowego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, ewidencję JPK_VAT łącznie z deklaracją podatkową (JPK_V7M), za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, oraz wpłacić należny podatek. Podatnicy, którzy rozliczają się kwartalnie, wypełniają część ewidencji i deklaracyjną JPK_V7K oraz opłacają podatek za I kwartał.</p>	art. 99 ust. 1, 3b i 3c, art. 109 ust. 3 ustawy z 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług
30 kwietnia 2021 r.	<p>Podatnicy podatku dochodowego od osób fizycznych są zobowiązani do złożenia do dnia 30 kwietnia rocznych zeznań podatkowych za 2020 rok (PIT-36, PIT-36L, PIT-37, PIT-38, PIT-39) oraz uiszczenia wynikającej z zeznania kwoty do zapłaty</p>	art. 45 ust. 1 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
	<p>Złożenie sprawozdania finansowego za pomocą środków komunikacji elektronicznej Szełowi Krajowej Administracji Skarbowej Osoby fizyczne prowadzące księgi rachunkowe obowiązkowo przekazują sprawozdanie finansowe za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szełowi Krajowej Administracji Skarbowej przed upływem terminu określonego na złożenie, tj. do dnia 30 kwietnia, w postaci elektronicznej odpowiadającej strukturze logicznej udostępnianej na podstawie art. 45 ust. 1g u.o.r. Złożeniu podlegają: bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa obejmująca wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia. W przypadku, gdy sprawozdanie finansowe podlega obowiązkowemu badaniu, podatek składa również rachunek przepływów pieniężnych oraz zestawienie zmian w kapitale własnym.</p>	art. 45 ust. 1, 5 i 8 ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Czy lekarze piastujący funkcje z wyboru w izbach lekarskich mogą być pociągnięci do odpowiedzialności zawodowej za ich działalność w samorządzie?

W tym odcinku naszego stałego cyklu „Z lekarskiej wokandy” chcemy podnieść bardzo istotną, a kontrowersyjną dla niektórych kwestię odpowiedzialności dyscyplinarnej przed sądami lekarskimi lekarza pełniącego funkcje (w tym pochodzące z wyborów) w strukturze samorządu zawodowego. A mianowicie, czy taka aktywność może być rozpatrywana pod kątem reguł określonych w Kodeksie etyki lekarskiej, a jeszcze inaczej mówiąc, czy taką osobę za jej działalność w strukturach izbowych można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej. Kluczowe w tych rozważaniach wydaje się odwołanie do definicji przewinienia zawodowego zamieszczonej w art. 53 tego aktu normatywnego, która to ustala w istocie

zakres podmiotowy i przedmiotowy odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a tym samym kognicji sądów lekarskich. Dla ustalenia właściwej wykładni przesłanek odpowiedzialności zawodowej lekarzy należy w pierwszej kolejności posiłkować się wykładnią językową, jednakże z uwagą na wagę poruszanego tu problemu należy sięgnąć także do wykładni historycznej, a nawet funkcjonalnej.



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

tak warto tu przypomnieć, iż zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich, wyznaczającym zakres odpowiedzialności zawodowej lekarzy na gruncie ustawy reaktywującej samorząd zawodowy lekarzy w Polsce po roku 1989, postępowanie takie mogło być wszczęte i prowadzone w trzech przypadkach, tzn. naruszenia zasad etyki, deontologii zawodowej oraz przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. Ogromne wątpliwości rodziły się przy analizie zwłaszcza pierwszych dwóch z wyżej wskazanych przesłanek, zwłaszcza podczas próby ewentualnego ustalenia konkretnego katalogu takich norm etycznych. Pewnym łącznikiem pomiędzy pierwszą a drugą przesłanką odpowiedzialności był art. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, w którym stanowi się, że zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych i zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego, a naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Zważywszy na brzmienie wspomnianego art. 41 ustawy z 1989 r., wydawać się zatem mogło, że chodziło tu wyłącznie o te zasady etyki, które zostały potwierdzone postanowieniami tego kodeksu. Ale była to druga z wyżej określonych przesłanek odpowiedzialności, tj. zasady deontologii zawodowej. Opierając się na zasadzie racjonalności ustawodawcy, twierdzono, że oprócz reguł deontologicznych lekarza obowiązują także pewne ogólne normy etyczne, właściwie dla danego kręgu cywilizacyjnego. Tak więc odpowiedzialność zawodowa mogła w świetle powyższych, uchylonych obecnie przepisów, grozić także za nieetyczne postępowanie niezwiązane bezpośrednio z wykonywaniem zawodu. Należy odnotować, że pojęcie „deontologia” ma różne znaczenia. Zgodnie z definicją słownikową deontologia to „dział etyki traktujący o obowiązkach moralnych i o tym, co decyduje o moralnej wartości czynów” lub „ogół elementarnych zasad moralnych obowiązujących w danym środowisku, zawodzie, np. lekarza, prawnika” („Słownik języka polskiego”).

Kierując się dyrektywami wykładni funkcjonalnej i systemowej, dla porównania warto podać, jak przesłanki odpowiedzialności zawodowej określone zostały w przypadku innych zawodów zaufania publicznego. I tak w przypadku zawodów medycznych, w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 36 ust. 1 tego aktu normatywnego członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Warto odnotować, że w poprzednio obowiązującej ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w art. 38 stanowiono, że członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami pielęgniarek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Podobnie przesłanki odpowiedzialności zawodowej zostały sformułowane w przypadku fizjoterapeutów. Na mocy art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Z kolei w przypadku farmaceutów przesłanki te zostały określone podobnie jak w ustawie o izbach lekarskich z 1989 r. Otóż zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi właśnie za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty. W przypadku zawodów prawniczych, w ustawie Prawo o adwokaturze w art. 80 stanowi się, iż adwokaci i aplikanci adwokaccy podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami etyki lub godnością zawodu bądź za naruszenie swych obowiązków zawodowych oraz za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. W istocie mowa jest tu tak-

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

że o zasadach etyki, ale zawodowej. Z kolei art. 64 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych przewiduje, że radca prawny i aplikant radcowski podlegają odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu radcy prawnego, za czyny sprzeczne ze ślubowaniem radcowskim lub z zasadami etyki radcy prawnego, za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Także w ustawie z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie art. 50 głosi, iż notariusz odpowiada dyscyplinarnie wyłącznie za przewinienia zawodowe, w tym za oczywistą i rażącą obrazę przepisów prawnych, uchybienia powadze lub godności zawodu, jak również za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Jak widać w każdym z powyższych wypadków, w przypadku definiowania pojęcia i zakresu przewinienia zawodowego, ustawodawcy przyświecała ogólna zasada, że wykonywaniu zawodów zaufania publicznego towarzyszyć musi pewien etos, wynikający z założenia, że ich przedstawiciele mogą mieć bezpośredni wpływ na losy jednostek i społeczeństwa, legitymować powinni się swoistym powołaniem społecznym, a jednocześnie służyć powinni ochronie podstawowych wartości społecznych. Co ważne powyższe wytyczne powinny obowiązywać nie tylko podczas wykonywania *stricto* czynności zawodowych, ale także we wszystkich innych sferach, które mogą być dostrzegane przez społeczeństwo. To wszystko bowiem buduje etos danego zawodu zaufania publicznego.

