



■ Słowo jest lekarstwem
przywracającym
człowieczeństwo, s. 14

■ Praca na odległość
w czasach zdalnego
(nie)bezpieczeństwa?,
s. 16



**#SzczepimySię. Największa zdrowotna
operacja logistyczna trwa**

■ To państwo zaprosiło lekarzy
do szczepień, s. 6

■ Zdążyć przed czasem
– kampania szczepień
s. 10



Zawód lekarza dobrze chroniony

INTER Ochrona Prawna

Gwarancja natychmiastowej pomocy prawnej dla lekarzy

Wierzymy, że kompleksowa ochrona stanowi realne wsparcie w sytuacjach kryzysowych dotyczących osoby wykonujące zawód medyczny.



Jesteśmy wiodącym ubezpieczycielem dla branży medycznej. Specjalizujemy się w kompleksowych pakietach ubezpieczeń zapewniających pełną ochronę zawodów medycznych.

Znamy zagrożenia obecne w medycynie. Nasza wiedza i doświadczenie sprawiają, że zapewniamy natychmiastowe wsparcie i zabezpieczenie w sytuacjach związanych z ryzykiem zawodowym, np. w sytuacji oskarżenia o błąd medyczny.

Nasz wyspecjalizowany zespół ekspertów i doradców opracował dedykowany, kompleksowy Pakiet Ochrony Prawnej.

W ramach Pakietu zapewniamy:

- kompleksowe wsparcie prawne w życiu zawodowym i prywatnym
- wideo konsultacje z adwokatem, radcą prawnym lub doradcą podatkowym – każdorazowo potwierdzone pisemną opinią prawną
- zwrot kosztów wynagrodzenia adwokata, radcy prawnego, opłat i kosztów sądowych, kosztów biegłych i świadków w sprawach sądowych
- pomoc adwokata lub radcy prawnego w trakcie przesłuchania przed prokuratorem
- natychmiastową reakcję Centrum Asysty Prawnej – infolinia dostępna 24 godziny na dobę / 7 dni w tygodniu
- komfort i wsparcie w sytuacjach kryzysowych

Więcej Informacji:



Infolinia: 801 803 000

www.interpolska.pl
lub kontakt z Agentem

inter
UBEZPIECZENIA

#SZCZEPIMYSIE

6 *To państwo zaprosiło lekarzy do akcji szczepień* Rozmawia Agata Grzebińska

10 *Zdążyć przed czasem – kampania szczepień przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2* Rozmawia Aleksandra Szołtys

13 *Róża, czyli bal na Titanicu* Marcin Lewicki

WYWIAD „MEDIUM”

14 *Słowo jest lekarstwem przywracającym człowieczeństwo* Rozmawia Magdalena Janiszewska

W STRONĘ INFORMATYZACJI

16 *Praca na odległość w czasach zdalnego (nie)bezpieczeństwa?* Mariusz Kielar

Z KĄCIKA PSYCHOPRAKTYKA

18 *Tym razem się uda. Rzecz o automotywacji i silnej woli* Dariusz Delikat

WSPARCIE ŻYWIENIEM

20 *Leczenie żywieniem pomaga szybciej rozprawić się z chorobą* Rozmawia Maciej Sas

Wydarzyło się	23
Blżej stomatologii	27
Prawo i medycyna	29
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	48
Konferencje i szkolenia	49
Uchwały DRL i Prezydium DRL	53
Nasi jubiliści	54
Wspomnienie pośmiertne	55
Pro memoria	58
Kulturalnik lekarski	62
Felietony	63
Rozrywka	67
Ogłoszenia	68

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51, redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelnia@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903
Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie,
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,
Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka,
Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiestacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 26 stycznia 2021 r.

Druk: GREG PRINT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k., ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

Początek roku zaczął się pracowicie. W związku z wprowadzeniem przez Ministerstwo Zdrowia tzw. uproszczonej procedury wydawania prawa wykonywania zawodu dla lekarzy spoza Unii Europejskiej z powodu pandemii konieczne było szybkie pozyskanie ekspertów dotyczących zastosowanych przez rząd kontrowersyjnych przepisów i opracowanie schematu postępowania na wypadek zaistnienia konkretnej już sytuacji wydania takiej zgody przez ministra. Konwent Prezesów powołał w tym celu specjalny zespół, a prezes NRL dostarczył opinię prawną uznanego eksperta – administratywy prof. Jana Zimmermanna. Wynika z niej jednoznacznie, że sama decyzja szefa resortu zdrowia nie wystarczy, a okręgowe rady lekarskie mogą, a nawet powinny, badać przesłanki potrzebne do przyznania kandydatowi prawa wykonywania zawodu. Zdaniem profesora okręgowe rady lekarskie mogą wydawać zarówno decyzje pozytywne, jak i negatywne w zakresie swoich kompetencji – nie są więc związane uprzednią decyzją ministra zdrowia. W opinii prawnej wskazano, że okręgowa rada lekarska w trakcie badania spełniania przez kandydata przesłanek warunkujących przyznanie prawa wykonywania zawodu może oceniać, czy posiadany przez niego dyplom spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w prawie unijnym. Opiniujący stwierdził ponadto, że przy braku odpowiedniej regulacji w ustawie można bezpośrednio zastosować art. 27 Konstytucji RP, który stanowi, że w Rzeczypospolitej Polskiej językiem urzędowym jest język polski. A to oznacza, że osoby, które uzyskają w Polsce prawo wykonywania zawodu lekarza, są zobowiązane do używania w swojej działalności języka polskiego.

Wszystko wskazuje więc na to, że buńczuczne, medialne pohukiwania ministra na temat pięciu lekarzy z zagranicy, którzy uzyskali już w Polsce prawo wykonywania zawodu na nowych, uproszczonych zasadach, były jedynie kolejnym, niepotrzebnym, wprowadzającym zamieszanie aktem strzelistym. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty procedura nabycia prawa wykonywania zawodu przez lekarzy posiadających dyplom uzyskany poza obszarem UE odbywa się dwuetapowo: minister zdrowia jest organem administracyjnym uprawnionym do wydania decyzji o udzieleniu tym osobom zgody na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty, natomiast prawo wykonywania zawodu lekarze mogą nabyć dopiero wskutek decyzji okręgowej rady lekarskiej. A to oznacza, że poziom przygotowania do zawodu osób wskazanych przez ministra musi ocenić konkretna rada. Zespół Konwentu Prezesów opracował stosowną procedurę postępowania – i oczywiście – jeśli kandydaci wykażą się niezbędnymi kwalifikacjami, to takie prawo otrzymają. Ale jeśli okaże się, że ich dyplomy i specjalizacje albo znajomość języków odbiega od minimalnych wymagań – będzie problem.

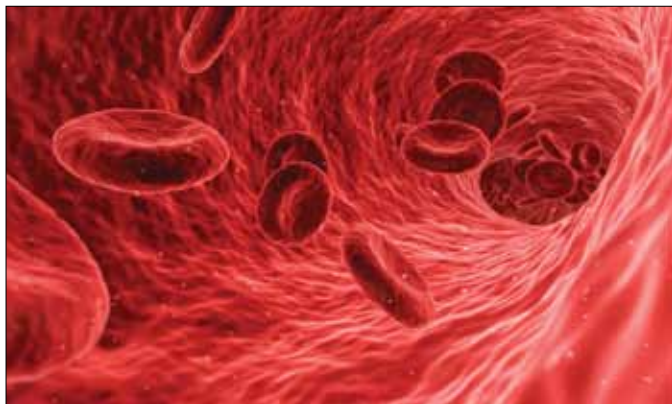
Do zamieszania związanego z opisanymi „ułatwieniami” doszedł problem ze szczepieniami. Po dość sprawnym rozpoczęciu akcji szczepienia grupy „0” okazało się, że na razie zakupionych preparatów starczy na... 30 dawek na punkt szczepień na tydzień! Łatwo policzyć, że przy ponad 6000 punktach szczepień proces wyszczepiania chętnych będzie trwał... latami. Odporności populacyjnej tak szybko (jeśli w ogóle) nie osiągniemy. Do tego firma Pfizer zapowiedziała nagle, że zmniejsza czasowo produkcję szczepionek ze względu na konieczność modernizacji linii produkcyjnych. Na pocieszenie można jedynie dodać, że podobny bałagan jest chyba wszędzie.

22 stycznia mieliśmy okazję spotkać się online z Prezydium Saksońskiej Izby Lekarskiej i wymienić uwagi oraz doświadczenia z naszymi zachodnimi kolegami z blisko rocznego już okresu pandemii. Okazuje się, że borykają się z podobnymi problemami. Nie mieli jedynie kłopotu ze środkami ochrony osobistej. Jak sami jednak stwierdzili, prześcignęliśmy ich w dziedzinie informatyzacji ochrony zdrowia o lata świetlne, bo oni o e-receptach czy e-skierowaniach, które są zbawieniem w czasie pandemii eliminującym konieczność każdorazowego kontaktu bezpośredniego z pacjentem, nadal jedynie marzą.

W ramach zakończenia jeszcze raz gorąco apeluję do Koleżanek i Kolegów o powściągliwość w publicznym wyrażaniu wątpliwości czy dezaprobaty wobec tego, co dzieje się oficjalnie wokół pandemii SARS-CoV-2. Pamiętajmy, że jesteśmy dla innych autorytetami w dziedzinie medycyny i naszym obowiązkiem jest szerzenie wiedzy opartej na badaniach naukowych, a nie na domniemaniach, domysłach, fobiach czy obiekacjach. Niestety lekarze z Dolnego Śląska, którzy podpisali się pod tzw. „Apelem naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa” nie skorzystali z szansy zrehabilitowania się i wycofania swojego poparcia, w związku z czym stosowny wniosek o ukaranie trafił już do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Nikt nie odbiera nikomu prawa do wątpliwości, ale kolejny raz apeluję: dzielimy się nimi we własnym gronie. Epatowanie przez niektórych przedstawicieli nauk biologicznych pseudonaukowym bełkotem na ogólnodostępnych forach internetowych i w mediach wprawia w podziw i przerażenie Bogu ducha winnych laików, ale nas powinno obowiązywać do wnikliwej analizy, jeśli chcemy wypowiadać się publicznie. Proponuję każdemu przeanalizowanie dla wprawy treści ze wspomnianego listu. Przekonacie się dzięki temu, że profesorskie „autorytety”, które go sygnowały, wykazały się w nim kompletną ignorancją w dziedzinie genetyki czy szczepień ochronnych. Ich wiedza jest dramatycznie płytka, ale niestety wystarczająco rozległa w swej powierzchowności, aby stwarzać pozory naukowości i umożliwiać płynne dryfowanie w temacie, sprzedając dowolne tezy, niezależnie od ich naukowego potwierdzenia. Postępujemy odpowiedzialnie, bo dziś, jak chyba nigdy dotąd, w naszych rękach spoczywa los ludzkości.