W obecnie obowiązującej ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich definicja przewinienia zawodowego została zamieszczona w art. 53 tego aktu normatywnego. Zgodnie z tym przepisem przewinieniem zawodowym będą wszelkie przypadki naruszenia zasad etyki lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Gdy chodzi o przesłankę naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, to w tym katalogu należy umieścić normy zawarte zarówno w ustawach, jak i rozporządzeniach określających zasady wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Gdy zaś chodzi o przypadki naruszenia zasad etyki lekarskiej, to z pewnością przepis ten został inaczej zredagowany niż w ustawie z 1989 r. Co to jednak oznacza? W naszej ocenie należy przyjąć, że chodzi tu o reguły określone w Kodeksie etyki lekarskiej. Skoro tak, to pamiętać jednak należy o art. 76 KEL, zgodnie z którym w wypadkach nie przewidzianych w Kodeksie etyki lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie. Ale przede wszystkim przypomnieć trzeba, iż zgodnie z art. 1 Kodeksu etyki lekarskiej zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. W myśl natomiast art. 1 ust. 3 KEL naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Jak słusznie zauważa się w doktrynie „(...) etyka lekarska nie może być całkowicie autonomiczna, musi się odwoływać do podstawowych zasad moralnych człowieczeństwa, do osobowej natury ludzkiej. Odcięcie się w niej bowiem od etyki ogólnoludzkiej byłoby czynem teoretycznie



etyka lekarska nie może być całkowicie autonomiczna, musi się odwoływać do podstawowych zasad moralnych człowieczeństwa, do osobowej natury ludzkiej. Odcięcie się w niej bowiem od etyki ogólnoludzkiej byłoby czynem teoretycznie nieuzasadnionym, a praktycznie w życiu i pracy lekarza bardzo szkodliwym.

nieuzasadnionym, a praktycznie w życiu i pracy lekarza bardzo szkodliwym. Trzeba uznać, że jest ona uszczegółowieniem etyki ogólnoludzkiej. Zakłada się w niej, przejmując z etyki ogólnej, ostateczne przesłanki humanistycznej antropologii i aksjologii. Lekarz powinien zatem respektować normy moralne związane z godnością człowieka jako istoty rozumnej i odpowiedzialnej. Etyka lekarska tym samym nie konkuruje z etyką ogólną, lecz ma wobec niej charakter komplementarny, bowiem jak stanowi art. 1 ust. 1 KEL „zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych” (por. K. Linke, Komentarz do art. 1 – art. 5 Kodeksu etyki lekarskiej, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7). Podzielić należy także w pełni pogląd tego Autora, iż „Zawód lekarza jest zaliczany do zawodów zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Zawodom zaufania publicznego towarzyszyć powinien pewien etos. Zawody te mają bezpośredni wpływ na losy jednostek i społeczeństwa, służą ochronie podstawowych wartości społecznych, legitymują się swoistym powołaniem społecznym. Tym samym lekarzowi, jako przedstawicielowi zawodu zaufania publicznego, stawia się szczególne wymagania nie tylko dotyczące wykonywania zawodu, ale także postawy osobistej. Naruszenie godności lekarza stanowi nie tylko niewłaściwe zachowanie lekarza w relacjach z pacjentami, innymi lekarzami, członkami personelu medycznego lub pracownikami placówek, w których wykonuje swoje czynności (m.in. brak szacunku wobec innych osób)”. Dlatego też uważamy, że postępowanie lekarza pełniącego funkcje (w tym pochodzące z wyborów) w strukturze samorządu zawodowego może i powinno być rozpatrywane pod kątem reguł określonych w Kodeksie etyki lekarskiej, a sąd lekarski ma pełną kognicję do rozpatrzenia takiej sprawy. ■

DAWKA INFORMACJI

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

Zbyt poważna sprawa

Samorząd lekarski stanął okoniem i nie zamierza bezkrytycznie dopuszczać do zawodu medyków spoza UE. Resort zdrowia kieruje sprawę do Sądu Najwyższego – donosi „Dziennik Gazeta Prawna”. Jak czytamy w dzienniku, toczący się od kilku tygodni spór w praktyce blokuje możliwość ściągnięcia do kraju personelu medycznego np. z Ukrainy. I to w momencie, kiedy każde lekarskie ręce są na wagę złota. „DGP” przypomina, że aby ułatwić zatrudnianie obcokrajowców, pod koniec 2020 r. przyjęto przepisy, które otwierają dla nich tzw. szybką ścieżkę. Aby lekarz spoza UE mógł zacząć pracę w Polsce, decyzję musi wydać minister zdrowia. Okręgowa rada lekarska ma zaś siedem dni, by na tej podstawie potwierdzić prawo wykonywania zawodu. Jeśli odmówi, informuje o tym ministra, „wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia”. Tyle że dla samorządu lekarskiego taka procedura to za mało, by wziąć odpowiedzialność za to, kto będzie leczył pacjentów. *Samorząd lekarski nie sprawadza się do roli biernego wykonawcy decyzji MZ. To zbyt poważna sprawa* – mówi mec. Wojciech Idaszak z Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL). WWW.BUSINESSINSIDER.COM.PL

To Ty wybierasz

Od 16 marca zmieniają się zasady korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej. Kiedy skorzystasz z wizyty stacjonarnej, a kiedy z teleporady? Lekarz pierwszego kontaktu nie może, poza kilkoma sytuacjami, narzucić Ci wizyty w formie teleporady. To Ty wybierasz, jaką formę wizyty preferujesz. Twój lekarz nie może odmówić Ci bezpośredniej wizyty, gdy: nie wyrażasz zgody na teleporadę – Ty lub Twój opiekun ustawowy, cierpisz na przewlekłą chorobę i nastąpiło pogorszenie lub zmieniły się objawy, istnieje podejrzenie choroby nowotworowej, Twoje dziecko nie ma jeszcze 6 lat, masz pierwszą wizytę u lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki lekarskiej, których wskazałeś w deklaracji wyboru. WWW.PACJENT.GOV.PL

Mogą wyręczać lekarzy

Czy sztuczna inteligencja może być wsparciem w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego? Wszystko wskazuje na to, że tak. Sztuczna inteligencja umożliwia dokładne i szybkie diagnozowanie pacjentów za pomocą holterów EKG. Innowacyjny system monitoringu EKG opiera się na „kieszonkowym” urządzeniu. Precyzyjna analiza pracy serca pozwala reagować w sytuacjach groźnych dla pacjenta.

W X Oddziale Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostimulacji i przychodni specjalistycznej Polsko-Amerykańskich Klinik Serca (PAKS) w Tychach wykorzystuje się rozwiązanie bazujące na innowacyjnym oprogramowaniu polskiego start-upu Cardiomatics. „Przebieg programu pilotażowego wskazuje na to, że sprawdza się ono w dokładnej analizie i interpretacji sygnału EKG, usprawniając tym samym pracę lekarzy” – podaje PAKS.

Technologia chmurowa i sztuczna inteligencja zastosowana w rozwiązaniu firmy Cardiomatics, w połączeniu z dokładną analityką danych mogą wyręczać lekarzy przy odpowiedniej kwalifikacji pacjentów do terapii resynchronizującej CRT. MAK, WWW.RYNEKZDROWIA.PL

Jeden z dziesięciu

Prezes Agencji Badań Medycznych dr n. med. Radosław Sierpiński podpisał porozumienie w sprawie utworzenia pierwszej Polskiej Sieci Badań Klinicznych (PSBK). Urochomienie sieci przyczyni się do powstania rozpoznawalnej na arenie międzynarodowej marki, stanowiącej silne centrum badań klinicznych w kraju. Ten przełomowy moment dla Polski, jako międzynarodowego partnera w badaniach klinicznych, pozwoli na działanie wielu ośrodków pod jedną wspólną polską marką. Sieć będzie zmierzała do standaryzacji jakości w badaniach klinicznych, opracowania wspólnych procesów i zwiększenia dostępności do innowacyjnych terapii dla pacjentów. *Cieszymy się, że Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, jako jeden z dziesięciu ośrodków w Polsce, dołącza do Sieci. To ważne, byśmy wspólnie wypracowali standaryzację procesów oraz procedur administracyjnych. Nie tylko w przypadku badań niekomercyjnych, ale przede wszystkim w badaniach realizowanych na rzecz przemysłu farmaceutycznego* – mówił podczas spotkania prof. dr hab. Andrzej Tykarski, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jego zdaniem stworzenie Polskiej Sieci Badań Klinicznych daje prawdziwą wiarę na rozwój badań klinicznych w oparciu o najlepsze ośrodki uniwersyteckie w Polsce. Plany Agencji Badań Klinicznych, by wdrożyć certyfikację ośrodków, z pewnością przyczynią się do wzrostu jakości danych w badaniach klinicznych, a wiemy, jak ważna to rzecz. WWW.UM.PEDU.PL

Zapasy krwi są kompletne

W ubiegłym tygodniu pisaliśmy o nietypowej sytuacji w poznańskim Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Dzięki zmianie przepisów i temu, że krwiodawcy otrzymują dodatkowy dzień wolny od pracy, zapasy krwi są kompletne. Pełne zapasy krwi nie oznaczają jednak, że centrum nie potrzebuje osocza ozdrowieńców. „Chorowałeś na koronawirusa i wyzdrowiałeś? Twoje osocze zawiera przeciwciała, które mogą wspomagać leczenie chorych na COVID-19 z ciężkimi, zagrażającymi życiu objawami zakażenia. Oddaj je w najbliższym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Uratuj zdrowie i życie drugiemu człowiekowi, oddając osocze metodą plazmaferezy lub krew pełną” – zachęca RCKiK w Poznaniu.

Miasto funduje gadżety dla poznaniaków, którzy oddadzą osocze. W skład pakietu wchodzi torba z tkaniny i maseczka ochronna oraz voucher, który można będzie wymienić na bilety w jednostkach kultury, sportu i rekreacji. Wśród voucherów-niespodzianek przydzielanych losowo są m.in. bilety do

ZOO, Teatru Animacji, kina, na pływalnię. Każdy pakiet jest wart ok. 95 zł. KAT, WWW.EPOZNAN.PL

Fabrycznie nowy tomograf

Wicewojewoda Wielkopolski Aneta Niestrawska wzięła udział w uroczystym otwarciu pracowni tomografii komputerowej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Turku. Pracownia została odnowiona w ramach zadania „Zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię tomografii komputerowej dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku”.

W zakresie zadania zostały wykonane prace przygotowawcze umożliwiające montaż i instalację urządzenia, a także zakupiono dostawę i instalację fabrycznie nowego tomografu. Całkowity koszt realizacji inwestycji wyniósł 2 mln 990 tys. zł, z czego 800 tys. zł to dotacja wojewody wielkopolskiego.

WWW.POZNAN.UW.GOV

Dzieci czasów pandemii

Nienawidzą swoich pokoi, ale nie chcą z nich wychodzić. Nie odpowiadają na pytania rodziców i nauczycieli, zasłaniają kamerki, nie są w stanie ubrać się i usiąść przed ekranem komputera do lekcji. To dzieci czasów pandemii. *Jako psycholog dziecięcy jestem mocno przerażona obecną sytuacją – mówi Joanna Węglarz, specjalistka psychologii klinicznej. U starszych uczniów izolacja skutkuje brakiem motywacji i problemami emocjonalnymi. I tym, że coraz trudniej skłonić ich nie tylko do nauki, ale także do wychodzenia z domu i do codziennych aktywności. Jeśli im nie pomożemy, to kiedy dorosną, będą mieli trudności z podejmowaniem ról życiowych, zawodowych. Z dorosłością. Kiedy zostaną na poziomie bierności, mogą nie zdobyć wykształcenia i wegetować w domu.*

Kiedy trzeba zacząć się niepokoić? Gdy widzimy zmianę w zachowaniu dziecka. Staje się apatyczne, nie cieszy go coś, co wcześniej cieszyło, brak mu motywacji, nic mu się nie

chce – ubrać się, wstawać do zdalnej nauki w szkole. Do tego dochodzi drażliwość i poczucie braku sensu.

DOROTA ABRAMOWICZ, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Głos 600 kobiet

Na endometriozę cierpi co dziesiąta Polka w wieku rozrodczym, wciąż jednak brakuje w naszym kraju ośrodków publicznych zajmujących się diagnozowaniem i leczeniem endometriozy – twierdzi lek. Magdalena Biela. Marzec jest Światowym Miesiącem Świadomości Endometriozy. Z opublikowanych z tej okazji badań SW Research (przeprowadzono je 2–3 marca 2021 r. na grupie ponad 600 kobiet) wynika, że ponad 73 proc. Polek słyszało o tej chorobie. Wciąż jednak mija kilka lub nawet kilkanaście lat, zanim choroba ta zostanie rozpoznana, od pojawienia się pierwszych objawów.