Andrzej Wojnar

Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/blood-1813410/qimono

► SARS-COV-2 PRZYŚPIESZA „ZUŻYCIE” MITOCHONDRIÓW

Do takiego wniosku doszli badacze z Uniwersytetu im. Pabla de Olavide w Sewilli we współpracy z Andaluzijskim Ośrodkiem Biologii (CABD). Wyniki swoich badań zamieścili na łamach czasopisma naukowego „Experimental Gerontology”.

Okazuje się, że po infekcji SARS-CoV-2 mitochondria funkcjonują podobnie, jak w trakcie procesu starzenia, czyli z postępującą utratą swoich funkcji. – W trakcie badania potwierdzono, że wraz z nasilaniem zakażenia w organizmie dochodzi jednocześnie do uszkodzenia mitochondriów – poinformował Daniel Fernández-Ayala, jeden z członków zespołu badawczego. Relatywnie największą liczbę uszkodzonych mitochondriów u zakażonych koronawirusem odnotowano u pacjentów w wieku powyżej 65 lat, a także u osób otyłych i z zaburzeniami metabolicznymi. Naukowcy sądzą, że wraz z nasilaniem się choroby COVID-19 z jednej strony wzrasta liczba uszkodzonych mitochondriów, z drugiej zaś spada poziom interferonów wytwarzanych przez komórki jako odpowiedź na obecność patogenów, m.in. wirusów, białek.

Hiszpańscy badacze zauważyli coś jeszcze: nasilenie COVID-19 prowadzi do masowego odkładania się zniszczonych mitochondriów w komórkach. To zaś w konsekwencji pogłębia procesy zapalne w poszczególnych narządach ciała. – Podczas badań odnotowano, że powstałe wskutek tego cytokiny prozapalne nasilają zmiany prowadzące do zapalenia płuc, czyli jednego z najbardziej typowych symptomów COVID-19 – dodał Fernández-Ayala. W jego opinii kluczem do walki z koronawirusem może być farmakologiczne przerwanie kumulacji uszkodzonych organelli w organizmie. ■

Źródło: *Experimental Gerontology*, 2020

► COVID-19 PRZEJMUJE KONTROLĘ NAD METABOLIZMEM KOMÓREK

SARS-CoV-2 może powodować szkody nie tylko w płucach, lecz także w innych narządach, m.in. w sercu i nerkach. To efekt indukowanych przez wirusa zmian w metabolizmie komórek – donosi czasopismo „JCI Insight”.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/covid-5878820/Voxelimage

Do takiego wniosku doszli naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles po szczegółowym przeanalizowaniu wpływu koronawirusa na organizm myszy. W badanej linii zwierząt laboratoryjnych zmodyfikowano białko ACE2 umożliwiające zakażenie koronawirusem, bowiem organizm zdrowej myszy posiada wariant tego białka, który jest nierozpoznawany przez patogen. Dlatego w naturalnych warunkach zdrowe osobniki nie chorują na COVID-19. Połowię badanych myszy wszczepiono SARS-CoV-2 do krwiobiegu. W ciągu tygodnia wszystkie zakażone myszy przestały jeść, ruszać się i straciły średnio około 20 proc. masy ciała. Zaobserwowano również u nich zmiany w funkcjonowaniu układu odpornościowego, obrzęk mięśnia sercowego i osłabienie śledziony. Analogiczne objawy występują u pacjentów z COVID-19 o bardzo ciężkim przebiegu.

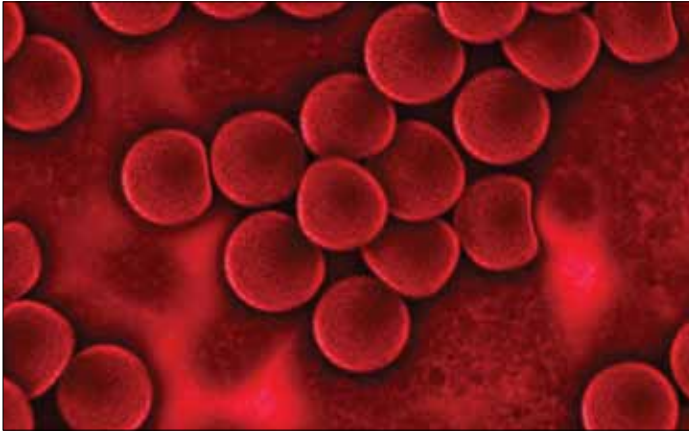
Szczegółowe badania wykazały zatrzymanie przez koronawirusa tzw. cyklu kwasów trikarboksylowych (TCA), czyli szeregu reakcji biochemicznych generujących energię w komórkach serca, nerek, płuc i śledziony. Niektóre zmiany narządowe u zakażonych myszy miały długotrwały charakter. – Zrozumienie tego, w jaki sposób wirus przejmuje kontrolę nad komórkami, może pomóc opracować metody leczenia i zapobiegania niewydolności narządów w wyniku COVID-19 – komentuje autor badań, dr Arjun Deb. ■

Źródło: *JCI Insight*, 2020

► SARS-COV-2 USZKADZA TAKŻE CZERWONE KRWINKI

Koronawirus nie tylko ingeruje w metabolizm komórkowy. Okazuje się, że uszkadza również czerwone krwinki i może hamować proces ich odnowy – dowodzą rosyjsko-japońskie badania prowadzone wspólnie przez naukowców z Międzynarodowego Centrum Badań Medycznych w Niigacie w Japonii i badaczy z Federalnego Uniwersytetu Dalekowschodniego we Władywostoku. W ten sposób COVID-19 przyczynia się do niedotlenienia tkanek i narządów – donosi czasopismo „Archiv EuroMedica”.

Proces destrukcji czerwonych krwinek na skutek kontaktu z koronawirusem stanowi wczesną reakcję na SARS-CoV-2, która z czasem stopniowo ulega nasileniu. Pacjenci z COVID-19 najczęściej mogą ją rozpoznać po metalicznym smaku w ustach,



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/blood-75302/geralt

który powstaje na skutek przedostawania się uwolnionej ze zniszczonych erytrocytów hemoglobiny do śliny.

Oprócz zaobserwowanych nieprawidłowości w strukturze erytrocytów (m.in. pogrubienia błony komórkowej czy nierównomiernego rozmieszczenia hemoglobiny w komórce) badacze potwierdzili uruchamianie procesu obumierania krwinek w naczyniach krwionośnych. – Wirus atakuje komórki nabłonkowe, gdzie się namnaża, następnie dociera do krwiobiegu i atakuje kolejne cele, którymi mogą być zarówno komórki nabłonkowe narządów wewnętrznych (układu pokarmowego, płuc, układu moczowo-płciowego), jak również erytrocyty – komentuje współautorka pracy prof. Galina Reva. ■

Źródło: *Archiv EuroMedica*, 2020



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/diagnosis-1476620/oracast

► PRZESIEWOWA TOMOGRAFIA PŁUC POMAGA WYKRYĆ OSTEOPOROZĘ

Badania klatki piersiowej metodą niskodawkowej tomografii komputerowej w kierunku raka płuc lub w innych celach pozwalają wykrywać również osteoporozę – czytamy na łamach czasopisma „*Journal of Bone and Mineral Research*”.

Wykazało to przeprowadzone przez chińskich naukowców badanie na ponad 69 tysiącach dorosłych osób, u których w latach 2018-2019 przeprowadzono przesiewowe badanie metodą niskodawkowej tomografii komputerowej klatki piersiowej mające na celu wczesne wykrycie ewentualnego nowotworu płuca. Przy tej okazji udało się zidentyfikować znaczną liczbę dorosłych z niską gęstością mineralną kości. Analizy obrazów wykazały, że osteoporozę miało 29% kobiet w wieku powyżej pięćdziesięciu lat. W przypadku mężczyzn odsetek ten wynosił 13,5 proc. – Nasze przeprowadzone na dużą skalę wielośrod-

kowe badanie gęstości kości mierzonej rutynowymi metodami wykazało ogromny potencjał wykorzystania niskodawkowej tomografii komputerowej do badań przesiewowych w kierunku osteoporozy jako alternatywy wobec standardowych obrazów gęstości kości. Badanie ujawniło nieoczekiwanie wysoką częstość występowania osteoporozy u mężczyzn, co może mieć wpływ na strategię ich leczenia w przyszłości – powiedział starszy autor badania dr Wei Tian z chińskiej Akademii Inżynierii i Akademii Medycznej Uniwersytetu Pekinńskiego. ■

Źródło: *Journal of Bone and Mineral Research*, 2020



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/skin-3358873/analagicus

► NA TROPACH DEMENCJI W SIATKÓWCE OKA?

Zmiany obserwowane w siatkówce oka mogą odzwierciedlać zaburzenia w mózgu nawet na wczesnym etapie rozwoju demencji – donoszą kalifornijscy badacze na łamach czasopisma „*Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*”.