WWW.DZIENNIK.PL, PAP

Dotkną nie tylko Amerykanów

Ankieta Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego wykazała, że w społeczeństwie narasta stres z powodu pandemii. Dr Anthony Fauci, dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych, główny doradca prezydenta USA ds. pandemii, w rozmowie z CBS News przyznał, że obawia się fali problemów psychicznych, które dotkną nie tylko Amerykanów. Jego zdaniem walka z koronawirusem to nie tylko walka z jedną chorobą, ale i rozprzestrzenianiem się innych schorzeń, także psychicznych. Dr Fauci zwraca również uwagę, że pacjenci odwołują wizyty u lekarzy lub są zawiadamiani, iż w najbliższym czasie będą one niemożliwe. Nie ma normalnego dostępu do opieki medycznej, nie ma więc skutecznego leczenia. „Przedłużający się stres doświadczany przez dorosłych, zwłaszcza wysoki poziom stresu bezpośrednio związany z pandemią, poważnie wpływa na zdrowie psychiczne i fizyczne, w tym na wahania wagi, bezsenność i nadużywanie alkoholu” – poinformowało Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne. 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.

100-LETNI STARCY W RÓŻNYCH KRAJACH. Ostatni (czerwcowy) numer nowojorskiego „Journal of Hygiene” podaje kilka wiadomości o stu-letnich i starszych osobnikach zarejestrowanych w różnych krajach i państwach. Francja na 39 milionów ludności posiada ich 243, Niemcy na 55 mil. ludności. – 78, Hiszpanja na 18 milionów – 401, Anglja 146, Irlandja 588 (!), Szkocja 46, Danja – 2, Belgja – 6, Szwecja – 18, Norwegja – 23, Szwajcarja – 9, Rumunja – 1084 (!), Bułgarja – 2883 (!), Serbja – 575. Oczywiście w ostatnich państwach statystyka opiera się na opowieściach samych starców, którzy zaokrąglają wiek swój i dla których omyłka o kilkanaście lat jest niedostrzegalną. Dalej, autor nie podając źródła przytacza, iż w Rosji znajduje się obecnie jeden starzec w wieku 160 lat, w Buenos-Ayres – w wieku 150 i w Syberji w wieku 140 lat.

„Zdrowie” 1898, XIV, 408

* DZIENNIKI DONOSZA, że tytuły lekarzy wojskowych w armii austriackiej zostaną zreformowane. Dotychczasowe tytuły zostaną zniesione, a natomiast będą wprowadzone nowe, jak kapitan-lekarz, major-lekarz, podpułkownik-lekarz i t. p. Również oficerowie będą obowiązani do oddawania lekarzom wojskowym takich honorów, jakie oddają oficerom wyższych stopni.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1907, II, 664



Kontemplujący autor

SHORT CUTS

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

Epistolografia, czyli lekarz pisze do lekarza

Tematem tym chciałem zająć się już dawno, ale zawsze pojawiały się sprawy, wydarzenia, które spychały kwestię korespondencji między lekarzami na dalszy plan, ponieważ zdawały się ważniejsze, pilniejsze. Teraz stwierdziłem, że już czas, by o tym napisać, bo ile można pisać o koronawirusie i szaleństwie polityków, które w związku z tą infekcją ogarnęło dużą część naszego globu. Poza tym to ścinek, który pojawi się w okolicy świąt wielkanocnych, tak więc temat powinien być lżejszy i bardziej relaksujący.

W czasie studiów uczy się studentów wielu rzeczy, niestety, przynajmniej w Polsce, nie tego, jak pisać do innych lekarzy. Oczywiście przekazuje się wiedzę, jak wypełniać recepty, różne zaświadczenia, druki na potrzeby ZUS itp. Jak napisać do innego lekarza, tego się nie uczy. Także w czasie stażu, czy to podyplomowego, czy specjalizacyjnego, młody adept medycyny nie uczy się tej sztuki. Ktoś powie: czego się czepiasz, przecież giniemy w stosach zaświadczeń, formularzy, kart informacyjnych i wielu, wielu innych dokumentów, które codziennie wypełniamy. No właśnie: WYPEŁNIAMY, a nie PISZEMY do siebie, o innych instytucjach nie wspominając. Oczywiście wiele dokumentów ma ściśle określoną formę i treść, szczególnie te w wersji elektronicznej z jej odmianą kwalifikowaną, czyli EDM (elektroniczna dokumentacja medyczna) – dokładnie określoną w stosownym rozporządzeniu. Być może zalew tych różnych papierów do wypełnienia powoduje, że zazwyczaj jest to robione niedbale, często niezbyt czytelnie. Pytaniem otwartym pozostaje, czy nadmiar pracy usprawiedliwia ich niechlujną treść, o formie nie wspominając. Zapewne wielu z nas, lekarzy, nie uświadamia sobie faktu, że wystawiając np. zaświadczenie, którego odbiorcą jest inny lekarz, po prostu lekceważymy go, nie mówiąc o tym, że często utrudniamy mu pracę lub „tylko” ją spowalnimy, ponieważ coś „nagryzmoliliśmy” i nasz kolega/nasza koleżanka traci czas na odcyfrowanie naszych gryzmołów.

Zawsze jestem pod wrażeniem wypisów, zaświadczeń i innych pism, które przynoszą pacjentowi, a których autorami są lekarze z innych krajów. I to nie tylko na tzw. Zachodzie, ale także w krajach, w których lekarze przez lata byli podobnie traktowani jak w Polsce. I właśnie wypis z takiego kraju, który miałem ostatnio w ręce, sprowokował ten ścinek. W zasadzie nie sam wypis, tylko list dołączony do niego, a skierowany do lekarza, który dalej będzie zajmował się pacjentem w Polsce. Wypis pochodził z czeskiego szpitala, w którym pacjent był leczony po urazie wielonarządowym, którego doznał na nartach. Oczywiście wypis był po czesku, jednak ponieważ pacjent był z Polski, dołączony był do niego list zawierający epikryzę rozszerzoną o propozycję dalszego postępowania, jak już wcześniej napisałem – skierowany do nieznanego lekarza w Polsce. Ponieważ miał go czytać polski lekarz, list był po angielsku, gdyż czeski lekarz wyszedł z słusznego niewątpliwie założenia, że choć nasze języki są podobne, niektóre sformułowania mogą być źle zrozumiane, gdyby były po czesku. Ale moją uwagę zwrócił nie tylko język, lecz także forma

listu, gdzie było miejsce na zwroty grzecznościowe na początku i na końcu. O tym, że list był napisany na komputerze, nie muszę chyba wspominać. Moją uwagę zwróciła jeszcze jedna rzecz, którą nota bene widziałem już w listach lekarzy z tzw. Zachodu. Otóż zalecenia nie były w formie nakazu, tylko propozycji postępowania z pacjentem „o ile lekarz (adresat) uzna to za stosowne”. Niby drobiazg, ale świadczący o tym, że autor listu szanuje autonomię drugiego lekarza, jego wiedzę i by dać temu wyraz, „tylko” proponuje postępowanie. Tymczasem jak wyglądają polskie karty informacyjne, nie muszę Państwu pisać, choć parę razy miałem w ręku kartę, gdzie zalecenia nie były podawane *ex cathedra*, tylko właśnie w formie propozycji dla lekarza prowadzącego, który (oprócz pacjenta) jest odbiorcą karty informacyjnej.