– Zmiany w siatkówce mogą pojawić się bardzo wczesnie, nawet kilka dekad przed wystąpieniem właściwych objawów choroby Alzheimera. Ich identyfikacja może pomóc wykrywać chorobę i wdrażać odpowiednie metody leczenia wcześniej – tłumaczy autorka badania dr Maya Koronyo-Hamoui z kalifornijskiego Centrum Medycznego na Górze Synaj. Naukowcy przeprowadzili badania kliniczne wśród osób po czterdziestym roku życia z objawami zaburzeń poznawczych. Za pomocą nieinwazyjnej metody obrazowania siatkówki zidentyfikowali obszary nagromadzenia amyloidu beta, białka odgrywającego kluczową rolę w rozwoju choroby Alzheimera. W zależności od stwierdzonego poziomu powyższego białka próbowano następnie przewidzieć etap rozwoju zaburzeń poznawczych.

W trakcie badań zależności pomiędzy zmianami w obrębie siatkówki a tymi zachodzącymi w mózgu przeprowadzonych na myszach naukowcy ustalili, że podwyższony poziom amyloidu beta w siatkówce korelował z jego ilością w mózgu nawet w najpóźniejszych stadiach choroby Alzheimera. ■

Źródło: *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 2020

Opracował Mariusz Kielar



► LEK. RYSZARD KĘPA

Specjalista chorób zakaźnych, kierownik oddziału covidowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczący Delegatury DIL w Legnicy, wiceprzewodniczący Rady Miejskiej w Legnicy, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej w zespole ministerialnym do spraw szczepień, jako ekspert współpracuje ze Stałym Komitetem ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi przy Europejskiej Komisji Leków. Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

To państwo zaprosiło lekarzy do akcji szczepień, dlatego to ono bierze na siebie koszty ewentualnych odszkodowań

Jak naprawdę wygląda bezpieczeństwo szczepionek przeciw COVID-19? Dlaczego tak szybko udało się je wyprodukować? Kto pod żadnym pozorem nie powinien poddać się szczepieniu? O tych i wielu innych wątpliwościach związanych z narodowym programem szczepień z lek. Ryszardem Kępą, specjalistą chorób zakaźnych z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy, członkiem rządowego zespołu do spraw szczepień ochronnych przy ministrze zdrowia rozmawia Agata Grzeleńska.

Agata Grzeleńska: Z jednej strony jest mnóstwo ludzi, którzy nie mają wątpliwości, że należy się zaszczepić przeciwko COVID-19, a z drugiej – wielu, którzy mają liczne obawy. Media podają różne dane – od 30 proc. do 60 proc. personelu medycznego chce się zaszczepić i nie ma wątpliwości. Reszta albo się boi, albo do końca nie wie, co robić, albo uważa, że to jest wybór mniejszego zła. Czy może Pan powiedzieć z czystym sumieniem, że szczepionka jest bezpieczna?

Lek. Ryszard Kępa: Tak! Jest to szczepionka bezpieczna i każdy lekarz, mając przecież wykształcenie medyczne, który śledzi literaturę i chce skutecznie leczyć pacjentów, a także zapobiegać chorobom, nie może mieć jakichkolwiek wątpliwości. Według aktualnej wiedzy medycznej nie ma skuteczniejszej ochrony przed chorobami zakaźnymi niż szczepienia, i to niezależnie od wieku. To jest element profilaktyki zdrowotnej, dobrodziejstwo medycyny. Mogę się tylko dziwić różnego rodzaju wątpliwościom. Jeżeli chodzi o szczepionkę przeciwko COVID-19, jestem zdecydowanie przekonany, że przyniesie ona korzyści każdemu człowiekowi i społeczeństwu.

A.G.: Ludzi niepokoi szybkość, z jaką ta szczepionka została wyprodukowana. Przyzwyczailiśmy się, że zwykle takie procesy poprzedzają długoletnie badania.

R.K.: Lekarze doskonale wiedzą, że dlatego badania nad innymi szczepionkami trwały długo, bo trzeba było zdobywać pieniądze, organizować laboratoria i szukać ochotników, a to wszystko trwało. Nigdy w historii ludzkości nie było takiej sytuacji, żeby właściwie wszystkie kraje (a bogate na pewno) zmobilizowały się i wyłożyły pieniądze na badania kliniczne wszystkich faz. Ta szczepionka została przebadana według wszelkich zasad. Została zbadana szybko, ponieważ były moce, środki, laboratoria oraz ochotnicy, którym godnie zapłacono.

Rozmawia Agata Grzeleńska

Jest to szczepionka bezpieczna i każdy lekarz, mając przecież wykształcenie medyczne, który śledzi literaturę i chce skutecznie leczyć pacjentów, a także zapobiegać chorobom, nie może mieć jakichkolwiek wątpliwości. Według aktualnej wiedzy medycznej nie ma skuteczniejszej ochrony przed chorobami zakaźnymi niż szczepienia, i to niezależnie od wieku. To jest element profilaktyki zdrowotnej, dobrodziejstwo medycyny.



A.G.: I podobno były już podstawy z badań nad SARS1 i MERS.

R.K.: Oczywiście, a także cała historia wirusologii i różnego rodzaju prace genetyków, dotyczące metod, jakie można zastosować – tak, żeby nie używać wirusa lub jego elementów. Szybko więc została przygotowana matryca mRNA, która ma nas oszukać w sensie pozytywnym. Ona znajduje się tylko w cytoplazmie (każdy lekarz wie, że w cytoplazmie nie ma DNA – ono znajduje się w jądrze komórkowym, więc nie ma możliwości, żeby matryca mRNA się tam dostała). Jej zadanie to wyprodukowanie białka, które jest antygenem. Nasz organizm rozpoznaje je jako wroga, czyli wirusa i produkuje specyficzne przeciwciała przeciwko białku S, a po kilku godzinach ta matryca jest eliminowana i znika z naszego organizmu. Prace nad tego typu szczepionką trwały od 10 lat.

A.G.: Na rynku mamy już kilka szczepionek – jest wyprodukowana przez Pfizer, teraz wchodzi na rynek produkt Moderny, a wiemy, że będą kolejne. Czym one się różnią?

R.K.: Różnią się technologią produkcji. Opowiedziałem o technologii mRNA, którą zastosowano w szczepionce między innymi Pfizera i Moderny. Inny rodzaj to szczepionki wektorowe, wykonane według starszej technologii, ale również skutecznej. One zawierają już elementy wirusa, więc działają przez wprowadzenie do organizmu antygeny. Organizm nie produkuje go sam, jak w przypadku szczepionek mRNA, tylko wróg dostaje się do organizmu. Ten wróg jest oczywiście kontrolowany, a organizm wytwarza przeciwciała. Mamy więc efekt ten sam, co przy szczepionce mRNA – to pierwsza różnica. Drugą jest sprawa sposobu

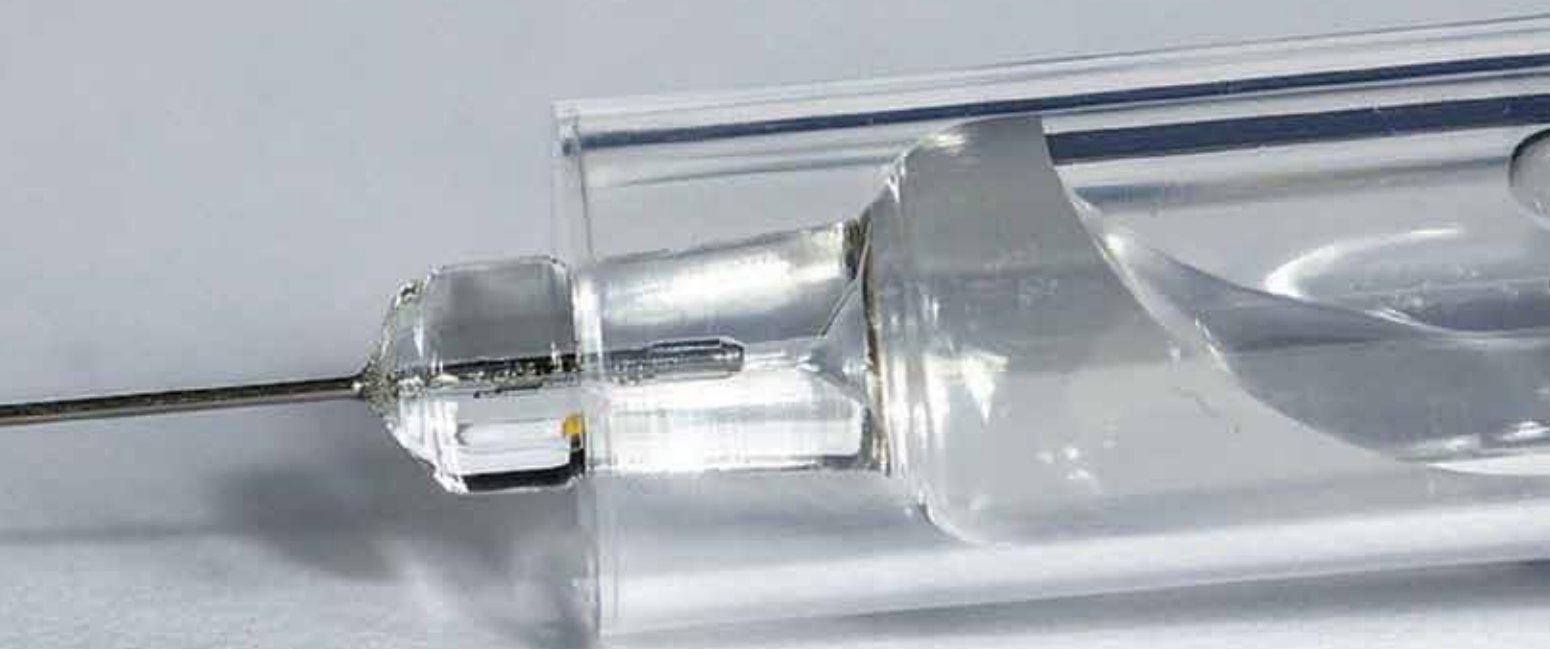
przechowywania (czy musi być zamrożona, czy wystarczy temperatura 20 stopni, czy jeszcze mniej). To są warunki techniczne mające znaczenie dla całej akcji szczepień. Nie bez znaczenia jest również cena szczepionki.

A.G.: Kolejną dyskusyjną kwestią są efekty niepożądane. Mamy nietypową sytuację, bo za ewentualne powikłania po szczepieniu przeciw COVID-19 odpowiedzialność bierze nie producent, jak było dotychczas, ale państwo. To dobry sygnał, że w razie czego ktoś odpowie, ale z drugiej strony zakłada się, że będą NOP-y.

R.K.: Skoro przygotowuje się środki na odszkodowania, to znaczy, że one będą.

A.G.: Mówi się, że dopiero za 3 lata będzie wiadomo, jakie będą skutki tej szczepionki.

R.K.: Wiadomo tylko, że umrzemy i że musimy płacić podatki. To są sprawy pewne. Reszta już nie. Jak będzie, tego nikt nie wie. Za 10 czy 15 lat pojawi się wiele rozważań na temat tej pandemii – będą książki, podręczniki, rozmowy, spotkania z ludźmi, którzy w tym uczestniczyli. Teraz opieramy się na aktualnej wiedzy medycznej i musimy ją przyjąć za pewnik. To, że państwo ma wydać akt prawny, który będzie dbał o interesy osób kwalifikujących do szczepień, to akurat efekt mojego wniosku, który złożyłem na komisji ministerialnej razem z profesorem Ernestem Kucharem. Skąd taki wniosek? Skoro planujemy zaszczepić miliony Polaków, to w magii wielkich liczb ryzyko jest zawsze. Gdybyśmy przeanalizowali każdy lek, od paracetamolu zaczynając, przez wszystkie inne, przez różne antygeny, jakie mamy w powietrzu, wodzie i całym otoczeniu, zawsze może się zdarzyć, »



Skoro planujemy zaszczepić miliony Polaków, to w magii wielkich liczb ryzyko jest zawsze. Gdybyśmy przeanalizowali każdy lek, od paracetamolu zaczynając, przez wszystkie inne, przez różne antygeny, jakie mamy w powietrzu, wodzie i całym otoczeniu, zawsze może się zdarzyć, że będziemy narażeni na różnego rodzaju alergię czy inne efekty niepożądane. Ale w tak dużej skali ryzyko jest tak nikłe, że można spokojnie powiedzieć: ta szczepionka jest bezpieczna.

”

Cała ankieta, którą każda osoba zgłaszająca się do szczepienia musi wypełnić, liczy 18 pytań. Dotyczą one aktualnego stanu zdrowia, kontaktów. Jeżeli ktoś napisze na przykład, że miał w ostatnich 14 dniach podwyższoną temperaturę lub gorączkę, to lekarz musi dopytać, kiedy dokładnie (dzisiaj, wczoraj, czy 10 dni temu i jak wysoka była temperatura). Potem analizuje te dane i jeżeli znajdzie coś, co jest przeciwwskazaniem bezwzględny, to pacjenta nie zaszczepi. Tym przeciwwskazaniem jest po pierwsze gorączka w dniu szczepienia powyżej 38-38,5 stopnia. Po drugie, jeżeli ktoś wie, że jest uczulony na glikol etylowy, który jest składnikiem tej szczepionki (pacjenci mówią, że nie wiedzą, bo nikt tego nie wie). Po trzecie, przebyty wstrząs anafilaktyczny, potwierdzony, na skutek innej szczepionki czy użądlenia przez owady błonkoskrzydłe. Wtedy trzeba bardzo rozważyć szczepienie. Jeżeli ma się odbyć w ośrodku oddalonym od szpitala specjalistycznego, to bezwzględnie nie należy szczepić.

“

że będziemy narażeni na różnego rodzaju alergię czy inne efekty niepożądane. Ale w tak dużej skali ryzyko jest tak niskie, że można spokojnie powiedzieć: ta szczepionka jest bezpieczna. Po co więc ten fundusz?

Do szczepień mogli do tej pory kwalifikować następujących lekarzy: lekarze ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, specjaliści chorób zakaźnych, pediatrzy, epidemiolodzy, lekarze medycyny morskiej i tropikalnej, a także chirurdzy, którzy szczepią przeciwko tężcowi. Na przykład w moim szpitalu jestem jedyny, który ma specjalizację z chorób zakaźnych, są pediatrzy, którzy nie muszą szczepić dorosłych, bo zajmują się dziećmi. Rozważaliśmy też na tej komisji, czy kwalifikować do szczepień mogą wszyscy lekarze, w tym na przykład dentyści, bo mają prawo wykonywania zawodu, ale też pielęgniarki, ratownicy, a może jeszcze analitycy, fizykoterapeuci, bo i takie głosy się pojawiały. Summa summarum ustalono i minister zdrowia wydał zalecenie, że uprawnionymi do kwalifikowania do szczepień (nie wklucia, bo to robi doskonale każda pielęgniarka) w czasie tej pandemii są wszyscy lekarze, czyli lekarze i lekarze denty-

ści. Ale oni muszą chcieć i muszą wiedzieć, o czym decydują. Żeby więc się zgodzili kwalifikować (nie ma przymusu), to muszą mieć pewność, że za skutki działania szczepionki nie mogą być odpowiedzialni wyłącznie oni. Obecnie każdy pacjent może lekarzowi zarzucić, że popełnił błąd – nawet nieumyślny, ale błąd. To zarządzenie zostało przygotowane jako osłona dla lekarzy, którzy mieliby kwalifikować, świadczące o tym, że stoi za nimi państwo. Jeżeli pacjent będzie miał jakikolwiek uszczerbek, to ewentualne odszkodowanie za skutki reakcji niepożądaną bierze na siebie państwo, które lekarza do tej akcji zaprosiło, a nie on sam.

A.G.: Jakie warunki trzeba spełnić, by być zaszczepionym? I jakie są przeciwwskazania?

R.K.: Cała ankieta, którą każda osoba zgłaszająca się do szczepienia musi wypełnić, liczy 18 pytań. Dotyczą one aktualnego stanu zdrowia, kontaktów. Jeżeli ktoś napisze na przykład, że miał w ostatnich 14 dniach podwyższoną temperaturę lub gorączkę, to lekarz musi dopytać, kiedy dokładnie (dzisiaj, wczoraj, czy 10 dni temu i jak wysoka była temperatura). Potem analizuje te dane i jeżeli znajdzie coś, co jest przeciwwskazaniem bezwzględny, to pacjenta nie zaszczepi. Tym przeciwwskazaniem jest po pierwsze gorączka w dniu szczepienia powyżej 38-38,5 stopnia. Po drugie, jeżeli ktoś wie, że jest uczulony na glikol etylowy, który jest składnikiem tej szczepionki (pacjenci mówią, że nie wiedzą, bo nikt tego nie wie). Po trzecie, przebyty wstrząs anafilaktyczny, potwierdzony, na skutek innej szczepionki czy użądlenia przez owady błonkoskrzydłe. Wtedy trzeba bardzo rozważyć szczepienie. Jeżeli ma się odbyć w ośrodku oddalonym od szpitala specjalistycznego, to bezwzględnie nie należy szczepić. Natomiast w szpitalu specjalistycznym trzeba przeanalizować taki przypadek i niekoniecznie ten pacjent zostanie zdyskwalifikowany. Będzie zdyskwalifikowany taki, który cierpi na schorzenia nowotworowe i jest aktualnie w trakcie chemioterapii albo radioterapii. To są te główne przeciwwskazania. Kolejne to ciąża, bo nie robi się badań na kobietach w ciąży, w związku z tym nie można rekomendować szczepionki ciężarnym. Czy karmienie piersią dyskwalifikuje? W ChPL (charakterystyce produktu leczniczego) nie jest to jednoznacznie zabronione, ale nie robiło się badań na kobietach karmiących piersią, w związku z tym należy zachowywać szczególną ostrożność. Jednak po rozmowie z kobietą karmiącą można dojść do pewnego kompromisu i zaszczepić ją w porozumieniu z nią. Nie szczepi się dzieci (przynajmniej szczepionką Pfizera) poniżej 16. roku życia, bo nie wykonywano w tej grupie badań.

A.G.: A osoby, które przebyły COVID-19?

R.K.: W ich przypadku nie ma żadnych przeciwwskazań. Jest tylko należytny czas do szczepienia, tj. 4 tygodnie od wystąpienia ostrych objawów związanych z infekcją SARS-CoV-2. Szczepienia populacyjne służą temu, by chronić jak najwięcej ludzi po to, żeby też grupa 20-30 proc., która z różnych powodów nie może przyjąć szczepionki albo nawet gdy ją przyjmie nie wytworzy przeciwciał, też była bezpieczna. Są ludzie immunoniekompetentni – ich można chronić w ten sposób, że wirus nie będzie krążył w populacji.

A.G.: Kiedy są spodziewane efekty populacyjne tych szczepień?

R.K.: Najdłuższe dotąd doświadczenia trwały 10 miesięcy. Wiemy na razie, że u wielu osób, które były poddawane ba-

daniom, przeciwciała utrzymują się przez 10 miesięcy. Nie wiemy jednak jeszcze, czy przeciwciała, które nabędziemy (albo poprzez przebycie infekcji, albo przez zaszczepienie), będą działały pół roku, rok, trzy lata, czy tak – jak w przypadku świnki czy różyczki – dadzą odporność na całe życie, podobnie jak przechorowanie. Są schorzenia wirusowe, bakteryjne, na które mimo że wytwarzamy przeciwciała, to one działają przez pewien czas. Dobrym przykładem jest grypa, na którą szczepimy się rokrocznie dlatego, że przeciwciała są wytwarzane tylko na ten szczep, który przewidujemy, że będzie aktywny w danym roku. Ale już w następnym wirus grypy się na tyle zmieni, że trzeba zmienić również szczepionkę. Nie wiemy, czy tak będzie też w przypadku koronawirusa SARS-CoV-2. Przypomnę (oczywiście wszyscy lekarze o tym wiedzą), że w organizmie posiadamy komórki pamięci immunologicznej. One zapamiętują skład wirusa, który nas atakuje. Nawet jeśli z czasem przeciwciała, które organizm wytworzył w czasie takiego ataku, będzie mało. Komórki te są już wyczulone na ten konkretny wirus i pamiętając, że to wróg, natychmiast uruchamiają mechanizmy obronne. Jeśli mieliśmy na przykład 20 jednostek przeciwciała, to nagle będziemy mieli ich 500.