Ale zostawmy szpitale i wypisy. Z racji dziedziny medycyny, którą ostatnio się zajmuję, mam do czynienia z dziesiątkami zaświadczeń lekarskich wystawianych na zakończenie leczenia. Muszę przyznać, że poziom większości jest porażający. W tych zaświadczeniach, tak jak w soczewce, skupia się to, że się wzajemnie nie szanujemy. I proszę mi nie odpowiadać, że jest taki nawał pracy, że nie można ich porządnie napisać. Nie mam tu na myśli braku formułek grzecznościowych, to mogę przeżyć, choć miło byłoby dostać tak właśnie napisane zaświadczenie, co w dobie komputerów, na których jesteśmy zmuszeni wystawiać różne inne dokumenty, nie powinno być wielkim problemem. W końcu można sobie przygotować szablony, tak jak to czynią nasi zachodni koledzy. Bardziej bulwersują mnie braki formalne, np. informacja o rozpoznaniu, okresie zwolnienia itd. Wielokrotnie pacjenci po półrocznym zwolnieniu przynoszą „zaświadczenie” zawierające tylko sformułowanie: „Może wrócić do pracy” lub „Zakończono leczenie”. I nic poza tym. Jeśli dodam, że często jest to gryzmoł trudny do odczytania, pomimo lakoniczności tekstu, to mamy pełny obraz. Nie, w zasadzie nie, pozostaje jeszcze sprawa, na czym to jest napisane. Tu mamy już zupełną dowolność – od druków recept poczynając, poprzez różne inne druki mniej lub bardziej pasujące, aż po kartki papieru, nie zawsze zresztą kompletnie otempłowane.

Ponieważ coraz więcej przychodzi i lekarzy ma systemy komputerowe obsługujące wizyty, coraz więcej zaświadczeń jest drukowanych. Niestety, choć tu już nie powinno być problemu, treść nadal bywa bardzo skąpa, choć muszę przyznać, że są już lekarze, którzy potrafią napisać od kiedy do kiedy pacjent był na zwolnieniu, z jakiego powodu i nawet zamieścić zalecenia. Do tej grupy najczęściej należą chirurdzy i ortopedzi oraz – co może niektórych zdziwić – psychiatry. Ci ostatni często spisują bardzo obszerne zaświadczenia ręcznie i nawet czytelnie. No przynajmniej ci, z którymi mam najczęściej do czynienia. Oczywiście(?) ze zwrotami grzecznościowymi jeszcze się nie spotkałem, ale mam nadzieję, że kiedyś się doczekam, czego i Państwu życzę, gdyż imponderabilia są ważne i tworzą atmosferę szacunku pomiędzy lekarzami. Czyż nie?

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Śp. prof. dr hab. Zygmunt Szmeja – nauczyciel, szef, przyjaciel

10 stycznia 2021 r. zmarł w wieku 92 lat jeden z seniorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr hab. med. Zygmunt Szmeja – wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej. Urodził się 31 grudnia 1929 r. w Rudnikach k. Częstochowy w rodzinie inteligenckiej. W czasie okupacji działał jako harcerz w Szarych Szeregach.

Mając niespełna 17 lat, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, a od 1 stycznia 1949 r., jeszcze jako student, związał się na całe życie z Kliniką Otolaryngologiczną kierowaną przez prof. dr hab. Aleksandra Zakrzewskiego. Był jedynym, który pamiętał jeszcze 24-osobowe sale chorych, operacje bez rękawiczek ochronnych i ostre dyżury w szpitalu trwające czasami nieprzerwanie ponad dwa tygodnie. Jego kariera naukowa była niezwykle dynamiczna: w 23. roku życia, tj. w 1952 r. obronił doktorat „O korelacji wyników badania słuchu audiometrią tonu czystego i próbami artykulacyjnymi”, a 10 lat później (w 1962 r.) miała miejsce habilitacja na podstawie rozprawy „Badania nad lokalizacją słuchową w chorobie Meniere’a i niektórych schorzeniach układu nerwowego”. Jednocześnie kształcił się zawodowo, uzyskując w 1952 r. specjalizację drugiego stopnia z otolaryngologii. Nominację na profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1973 r., a na profesora zwyczajnego w 1984 r. W latach 1972–1981 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.

1 października 1979 r. objął kierownictwo Katedry i Kliniki Otolaryngologicznej, którą kierował do 30 września 2000 r., przechodząc na emeryturę. Aktywnie uczestniczył w kilkudziesięciu zjazdach i kongresach naukowych na wszystkich kontynentach. Cieszył się autorytetem wśród światowej społeczności otolaryngologicznej. Łączyły Go więzy przyjaźni ze znakomitymi otolaryngologami niemieckimi – prof. H. Jakobim z Halle, D. Plesterem i H.P. Zennerem z Tybingi i E. Lehnhardttem z Hanoweru. Patronował doktoratom *honoris causa* nadanym przez naszą uczelnię profesorom Plesterowi, Zennerowi i Lehnhardtowi. Dzięki Jego międzynarodowej aktywności asystenci kliniki mogli odbywać staże specjalizacyjne w wielu europejskich renomowanych klinikach. Szczególnie bliskie kontakty naukowe mieliśmy z Kliniką Otolaryngologiczną w Halle. Jego zainteresowania zawodowe dotyczyły zwłaszcza leczenia nowotworów w obrębie głowy i szyi, był pionierem endoskopowej chirurgii laserowej w leczeniu raka krtani.



Profesor Szmeja był członkiem prestiżowego *Royal Society of Medicine*, a także członkiem honorowym otolaryngologicznych towarzystw naukowych – niemieckiego, węgierskiego, litewskiego, brazylijskiego. Należał do Amerykańskiej Akademii Otolaryngologii, przez sześć lat był członkiem zarządu Światowego Towarzystwa Audiologicznego. Aktywnie działał w Polskim Towarzystwie Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, pełniąc wiele lat różne funkcje w jego Zarządzie Głównym. Od 1985 r. aż do przejścia na emeryturę przewod-

nicył Oddziałowi Poznańskiemu Towarzystwa, w latach 1985–2010 był redaktorem naczelnym czasopisma naukowego „Otolaryngologia Polska”, przez trzy kadencje kierował Sekcją Audiologiczną, reaktywował Sekcję Onkologiczną Towarzystwa. Wypromował pięciu samodzielnych pracowników naukowych, kilkudziesięciu doktorów medycyny i specjalistów otolaryngologów.

Odznaczony był Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, a w 2010 r. otrzymał Złoty Laur Akademicki naszego Uniwersytetu Medycznego.

Przez kilkadziesiąt lat współpracy ze śp. prof. Zygmunt Szmeją podziwialiśmy Jego intuicję diagnostyczną i biegłość operacyjną. Przez 15 lat kierował Katedrą Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani, w skład której weszła nowo powstała Klinika Foniatrii i Audiologii. Miał talent organizacyjny i umiejętność współpracy, bowiem w tym okresie w zespole katedry w sposób harmonijny i bezkonfliktowy pracowało sześciu profesorów i dwóch docentów. Budziło to podziw i zazdrość w innych ośrodkach akademickich.

Po przejściu na emeryturę prof. Szmeja przez kilka lat przychodził codziennie do kliniki, brał udział w porannych odprawach i uczestniczył w różnych okolicznościowych uroczystościach. Pełen oddania dla chorych, posiadał umiejętność organizowania pracy zespołowej. Dla współpracowników pełen energii, gwałtownie reagujący na potknięcia i błędy, ale nie zachowujący urazy i niechęci, szybko wybaczący. Był osobą niezwykle towarzyską, sypiąc dowcipami i anegdotami. Wspaniale potrafił tłumaczyć sens niektórych kawałów w języku angielskim lub niemieckim. Cieszył się zasłużonym szacunkiem w środowisku otolaryngologicznym.

Żegnamy Go z głębokim szacunkiem, jako jednego ze współtwórców, obok profesorów Antoniego Stanisława Jurasza, Alfreda Laskiewicza i Aleksandra Zakrzewskiego, poznańskiej szkoły otolaryngologicznej.

Był dla nas nauczycielem, szefem i przyjacielem.

ANDRZEJ OBRĘBOWSKI, WITOLD SZYFTER

17 lutego 2021 r. zmarła

JANINA WAWRZYŃIAK-NOWACKA
lekarz stomatolog

o czym ze smutkiem zawiadamiają
koleżanki i koledzy z lat studiów 1961–1966
Wydziału Stomatologii AM w Poznaniu

Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazu współczucia

A potem stało się teraz...

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Naszego Wspaniałego Kolegi

dr med. MIKOŁAJA OLEJNIKA

Łączymy się w bólu z Rodziną i Bliskimi

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

Wspomnienie o Pawle Piotrowskim

Dr hab. n. med. Paweł Piotrowski urodził się 8 kwietnia 1948 r. w Poznaniu. Studiował na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie w roku 1972 uzyskał dyplom lekarza dentysty. Z Katedrą Protetyki Stomatologicznej związał całe swoje zawodowe życie. W roku 1980 uzyskał specjalizację II stopnia z protetyki stomatologicznej. Stopień doktora nauk medycznych otrzymał w 1981 r., promotorem pracy doktorskiej był prof. Zdzisław Krysiński.



W roku 2003 uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy „Zastosowanie elastomeru silikonowego połączonego ze stopami dentystycznymi do wyrównania podatności podłoża całkowitych protez zębowych szczęki. Badania laboratoryjne i kliniczne”.

Był autorem i współautorem 102 prac naukowych, opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopiśmie naukowych. Prowadził badania nad metodą trybo-chemicznego łączenia miękkich materiałów protetycznych ze stopami dentystycznymi, które realizował we współpracy z naukowcami Politechniki Poznańskiej. Pomocne były w tym zakresie doświadczenia zdobyte podczas staży, które odbył w akademickich ośrodkach naukowych w Jenie i w Erfurcie. Wyniki tych badań wykorzystywał w praktyce klinicznej, w rehabilitacji protezycznej pacjentów bezzębnych i chorych po zabiegach operacyjnych twarzoczaszki.

W uznaniu zasług w zakresie działalności naukowej został uhonorowany nagrodą naukową JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Otrzymał również nagrodę naukową Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS). W roku 2004 objął kierownictwo Kliniki Rehabilitacji Narządu Żucia. Stworzył wówczas kreatywny i zaangażowany w pracę zespół lekarski. Był przełożonym sprawiedliwym, życzliwym i pogodnym. Posiadał umiejętność pozytywnego oddziaływania na współpracowników. Kierowany przez Pana Docenta zespół cechowały przyjazne relacje, które przetrwały do dziś.

W roku 2007 w kierowanej przez siebie jednostce zainicjował powstanie Pracowni Zaburzeń Czynnościowego Układu Stomatognatycznego, gdzie leczono pacjentów z zaburzeniami mięśniowo-stawowo-okluzyjnymi. W tym zakresie kontynuował dzieło i dokonania prof. Stefana Włocha, który przekazał lekarzom kliniki własne i bogate doświadczenia kliniczne w zakresie problemu etiopatogenezy i leczenia zaburzeń czynnościowych narządu żucia, z uwzględnieniem priorytetowej roli układu mięśniowego oraz problemu zgryzu urazowego.

Dr hab. Paweł Piotrowski był zasłużonym nauczycielem akademickim, również w Oddziale Kształcenia w Ję-

zyku Angielskim. Był promotorem ośmiu prac doktorskich i kierownikiem specjalizacji dla 19 lekarzy.

Dr hab. Paweł Piotrowski posiadał szczególnie duże doświadczenie klinicznie w wykonawstwie protez z obturatorami z tworzyw miękkich. Otaczał specjalistyczną opieką chorych onkologicznych, przeprowadzając zabiegi związane z rehabilitacją protetyczną po zabiegach chirurgicznych z powodu nowotworów w obrębie twarzoczaszki. W tej dziedzinie był uznanym w kraju autorytetem.

W latach 1982–1984 przebywał w Libii, pracując w Trauma Center Hospital w Trypolisie.

Dr hab. Paweł Piotrowski był członkiem Zarządu Poznańskiego Oddziału PTS, pełniąc funkcję skarbnika. Za wieloletnie zasługi odznaczony został Srebrną i Złotą Odznaką PTS, otrzymał również odznaczenie Bene Meritus oraz godność Honorowego Stomatologa PTS. W latach 1994–1997 był członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W zakresie protetyki stomatologicznej pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego (2007–2009).

Wśród wielu zalet osobistych doc. Paweł Piotrowski posiadał znakomite poczucie humoru i wrodzony optymizm. Z lekkością zabawiał towarzystwo, co cenili również Jego pacjenci. Jak mało kto potrafił opowiadać anegdoty i dowcipy. Całkowicie oddany pacjentom w swej pracy lekarza stomatologa, nie zabiegał o popularność; mawiał przekornie: „popularność mnie męczy”; otoczony pacjentami, z przymrużeniem oka i uśmiechem mawiał: „cena sławy”.

Przez długi czas walczył z ciężką chorobą, ale nawet wówczas nie zaprzestał swej zawodowej, życiowej misji, nie przerwał aktywności zawodowej.

Był szczególnym pasjonatem łowiectwa, należał do Polskiego Związku Łowieckiego od 1966 r. Był także miłośnikiem psów, szczególnie ras myśliwskich. Został odznaczony Brązowym Medalem Zasługi Łowieckiej w 1982 r. Znakomicie jeździł na nartach.