A.G.: Dlaczego szczepionki na COVID-19 nie można sobie kupić w aptece?

R.K.: Bo na razie masowe szczepienia muszą podlegać kontroli. Chodzi o porządek w tych szczepieniach. Najpierw zaszczepimy populację, która tego najbardziej wymaga, potem następną, aż dojdziemy do tych, którzy są najmłodszy i najsilniejsi. Myślę, że na tym etapie to jest właściwe rozwiązanie.

A.G.: Nie boi się Pan hurraoptymizmu, tego, że ludzie przestaną nosić maseczki, zapomną o dystansie, o dezynfekcji?

R.K.: Na pewno nie jest to dobry czas na to! Wiemy, że w przypadku szczepionki mRNA do uzyskania odporności potrzebne są dwie jej dawki. Proces uodparniania rozpoczyna się po pierwszej, ale nie jest to proces zakończony. Potrzebna jest druga dawka i dwa tygodnie, by można było stwierdzić z dużym prawdopodobieństwem, że jesteśmy odporni. Dlatego lekarze i pielęgniarki muszą dawać przykład innym. Mam nadzieję, że w tym roku zapowiadana na

„ —————
Wiemy na razie, że u wielu osób, które były poddawane badaniom, przeciwciała utrzymują się przez 10 miesięcy. Nie wiemy jednak jeszcze, czy przeciwciała, które nabędziemy (albo poprzez przebycie infekcji, albo przez zaszczepienie), będą działały pół roku, rok, trzy lata, czy tak – jak w przypadku świnki czy różyczki – dadzą odporność na całe życie, podobnie jak przechorowanie.
————— „

„ —————
Dlatego lekarze i pielęgniarki muszą dawać przykład innym. Mam nadzieję, że w tym roku zapowiadana na luty pandemia grypy nie nastąpi, bo noszenie maseczek, przestrzeganie dystansu społecznego i po prostu mycie rąk nas zabezpiecza przed grypą i innymi wirusami, do niej podobnymi. Chociażby z tego powodu ta lekcja nam się przydała.
————— „

luty pandemia grypy nie nastąpi, bo noszenie maseczek, przestrzeganie dystansu społecznego i po prostu mycie rąk nas zabezpiecza przed grypą i innymi wirusami, do niej podobnymi. Chociażby z tego powodu ta lekcja nam się przydała. Natomiast nadejdzie czas, że wirusa opanujemy i wtedy (mam nadzieję...) zostanie nam mycie rąk, zasłanianie ust, stosowanie dystansu tam, gdzie trzeba – nie ze względu na zagrożenie koronawirusem, ale wskutek dbałości o zdrowie swoje i naszych najbliższych. ■



IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
Im. prof. Jana Niełakowicza

KOMISJA KULTURY
PRZY ORL W WARSZAWIE

KONKURS FOTOGRAFICZNY
dla lekarzy i lekarzy dentystów

**PRACA LEKARZA
W CZASIE PANDEMII**

Termin nadsyłania prac mija 31marca 2021 r.

REGULAMIN KONKURSU:
dostępny również na
WWW.IZBA-LEKARSKA.PL







► PROF. DR HAB. ANDRZEJ GŁADYSZ

Emerytowany wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych oraz kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, obecnie profesor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Autor i współautor kilkunastu monografii i podręczników medycznych oraz ponad trzystu publikacji naukowych. Laureat Zespołowej Nagrody Jędrzeja Śniadeckiego PAN za test szybkiego wykrywania wirusowych zapaleń wątroby. Wielokrotnie odznaczany i wyróżniany nagrodami państwowymi. W 2005 roku wyróżniony wraz z zespołem katedry i kliniki nagrodą prezydenta Wrocławia, a w 2018 roku odznaką honorową „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego”.

Zdażyć przed czasem – kampania szczepień przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2

O ile miniony rok upłynął pod znakiem zaciętej walki z bieżącymi skutkami pandemii koronawirusa, o tyle rok 2021 naznaczony będzie przede wszystkim szeroko zakrojoną kampanią szczepień przeciwko SARS-CoV-2. Informacja o rozpoczęciu szczepień wywołała skrajne emocje wśród społeczeństwa, począwszy od euforii i nadziei, po nieufność i lęk. Rozbieżności w opiniach są nieustannie wzmacniane medialnymi doniesieniami m.in. o niepożądanych odczynach poszczepiennych. W strumieniu sprzecznych informacji i fake newsów warto posłuchać głosu specjalisty chorób zakaźnych, prof. dr. hab. Andrzeja Gładysza.

Rozmawia Aleksandra Szoltys

Aleksandra Szoltys: Ile czasu zajmie zapanowanie nad epidemią po rozpoczęciu szczepień? Innymi słowy, kiedy możemy oczekiwać powrotu naszego życia do stanu sprzed wybuchu pandemii? Czy jest to w ogóle możliwe?

Prof. dr hab. Andrzej Gładysz: Zmartwię zarówno panią, jak i czytelników, ponieważ trudno jest na to pytanie odpowiedzieć. Dotychczasowy przebieg epidemii wskazuje, że wirus doskonale radzi sobie w środowisku, a jego wyhamowania możemy spodziewać się dopiero po generalnym zaszczepieniu większości populacji. W tej chwili widzimy, że odporność po przechorowaniu jest zróżnicowana czasowo i, co gorsze, mamy coraz więcej, choć nie dużo, doniesień o powtórnych zachorowaniach u ozdowieńców. Część z nich jest spowodowana tym samym genotypem wirusa, który był przyczyną pierwszego zachorowania, co daje podstawy do twierdzenia, że uzyskana odporność nie jest głęboka i trwała. Należałoby się spodziewać, znając etiopatogenezę chorób zakaźnych i mechanizm ich szerzenia się, że przechorowanie powinno uodpornić człowieka na dalsze kontakty z patogenem. Nie wykluczam, biorąc pod uwagę moje doświadczenie zawodowe w dziedzinie chorób zakaźnych, że pandemia, nawet przy bardzo szerokiej akcji szczepień i odsetku wyszczepialności populacji świata przekraczającym przynajmniej 60 proc., może potrwać kilka lat. Drugi rok trwania pandemii już się zaczął i obawiam się, że kolejne dwa są jeszcze przed nami. Dalsze wnioski na ten temat będzie można wysnuwać dopiero w drugiej połowie roku, szczególnie po obserwacji krajów, w których wyszczepialność już obecnie jest duża, np. Izraela czy Wielkiej Brytanii. Miejmy nadzieję, że tamtejsze obserwacje dostarczą nam podstaw do bardziej precyzyjnego i uprawdopodobnionego prognozowania.

Apeluję przede wszystkim do lekarzy, żeby zachowali zdrowy rozsądek i nakłaniali swoich pacjentów do zachowania, pomimo zaszczepienia, niezbędnej jeszcze odpowiedniej ostrożności przeciwepidemicznej.

A.Sz.: Jak długo utrzymuje się odporność po zaszczepieniu? Czy możliwy jest scenariusz, w którym cały świat systematycznie co kilka lat będzie przechodził ponowne zakażenie?

A.G.: Oczywiście z pomocą kolegów matematyków i przy zastosowaniu odpowiednich modeli statystyczno-naukowych przewidyuje się kilka scenariuszy, ale to są tylko dywagacje. Tzw. falowość obecnego przebiegu pandemii źle prognozuje, a dodatkowo sygnały o zachorowaniach wśród osób już zaszczepionych dowodzą, co warto wszystkim przypomnieć, że wytworzenie odporności poszczepiennej wymaga czasu. W związku z powyższym wszystko będzie zależało od tego, jak szybko i w jakim stopniu nasz układ odpornościowy zareaguje na materiał szczepionkowy.

A.Sz.: Jaka jest podstawowa różnica między stosowanymi w Polsce szczepionkami BioNtech-Pfizer i Moderny?

A.G.: Różnicy technologicznej właściwie nie ma. Szczepionki są wytworzone nowoczesną metodą z wykorzystaniem inżynierii genetycznej, polegającą na wprowadzeniu człowiekowi szczepionemu „instrukcji” mRNA, która jest „zapalnikiem” pobudzającym do wytwarzania przez komórki odpornościowe białka wirusowego, odpowiedzialnego za jego zakaźność. Dopiero w odpowiedzi na niego, co wymaga czasu (nawet do trzech tygodni), układ odpornościowy wytwarza właściwe przeciwciała, których zadaniem jest zneutralizowanie wirusa przy każdej próbie jego wtargnięcia do organizmu. Różnica między tymi szczepionkami a szczepionkami, które są w fazie procedur dopuszczeniowych tzw. klasycznymi, jak np. oksfordzka i johnsonowska, polega na użyciu bezpiecznego, ale naturalnego fragmentu materiału genetycznego wirusa, a związanego w szczepionce z wektorem, jakim jest nieaktywny adenowirus, który spełnia w tym wypadku nie tylko rolę transportera, ale udostępnia swój DNA do produkcji RNA koniecznego do odtworzenia białka wirusa zakażającego w komórce docelowej i przeciwko któremu układ odpornościowy wyprodukuje przeciwciała.

Przy tej okazji, w związku z licznymi fałszywymi informacjami, tym wszystkim, którzy boją się szczególnie szczepionek opartych na mRNA i którzy czytali albo słyszeli o wyimaginowanych genetycznych korektach mających zachodzić u szczepionych, czy integracji materiału szczepionkowego z ich własnym DNA, chcę uświadomić to, o czym zapewne wiedzą, że organizm ludzki posiada mechanizmy ochronne, bowiem wytwarza np. RNAzy, substancje biologiczne zdolne do rozkładu RNA, szczególnie będącego obcym genetycznie materiałem dla człowieka. Warto wspomnieć, że najważniejszym elementem kampanii szczepień będzie przede wszystkim to, czy zostanie zachowana odpowiednia staranność przy procesie logistyki szczepienia, głównie mam na myśli transport w bezwzględnie wymaganych warunkach chłodniczych, rozmrażanie i właściwe zadysponowanie szczepionkami. Najbardziej obawiam się wakcynacji szczepionką o osłabionej aktywności, np. z powodu niewłaściwego transportowania, a później przechowywania, gdyż może to prowadzić do szczepienia tzw. „jałowego”, a więc nieskutecznego, preparatem pozbawionym materiału indukującego odporność. Jednakże, w obecnej akcji liczę na odpowiedzialność zarówno dystrybutorów i organizatorów, jak i zespołów szczepiących, która zagwarantuje i nie dopuści do jakichkolwiek zaniedbań, które przyczyniłyby się do tego typu zdarzeń w stanie tak ogromnych nadziei związanych ze szczepieniem przeciw COVID-19.

Z kolei jeśli okazałoby się, że jakiś odsetek osób po zaszczepieniu zachoruje lub nie zostaną u nich wykryte przeciwciała, koniecznym będzie przeanalizowanie wszystkich innych poza oceną stanu immunologicznego osób zaszczepionych. Warto w tym miejscu przypomnieć, że nie ma szczepionek stuprocentowo gwarantujących powstanie pełnej odporności. W najlepszym wypadku, zgodnie z informacją wytwórców, będzie to dotyczyło 95 proc. osób

zaszczepionych, a więc zawsze pozostanie margines 5 proc. osób, które mimo prawidłowego zaszczepienia i otrzymania aktywnej szczepionki, mogą nie wytworzyć pełnej odporności, tj. opartej na przeciwciałach i tzw. pamięci komórkowej. Chcę zwrócić uwagę, że szczepienie ma na celu wytworzenie: zarówno odporności komórkowej, która polega na zapamiętaniu patogenu i rozpoznawaniu go w sytuacji, gdy on ponownie próbuje dostać się do organizmu oraz odporności humoralnej, czyli wyprodukowanie przez układ odpornościowy przeciwciał, które z kolei „powędrują” i skupią się w miejscu wtargnięcia wirusa i ewentualnie wywołanego stanu zapalnego, co dzieje się po otrzymaniu sygnału od tzw. komórek (limfocytów) „pamięci”. Na tym polega tzw. złożony proces powstawania odporności, zarówno naturalnej, jak i poszczepiennej.

A.Sz.: Brak badań klinicznych dot. dzieci poniżej 16 r.ż. uniemożliwia zaszczepienie tej grupy osób. Czy jest to istotna przeszkoda w drodze do uzyskania odporności stadnej?

A.G.: W medycynie panuje zasada, że dzieci do 12 r.ż. nigdy nie są wykorzystywane do badań, chyba że występuje szczególna sytuacja. Zwykle jest tak, że doświadczenia i obserwacje poczynione u szczepionych dorosłych przenosi się na dzieci. Przede wszystkim szczepi się nastolatków, w następnej kolejności dzieci młodsze. Praktyka ta umożliwia w przypadku wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych właściwą ocenę oraz szybką i skuteczną reakcję. W przypadku koronawirusa sytuacja jest inna. Dzieci też mogą zachorować, niekiedy bardzo ciężko, ale myślę, że większą uwagę trzeba zwrócić na pediatryczny, wieloukładowy zespół zapalny, który, co zaskakujące, pojawia się nierzadko. Mamy doniesienia zarówno ze wschodu świata, jak i z zachodu, gdzie pandemia dotknęła większą liczbę dzieci, że klasyczny przebieg zakażenia u dzieci zdarza się rzadko, natomiast częściej rozwija się zespół wielonarządowej reakcji zapalnej. Jednocześnie wymaga to analizy odnośnie do patomechanizmu, jakie skutki może ten zespół powodować, jeśli bowiem zaobserwowane zostaną trwalsze, narządowe lub układowe uszkodzenia, będzie to wskazówka, że również i dzieci należy zabezpieczyć przed koronawirusem poprzez szczepienia, pomimo że częściej są oni bezobjawowymi nosicielami i nie chorują równie dramatycznie jak dorośli. Niemniej jednak skłania to do podjęcia kolejnego etapu obserwacji klinicznych i prowadzenia badań, które przybliżą i być może wyjaśnią jego przyczynę. Będzie to konieczne w sytuacji przedłużania się pandemii w latach oraz w przypadku dalszej ewolucji obrazu klinicznego, czego, co jeszcze raz podkreślam, nie można wykluczyć.

A.Sz.: Kto będzie ponosił odpowiedzialność za pacjentów, u których wystąpią niepożądane odczyny poszczepienne?

A.G.: Mimo wyszczepienia dotychczas kilku milionów ludzi, nie ma szczególnie niepokojących sygnałów, poza przewidywanymi u osób, u których należało je brać pod uwagę na podstawie ich przeszłości i reakcji na inne szczepienia lub leki, również i witaminy np. witaminę B1, które zarejestrowano jako przyczyny wyzwalające silny wstrząs anafilaktyczny, a także, choć w mniejszym stopniu, inne produkty spożywcze czy ukąszenia. Tego typu nadwrażliwość powinna być szczególnym sygnałem obserwacyjnym. Oczywiście to nie oznacza, że tego typu osób nie należy szczepić, jednak powinno być to uczynione z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, czyli w punktach szczepień wyposażonych w sprzęt do reanimacji i w obecności lekarza, by w razie wystąpienia takiego odczynu mieć możliwość podjęcia odpowiedniego, skutecznego i profesjonalnego postępowania ratującego. Pewnego rodzaju dodatkową rekompensatą za ewentualne wystąpienie poważnych działań niepożądanych jest obecnie tworzony fundusz kompensacyjny, który będzie, w moim przekonaniu, w pewnym stopniu ekwiwalentem za niespodziewane cierpienia czy cięższe odczyny niepożądane. »

A.Sz.: Jak wytłumaczyć sceptycyzm personelu medycznego w kwestii szczepień?

A.G.: Trochę mnie to dziwi, jedynym usprawiedliwieniem może być niewiedza, wiedza niezbyt dokładna czy po prostu niewłaściwie interpretowana albo rozumiana przez lekarzy niebędących specjalistami w zakresie chorób zakaźnych lub epidemiologami, ale myślę, że w tym przypadku personel medyczny, w szczególności lekarze, bardziej kierują się uwrażliwieniem na działania niepożądane, zwłaszcza te zaskakujące. Z drugiej strony każdy z fachowych pracowników medycznych ma świadomość, że nie ma ani leków bezpiecznych, ani tym bardziej szczepionek, które w 100% gwarantują bezodczynowość. W każdej sytuacji profesjonalista kalkuluje, co jest wartością nadrzędną, a w obecnej pandemii wartością nadrzędną jest dążenie do jej zahamowania oraz odpowiedzialność społeczna, a więc ochrona najbardziej narażonych członków społeczeństwa, szczególnie z grup ryzyka – niekoniecznie musi to być senior, ale też wszyscy obciążeni chorobami nowotworowymi, metabolicznymi typu cukrzyca, otyłość itd. Każdy z pracowników medycznych, który ukończył pełne studia i wykonuje zawód, jest człowiekiem myślącym, rozumnym i musi zdawać sobie sprawę z korzyści i ewentualnych obciążeń szczepienia. Zakładam, że sceptycyzm personelu medycznego, poza skrajnymi postawami, niezrozumiałymi dla mnie w dobie trwającej pandemii, znacznie zmaleje.

A.Sz.: Jak wynika z ankiet, odsetek osób deklarujących niechęć do zaszczepienia się wciąż pozostaje bardzo wysoki. Tendencję tę widać szczególnie wśród osób w wieku 18-24 lata. Jakie działania powinny zostać podjęte, by dystans Polaków do szczepień zmniejszył się, a słowa „solidarność społeczna” nabrały znaczenia dla młodych ludzi?

A.G.: Młodzież, z powodu wieku, uważa się za osoby mniej zagrożone, tym bardziej, że w przypadku koronawirusa cały czas się mówi o tym, że młodzież jest mniej podatna na zarażenie, choć w przypadku pracowników ochrony zdrowia, a szczególnie lekarzy, nie mogą sobie wyobrazić, żeby nie mieć świadomości, że nie ma wśród naszego zawodu osób nieetykalnych, czy uprzywilejowanych przez patogeny biologiczne i niestety, może się zdarzyć ciężki przebieg choroby u stosunkowo młodej osoby, kończący się zgonem, o czym wiemy z doniesień. Poza tym ważne są ostatnie publikacje z Uniwersytetu Rockefellera w Nowym Yorku czy zamieszczonych na łamach czasopism np. The Lancet i The New England Journal of Medicine z których wynika, że osoby młode, które przechorowały zakażenia bezobjawowo, zapadają na wirusa po raz drugi i, co gorsze, mogą być aktywnymi nosicielami. Należy oczekiwać od młodych pracowników medycznych społecznego podejścia do sprawy, nie tylko braku lęku o siebie, ale też troski o pacjentów i wszystkich innych z otoczenia, którzy z racji naturalnych obciążeń są bardziej podatni na zakażenie. Mam nadzieję, że odpowiednio prowadzona edukacja, wyjaśnienia zamieszczane w czasopismach medycznych, samorządowych czy resortowych będą dawką wiedzy uzupełniającej wszystkie niedobory, które z racji specjalności niezakaźnej czy innych przyczyn mogą mieć pracownicy medyczni.

A.Sz.: Czy szczepionka chroni w pełni przed transmisją wirusa COVID-19?