Zapamiętamy doc. Pawła Piotrowskiego jako dobrego człowieka, oddanego pracy zawodowej lekarza i życzliwego kierownika dla swych współpracowników.

Liczne więzy przyjaźni, jakie w swym życiu nawiązał, przetrwały do ostatnich Jego dni.

Dr hab. Paweł Piotrowski zmarł w 2021 r., spoczął na zabytkowym Cmentarzu Jeżyckim na Ogrodach w Poznaniu. Zaistniał w życiu każdego z nas, obecnych na Jego życiowej drodze.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci, a Jego odejście zamyka kolejną kartę historii poznańskiej protetyki stomatologicznej. Cześć Jego pamięci.

Barbara Dorocka-Bobkowska

Wspomnienie o Elżbiecie Bortkiewicz

W deszczowy lutowy dzień pożegnaliśmy na cmentarzu junikowskim dr n. med. Elżbietę Bortkiewicz. Niebo płakało razem z nami.

Doktor Bortkiewicz urodziła się 18 stycznia 1941 r. w Obornikach Wielkopolskich i tam spędziła pierwsze lata dzieciństwa – niestety w trudnym wojennym czasie. W 1949 r. przeprowadziła się z rodziną do Poznania i zamieszkała w domu przy ul. Podkomorskiej.

Ukończyła Liceum im. Zamoyskiej i rozpoczęła studia w ówczesnej Akademii Medycznej. Studiowała w latach 1958–1964.

Zawodowo od początku związana była z pediatrią. Pracowała w II Klinice Pediatricznej przy ul. Jackowskiego – początkowo jako wolontariusz, a następnie, od 1972 r., w Instytucie Pediatrii przy ul. Szpitalnej. Pamiętam, jak przeżywała pierwsze dyżury w nowej klinice. Pracę kontynuowała już jako pracownik naukowy uczelni w Klinice Chorób Dzieci, przemianowanej w 2000 r. na Klinikę Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej. W trakcie pracy zdała egzaminy na I i II stopień specjalizacji chorób dzieci. W 1978 r. obroniła pracę pt. „Badania zdolności rozcieńczania i zagęszczania moczu podczas ostrej fazy i po jej ustąpieniu w odmiedniczkowym zapaleniu nerek” i uzyskała tytuł doktora nauk medycznych.

Przez wiele lat prowadziła oddział nefrologii dziecięcej. Była autorem i współautorem licznych prac naukowych. Brała udział w wielu zjazdach naukowych, szczególnie poświęconych problemom nefrologii dziecięcej. Zgłębiała przede wszystkim zagadnienia kłębuszkowego zapalenia nerek i zaburzeń krzepnięcia w chorobach nerek. Brała udział w tworzeniu pracowni dializ i w 1977 r. wykonała pierwszą w Instytucie Pediatrii hemodializę u dziecka.

Ale przede wszystkim dr Bortkiewicz była wspaniałym lekarzem pediatrą, o ogromnym sercu, która z troską pochylała się nad każdym chorym dzieckiem. Całe swoje bogate doświadczenie poświęcała swoim pacjentom, zawsze widziała dziecko, a nie jednostkę chorobową. Nie tylko leczyła, ale także dbała o każdą dziedzinę życia chorych dzieci. Pamiętała o wszystkich uroczystościach poszczególnych dzieci i dbała o ciepłą, serdeczną atmosferę na oddziale. Dzieci to doceniły – z inicja-



tyw uczniów szkoły w Szpitalu Klinicznym nr 5 w 2004 r. przyznano dr Bortkiewicz najwyższe odznaczenie, czyli Order Uśmiechu.

Po przejściu na emeryturę w 1999 r. była nadal czynna zawodowo. Przez 20 lat z prawdziwym oddaniem pracowała w Hospicjum Domowym dla dzieci. Nie zważając na trudy i odległość, zawsze była gotowa walczyć o każde dziecko. Dzieliła się wiedzą i doświadczeniem, spieszyła nie tylko z pomocą chorym dzieciom, ale także otaczała troską i wspierała całe rodziny. Niejednokrotnie brała udział

w uroczystościach rodzinnych.

Praca była dla Niej bardzo ważna, ale także była wspaniałą matką i babcią. Otaczała ogromną miłością swoje dzieci: Małgorzatę, Macieja i Piotra oraz liczne wnuki.

Elżbieta była moją serdeczną przyjaciółką – poznałyśmy się prawie 50 lat temu. Połączyła nas początkowo wspólna praca, dyżury i prace naukowe, a potem zrodziła się wspaniała przyjaźń. Wspierałyśmy się w wielu problemach, razem przeżywałyśmy radości i troski. Ela zawsze była chętna, aby poradzić czy pocieszyć, nie przechodziła obojętnie wobec spraw przyjaciół. Będzie mi bardzo brakowało Jej uśmiechu i dobrej rady.

Łączyły nas podobne zainteresowania. Elżbieta uwielbiała muzykę – chodziliśmy na koncerty do opery, odwiedzałyśmy kina i teatry. Była niezwykle towarzyska, lubiła się bawić i pielęgnowała życie towarzyskie. Łączyła nas także chęć zwiedzania świata, odbyłyśmy razem wiele pięknych podróży. Ze wzruszeniem wspominam nasze wędrowki dalekie i bliskie. Razem odkrywałyśmy uroki Europy od Italii, Hiszpanii i Portugalii po Bałkany. Nie spodziewałam się, że wspaniała wycieczka do Gruzji i Armenii będzie naszą ostatnią wspólną daleką podróżą.

Dr Elżbieta żyje w pamięci swoich wielu już dorosłych byłych pacjentów i zawsze pozostanie w pamięci licznych przyjaciół. Tak trudno się pogodzić z Jej odejściem, miałyśmy jeszcze tyle wspólnych planów. Zawsze zapamiętamy uśmiechniętą, roztańconą i rozśpiewaną przyjaciółkę i wspaniałego człowieka o wielkim sercu.

W imieniu grona przyjaciółek –
Hanka Kaczmarek-Kanold

Wspomnienie o Janie Mularku

Są ludzie, których się nie zapomina.

12 marca 2021 r. minęła pierwsza rocznica śmierci dr. n. med. Jana Mularka – specjalisty w dziedzinie neurologii, wieloletniego klinicysty i nauczyciela w Klinice Neurologii w Poznaniu, wieloletniego konsultanta wojewódzkiego do spraw neurologii.

Zespół neurologów Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie jest wdzięczny i składa serdeczne podziękowania za wieloletnią pomoc w procesie tworzenia, organizowania i rozbudowy pierwszego oddziału neurologii we wschodniej części Wielkopolski.