A.G.: Odpowiem jednoznacznie – niestety nie. Po pierwsze ze względu na wspomniany przeze mnie margines osób, u których szczepienie nie wywołuje odpowiedniej reakcji immunologicznej. W przypadku szczepionek tzw. klasycznych, czyli np. oksfordzkiej czy Johnson&Johnson, gdzie wektorem nie jest mRNA, ich skuteczność jest niższa i zróżnicowana. Przy przyjęciu granicznych wartości na poziomie 70 proc., co możemy uznać za wartość zbliżoną do szczepionek przeciwgrypowych, samo zaszczepienie się, bez sprawdzenia,

czy rzeczywiście wytworzyła się odporność, nie może być gwarantem ochrony. Jest wręcz przeciwnie i niekiedy czas wytworzenia odporności się wydłuża, co wymaga odpowiedniej ostrożności interpretacyjnej tak długo, jak długo nie sprawdzimy, czy uzyskaliśmy odporność i jak wysoce jest ona skuteczna. Przestrzegam też i sygnalizuję, że obecnie nie mamy jednoznacznie ustalonego pewnego granicznego miana przeciwciał, powyżej którego jesteśmy chronieni. Apeluję przede wszystkim do lekarzy, żeby zachowali zdrowy rozsądek i nakłaniali swoich pacjentów do zachowania, pomimo zaszczepienia, niezbędnej jeszcze odpowiedniej ostrożności przeciwepidemicznej.

A.Sz.: Szczepienia dla populacji ogólnej mają być realizowane m.in. przez przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej. Jakie w związku z tym ograniczenia natury operacyjnej i logistycznej mogą się pojawić w codziennej praktyce pracowników punktów szczepień?

A.G.: Najważniejsza będzie logistyka, a więc odpowiednia procedura rejestrowania osób i ich zapraszania. Najlepiej byłoby, gdyby osoby były zapraszane na konkretną godzinę, a tym samym nie musiały oczekiwać w kolejkach lub w większym skupisku ludzkim. Inną kwestią jest to, by profesjonalnych punktów szczepień było na tyle dużo, żeby można było w najkrótszym możliwym czasie wyszczepić jak najwięcej populacji. Dużo będzie zależało od sprawności organizacyjnej, ale też staranności logistycznej tego procesu. Poza tym po szczepieniu konieczna jest obserwacja, przynajmniej półgodzinna, a więc niezbędne jest zapewnienie miejsca właściwego do jej odbycia, w razie potrzeby z możliwością natychmiastowego kontaktu z lekarzem. Widać więc wyraźnie, że logistycznie organizatorzy i podmioty lecznicze są znacznym w stopniu obciążeni dodatkowymi obowiązkami. Myślę, że w tym wypadku izby lekarskie i pielęgniarskie mają duże pole do popisu, ponieważ mogą służyć doświadczeniem, wskazówkami i pomocą, a być może zachęcać lekarzy i personel medyczny do szerszego włączenia się w logistykę procesu szczepienia. Wszystko będzie zależało od dostępności personelu i czasu, jaki będzie przeznaczony na to szczepienie. Z dotychczasowych sygnałów wynika, że odsetek pacjentów do przyjęcia w punktach szczepień wzrósł. Z jednej strony wskutek tego cały proces szczepienia będzie trwał dłużej, ale miejmy nadzieję, że posłuży on do wypracowania najlepszych możliwych standardów. Musimy więc liczyć się z tym, że pandemia będzie towarzyszyła nam dłużej, w związku z czym będzie więcej ofiar, ale też więcej wiarygodnych i zróżnicowanych obserwacji reakcji poszczepiennych, jak i przebiegu pandemii w środowisku osób zaszczepionych.

A.Sz.: Wiadomo, że osoby, które z różnych powodów nie będą mogły skorzystać ze szczepienia stacjonarnie, skorzystają z mobilnych punktów szczepień. Czy takie rozwiązanie będzie w pełni bezpieczne w przypadku wystąpienia u pacjenta wstrząsu anafilaktycznego?

A.G.: Być może nie wszyscy zdają sobie sprawę, że mobilne punkty szczepień muszą być również wyposażone w leki i sprzęt reanimacyjny w razie wystąpienia wstrząsu lub innych niepożądanych działań, jak alergie i zasnębienia u osób objętych ich usługą. Reakcja musi być natychmiastowa i przeprowadzona profesjonalnie. Zakładam, że podmioty odpowiedzialne za przygotowanie punktów o tym wszystkim pomyślały i są gotowe do tego typu działań. Oczywiście zdarzyć się mogą pojedyncze nieprzewidywalne przypadki, ale, zgodnie z utartym powiedzeniem, że niepowodzeń nie ma tylko tam, gdzie się nic nie robi, bądźmy optymistami i pomimo niewiedzy na temat tego, jak długo potrwa szczepienie społeczeństwa, miejmy nadzieję, że będzie się ono odbywało według najlepszych standardów zawodowych i formalnych oraz z zachowaniem pełnego bezpieczeństwa. Najważniejsze jest zwiększenie dostępności szczepionek na tyle, żebyśmy mogli wyszczepić wszystkich, którzy niecierpliwie na ten proces czekają. ■

Róża, czyli bal na Titanicu

Od końca grudnia cały kraj żyje dzięki firmie Pfizer. Wcześniej ten potentat dbał o dobrą jakość pożycia, teraz przyczynia się do zwiększenia szans przeżycia. Jako jeden z pierwszych producentów zaproponował szczepionkę przeciwko chorobie wywołanej przez nowego koronawirusa. Od czasu wczesnych doniesień prasowych na temat preparatu Comirnaty stał się on elementem codziennych rozmów, rozgrzewając do czerwoności wszystkie dyżurki i pokoje socjalne. Zaszczepić się? Nie szczepić? Może jeszcze poczekać? Czy aby na pewno produkt został odpowiednio zbadany? Czy wystarczyło czasu? Tyle pytań, tak mało odpowiedzi! Czas między Bożym Narodzeniem a nowym rokiem, poza niepewnością o legalność sylwestrowych zgromadzeń, podgrzał dodatkowo fakt zaszczepienia się kilku osób spoza tzw. grupy „0”. Mianowicie zaszczepionych zostało kilkoro aktorów, paru polityków. O szczepieniach administracji podmiotów leczniczych w pierwszej kolejności nie będę się wypowiadał, bo przecież jasnym jest, że pracują oni najciężiej z nas wszystkich, zawsze gotowi rozliczyć każdą kombinizonominutę.

Zaszczepienie aktorów na WUM było faktem. Stworzenie z tej sytuacji „afery szczepionkowej” przez czołowych polityków, a następnie eskalacja powstałego problemu, jest już interpretacją.

Jako społeczeństwo, czy raczej odbiorcy informacji, znajdujemy się w niedookreślonym miejscu pomiędzy faktem a jego interpretacją. Wszystko zależy od tego, jak blisko zdarzenia mamy możliwość się znaleźć. Historia opowiadana z perspektywy p. Jandy jest zgoła inna od tej opowiadanej przez prof. Gacionga. Jedyną prawdą jest to, że pewna grupa osób została zakwalifikowana do szczepienia. Kropka. „Róża jest różą jest różą jest różą”.

Czemu mają służyć interpretacje tego wydarzenia? Czy ma to być kolejna nieudolna próba przykrycia jakiejś większej afery? Po tym, jak w sposób mistrzowski (mówię to bez cienia ironii) rząd kupił sobie czas na wiosnę, koncertowo zmarował go latem. Zresztą nie tylko czas został tu zmarnowany. Lekką ręką z budżetu wygospodarowano na „nieodbyte” wybory 70 mln zł. Po czym poprawka o dofinansowaniu wiecznie nieodnawianej psychiatrii dziecięcej na kwotę 80 mln zł ledwo przeszła przez głosowanie. Marszałek Karczewski uspokajał – mówił, że „świadczenia z zakresu psychiatrii dziecięcej są nielimitowane i pacjenci nie mają się czego obawiać”. Także tego, że w razie braku miejsc na oddziale młodzieżowym (stacjonarnym, całodobowym) zostaną umieszczeni na oddziale dla dorosłych, na którym w ogóle nic im nie grozi, polska psychiatria jest najlepsza na świecie, a do Wrocławia przyjeżdżają lekarze z całego świata, żeby się uczyć. W zasadzie, to nie przyjeżdżają, a przyjeżdżali, nie teraz, a ok. 100 lat temu i nie do Wrocławia, a do Breslau (szpital w zasadzie wygląda jak wtedy, miejsc dla pacjentów jest dokładnie tyle samo). Nic dziwnego, że w 2019 r. w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku została zgwałcona piętnastolatka, która leżała na w pełni bezpiecznym oddziale dla dorosłych, przy czym ten przypadek nie był odosobniony. Nieodmiennie zastanawia mnie, czemu mózg traktowany jest gorzej ze wszystkich ludzkich organów. Ale to tylko interpretacja.

Wróćmy na chwilę do sprawy szczepionkowych skrytoborców. Żyjemy w czasach wszechobecnego literalizmu. Z jednej strony zalewa nas morze faktów, które coraz trudniej poddają się syntezie. Pięknie opisuje to Olga Tokarczuk w wykładzie „Kraina Metaksy” wygłoszonym w Łodzi w 2020 r.⁽¹⁾ Widzimy morze informacji, które trudno nam zinterpretować. A interpretacja jest konieczna do stworzenia obrazu świata – ów obraz już jest interpretacją. Przeglądając się wydarzeniom, przedmiotom, dziełom sztuki tworzymy ich interpretacje na własny użytek. Upraszcza świat do kroju, który nam najbardziej odpowiada. Internet, który miał być bramą do wszechwiedzy, odpowiednikiem Drzewa Poznania, okazał się być mrocznym Mordorem, przez który rzadko komu udaje się przejść. W tym zalewie informacji pojawiają się wybawiciele, fałszywi prorocy – politycy, media. Wyluskują informacje, które mogą wykorzystać do swoich partykularnych celów. Częstym zjawiskiem jest ostatnio szerzący się jak nowotwór fake news.