Doktor nauk medycznych

Jolancie Kaczmarek

wyrazy najszczerzego współczucia
oraz słowa otuchy
z powodu śmierci

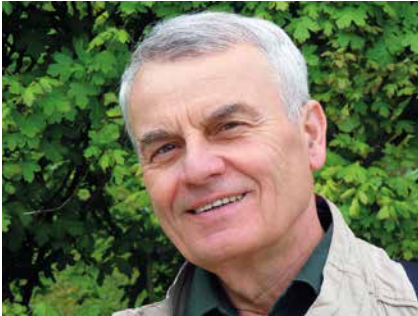
OJCA

składają

Jagoda i Jan Stępniewie

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



WIELKANOCNE REFLEKSJE

W ogrodzie wśród skorup starej donicy,
W suchych liściach, przykryte patykami,
Szare, zmatowiałe owoce miesięcznicy*
Znalazłem. Zwiąż je Judasza srebrnikami.
Trudno było uciec przed skojarzeniami:

Ogród Oliwny Getsemani
Lęk łyzy i pot krwawy**
Faryzeusze i Judasz
Skarbnik nieprawdy przesadził
Gdy pocałunkiem
Gestem miłości zdradził
Annasz i Kajfasz koligaci
Piłat konformista
Drżący o swoje stanowisko
Obłudnik rękami myjącej sumienie
Potem Weronika płacząca
Vera ikon – prawdziwy obraz
Czy Phero niki – zwycięstwo niosąca
Jeszcze Szymon co miał cudzy i swój
Krzyż pański z Tym Krzyżem
I znój
Krzak berberysu pod płótem
Kłujący jak korona
Pragnę
Woda z octem winnym
Skonał
Wykonało się...



Usunąłem zeszłoroczne liście i patyki,
Odkryłem krokusy – bo to wiosenna pora,
Wielkanoc! Zabrałem niewinne srebrniki
Do domu. Tam w donicy kwitła passiflora***...

**Miesięcznica* – (*lunaria annua*) – jej płaskie, cienkie owoce przypominają monety lub księżyc (miesiąc) w pełni.

***Hematohydroza* – krwawy pot lub łyza; zdarza się u 1 na 10 mln ludzi, uważany też za rodzaj stygmatu.

****Passiflora* – *męczennica* – nazwa łacińska pochodzi od słowa „passio” oznaczającego cierpienie i „flos” – kwiat. Nazwę tę nadali roślinie w początkach XVIII w. misjonarze w Ameryce Południowej. W pewnych elementach jej kwiatów można dopatrzeć się narzędzi Męki Chrystusa: pięć pylników symbolizowało ich zdaniem nich pięć ran Chrystusa, trójdzielne znamię słupka trzy gwoździe, którymi przybito Go do krzyża, a szyja słupka ramię krzyża. Pięć płatków i pięć działek kielicha to 10 apostołów (bez Judasza i Piotra), zaś postrzępiony przykoronek to korona cierniowa. Jadalne owoce niektórych jej gatunków to... marakuja.



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



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

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

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

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



znajdź nas na Facebooku

Marzec 2021 w izbie

- 03 marca wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 06 marca posiedzenie on-line Prezydium Komisji Stomatologicznej
kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – I dzień
- 07 marca kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – II dzień
- 08 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy w trakcie specjalizacji – Ratownictwo medyczne – I dzień
- 09 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy w trakcie specjalizacji – Ratownictwo medyczne – II dzień
kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Prawo medyczne – I dzień
spotkanie Koła Lekarzy Malujących
posiedzenie Komisji ds. Konkursów w trybie obiegowym
- 10 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Prawo medyczne – II dzień
zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny – Ratownictwo medyczne – III dzień
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie Komisji Socjalnej
posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy WIL
- 11 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Prawo medyczne – III dzień
zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny – Ratownictwo medyczne – IV dzień
- 12 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Prawo medyczne – IV dzień
zajęcia warsztatowe – kurs specjalizacyjny – Ratownictwo medyczne – V dzień
- 13 marca posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 15 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Bioetyka – I dzień
- 16 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Bioetyka – II dzień
- 17 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Bioetyka – III dzień
posiedzenie Komisji Bioetycznej w formie wideokonferencji
- 20 marca kurs EPALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – I dzień
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 21 marca kurs EPALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – II dzień
- 23 marca posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 24 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Orzecznictwo – I dzień
- 25 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Orzecznictwo – II dzień
- 26 marca kurs w formie wideokonferencji dla lekarzy stażystów – Orzecznictwo – III dzień
- poniedziałki kursy językowe

Centrum Medyczne w Kórniku

(20 minut z Poznania drogą ekspresową S11)

poszukuje do współpracy

**LEKARZY
MEDYCYNY
RODZINNEJ,
INTERNISTÓW,
PEDIATRÓW**

w ramach kontraktu z NFZ
na preferencyjnych
warunkach finansowych
tel. 501 271 860



Przypominamy, że Wielkopolska Izba Lekarska stworzyła dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów aktywnych zawodowo, **narażonych na kontakt z wirusem SARS-CoV-2 i obawiających się możliwości zakażenia najbliższych, z którymi zamieszkują**, możliwość bezpłatnego skorzystania z miejsca noclegowego w obiekcie WILla Medica w Poznaniu (Al. Niepodległości 35).
Dysponujemy pięcioma pokojami z łazienkami.

Koszty skorzystania z miejsca noclegowego, na mocy uchwały Prezydium ORL WIL z dnia 10 listopada 2020 roku, ponosi Wielkopolska Izba Lekarska.

Z miejsca hotelowego mogą skorzystać członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie będący zakażeni ani przebywający na kwarantannie, bądź izolacji.

Warunkiem skorzystania z miejsca hotelowego jest uregulowana sytuacja opłacania składek członkowskich.

Lekarzy i Lekarzy Dentystów chętnych do skorzystania z miejsca noclegowego prosimy o kontakt mailowy na adres: marek.saj@cuwil.pl lub telefoniczny pod numerem 504 241 134.



PL CERTUS
Centrum Medyczne nr 5
w Swarzędzu
zatrudni
STOMATOLOGA

Prosimy o kontakt
pod nr tel. **882 365 059**
e-mail: grazyna.skarupa-szablowska@certus.med.pl

**Atrakcyjne wynagrodzenie
dla LEKARZA
chcącego pracować w POZ**

Dobre warunki pracy,
trzy pokojowe mieszkanie
służbowe.
Praca w pełnym wymiarze.
Forma zatrudnienia
do uzgodnienia.

Według Google Map 41 minut
do Mostu Teatralnego w Poznaniu

Tel. 604 262 555

Praca w POZ. Wielkopolska, Powiat Kolski

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

**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



VIII PRAKTYKA HEMATOLOGICZNA 2021 ONLINE

14-16 KWIETNIA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



Jubileuszowy Kongres

POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADAŃ NAD OTYŁOŚCIĄ
OBESITOLOGIA W CZERAZ, DZIS I JUTRO

16-17 KWIETNIA 2021 | *Online*

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR



X KONFERENCJA

OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE 2021

ONLINE | 20-22 KWIETNIA 2021

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ KOD QR