Dokonują za nas wstępnej interpretacji wydarzeń, chcą, byśmy ich interpretację przyjęli dosłownie, bez wyrobienia własnej opinii. Ginie we współczesnym świecie umiejętność odczytywania ironii, a co za tym idzie, także wyszukane poczucie humoru odchodzi do lamusa na rzecz „kuglarskich sztuczek”, co wieszczyl J. Kaczmarek do brych parę lat temu⁽²⁾. Tokarczuk w swoim wykładzie zachęca nas do samodzielnego interpretowania rzeczywistości, do patrzenia na świat własnymi oczami. Przekornie

► LEK. MARCIN LEWICKI

Członek Zarządu Krajowego OZZL, członek Zespołu ds. Polityki Lekowej i Farmakoterapii NRL



Fot. Patryk Gryniewicz

w ścieżce poznawania świata sugeruje zamianę pytania sugerującego prostą odpowiedź „Co?” na „Jakie to ma znaczenie?”, co wymusza na nas interpretację faktu i podanie rozbudowanej odpowiedzi. Jednakże pytanie zaproponowane przez Tokarczuk może sugerować, że odpowiedź jest znana, niezależnie od wielości wątków w niej zawartych. Rozbudowałbym je o dwa słowa: „Jakie to ma dla Ciebie znaczenie?” – postawione w tej formie zmusza rozmówcę do osobistego przeżycia konkretnego wydarzenia, nabiera przez to kolejnych znaczeń, odpowiedź przestaje być jednoznaczna.

Zgoła odmienny pogląd na tę sprawę przedstawia Susan Sontag w swoim głośnym eseju „Przeciw interpretacji”. Przypomina o przeżywaniu sztuki jako takiej. Nie pozwala na luksus przetwarzania dzieła przez nasze wzgórze – każe je przeżywać. W dobie szumu informacyjnego, na którym opiera się współczesna cywilizacja, zmusza nas jako odbiorców sztuki do wyjścia ze strefy komfortu – do jej bezpośredniego przeżywania. Przywołuje przykład sztuki abstrakcyjnej jako zbyt trudnej i pop-artu jako zbyt dosłownej, przez co obie wymykają się filisterskim zapędom krytyków. Bo nimi w zasadzie jesteśmy. Codziennie poddajemy nasze spostrzeżenia ciągłej ewaluacji, przyznajemy punkty. Nie dajemy sobie przestrzeni na przeżywanie, osobiste doświadczanie sztuki. „Nie potrzebujemy hermeneutyki, ale erotyki sztuki” – podsumowuje.

Nowy rok nie daje nam odpocząć od wrażeń – zaraz po „aferze szczepionkowej” wyszedł problem faktycznego ich braku, a także braku jasnych procedur mających uporządkować proces szczepień populacyjnych. Trudno powiedzieć, czym eksperci kierowali się, układając plan szczepienia. Kolejnym faktem jest brak właściwej liczby dawek szczepionki, który ujawnił się dopiero po zaszczepieniu odpowiedniej liczby przedstawicieli administracji podmiotów ochrony zdrowia – polski nieszczęsny jakości-to-będzizm pokazał się tu w pełnej krasie, a bal na Titanicu trwa w najlepsze.

Pełną interpretację zarysowanych tu faktów pozostawiam P.T. czytelnikom. Sam zaś za Nietzschem powtórzę: „Nie ma faktów, są interpretacje”. ■

Bibliografia:

1. Tokarczuk Olga, *Czuły narrator* [w:] *Kraina Metaksy*, Wydawnictwo Literackie, 2020, s. 239-260.
2. Kaczmarek Jacek, *Recht Słowackiego*.

Rzecz o medycynie narracyjnej. Rozmawia Magdalena Janiszewska

Słowo jest lekarstwem przywracającym człowieczeństwo

O ROZMÓWCY



Fot. z archiwum A.W.UWr

► PROF. DR HAB. ALEKSANDER WOŹNY

Jest medioznawcą i literaturoznawcą, profesorem w Instytucie Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego (Zakład Medioznawstwa), w 2020 roku wydał książkę swojego autorstwa pt. „Scenariusze kultury w mediach i w medycynie narracyjnej” (link do wersji pdf książki: http://www.wuwr.com.pl/upfiles/products/Wozny_Scenariusze_CNS_SxAYL.pdf).

”
Medycyna narracyjna – w odróżnieniu od psychologii i psychoterapii – stawia w centrum słowo, narrację, czyli opowieści. W jej przypadku ważna jest literatura, za pośrednictwem której zamknięci w cierpieniu pacjenci, posługujący się kalekim językiem, niezdolni do wystąpienia doświadczanego bólu, otwierają się.

◇◇◇◇◇◇◇◇

(...) medycyna narracyjna uwzględnia także element wypalenia zawodowego lekarzy. Zamiast całkowitego odcięcia się od spraw pacjentów proponuje medykom rozumiejącą empatię.

”

Po jednej stronie zamknięci w cierpieniu pacjenci. Niezdolni do uwolnienia swoich wewnętrznych przeżyć i tkwiących w nich opowieści doświadczanych chorób. Posługujący się „zranioną narracją”. Po drugiej stronie – wyrosli w duchu kartezjańskiego dualizmu lekarze, skupieni na jednostce chorobowej. Przyjmujący nierzadko założenie, że jedynie radykalne odcięcie się od spraw pacjentów po wyjściu ze szpitala, oddala ich od wypalenia zawodowego. – Pomiedzy lekarzami a pacjentami przez wieki tworzony jest pewnego rodzaju las, w którym kryją się uprzedzenia, wzajemne lęki, podejrzenia. Ten las trzeba wytrzebić i dostać się do polany. Polany, na której zimny skalpel i wrażliwość idą w parze. Bo choroba ciała jest także chorobą duszy – mówi prof. dr hab. Aleksander Woźny z Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej UWr, autor książek z zakresu medioznawstwa, teorii kultury i literatury, piewca raczkującej wciąż w Polsce medycyny narracyjnej. I o niej właśnie w rozmowie z Magdaleną Janiszewską.

Magdalena Janiszewska: Jak to się stało, że profesor osadzony w świecie literatury, specjalizujący się w komunikacji społecznej, zainteresował się medycyną narracyjną?
Prof. dr hab. Aleksander Woźny: Około 10 lat temu trafiłem na konferencję poświęconą medycynie paliatywnej, zorganizowaną przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. To właśnie tam zetknąłem się po raz pierwszy z opowieściami matek, które mówiły o śmierci swoich dzieci z powodu choroby onkologicznej. Po raz pierwszy usłyszałem też historie opowiadane przez absolutnie niezwykłych lekarzy, „korczakowskich” lekarzy. Robiących wszystko, by umierający pacjenci, mogli odejść spokojnie i godnie. Zachowałem w pamięci historię przywołaną wówczas przez czeskie pielęgniarki, a dotyczącą pacjentki w stanie terminalnym. Kobieta pragnęła spotkać się przed śmiercią z synem, tyle że on nie był tym zainteresowany. Nie przyjechał do szpitala, choć pielęgniarki dzwoniły do niego dwukrotnie. Podczas drugiej rozmowy telefonicznej kobiety zapytały syna, jaką potrawę mama lubi najbardziej. Odpowiedział, że sok ze świeżych truskawek. Sęk w tym, że była zima. W sklepach pustki. Mimo to pielęgniarki zdobyły jakimś cudem te truskawki i kilka kropel soku podały do ust pacjentki. Na twarzy kobiety po raz pierwszy zagościł uśmiech. Kilka godzin później zmarła, pogodzona ze sobą i ze światem. Ta historia pokazuje, że nawet w ekstremalnych sytuacjach można pomóc – drobnym gestem, słowem, rozmową, dotknięciem dłoni...

M.J.: I tym właśnie zajmuje się medycyna narracyjna? Bo emocje to przecież domena psychologii i psychoterapii. W czym można doszukiwać się różnic?

A.W.: Medycyna narracyjna – w odróżnieniu od psychologii i psychoterapii – stawia w centrum słowo, narrację, czyli opowieści. W jej przypadku ważna jest literatura, za pośrednictwem której zamknięci w cierpieniu pacjenci, posługujący się kalekim językiem, niezdolni do wystąpienia doświadczanego bólu, otwierają się. To zaś pozwala lekarzowi przełożyć na swój język opowiedzianą historię. W przypadku medycyny narracyjnej chodzi bowiem o to, że medycy także powinni się uczyć, jak rozmawiać z pacjentami. Jak nawzajem się rozumieć. Człowiek cierpiący nie jest w stanie mówić o swoich przeżyciach otwarcie. Takie doświad-

czenia mieli na przykład amerykańscy lekarze z weteranami wojennymi, którzy po odbyciu misji w Iraku czy Afganistanie całkowicie zamknęli się w sobie. Dzięki „Iliadzie” Homera, którą jeden z tamtejszych lekarzy im odczytywał, mogli wysłować to, co w nich tkwiło. A stało się tak, bo zetknęli się i przeżyli historię Achillesa oraz innych bohaterów eposu.

M.J.: Czy dobrze rozumiem, że medycyna narracyjna ukierunkowana jest na pacjenta? A słowo może być tak samo skutecznym lekarstwem jak farmakologia?

A.W.: Tak, medycyna narracyjna ukierunkowana jest na pacjenta – człowieka zamkniętego w cierpieniu, zestresowanego dodatkowo kontaktem ze szpitalem i lekarzem posługującym się fachową terminologią. Prawda jest taka, że chory „czyta” lekarza, „bada” jego słowa, gesty, mimikę, wyraz twarzy. Jeśli po drugiej stronie nie spotyka się z empatią, zamyka się jeszcze bardziej.

Doktor Rita Charon z ośrodka Columbia University – internistka i literaturoznawca, którą uważa się za twórczynię tej subdyscypliny medycznej – odwołuje się często do pewnego zdarzenia. Na jej oddziale pojawia się sparaliżowany pięćdziesięcioletni pacjent na wózku inwalidzkim. Mężczyzna przedstawia siebie, swoje dolegliwości jak kartę choroby. Mówi o niedowładzie, rozszczepieniu aorty itd. Przyzwyczał się, że właśnie to interesuje lekarza. Jak reaguje dr Charon? Odsuwa się od komputera, patrzy pacjentowi głęboko w oczy i mówi: „Ja chcę posłuchać, co pan czuje”. Mężczyzna nie kryje zdziwienia i pyta: „To pani doktor chce ze mną rozmawiać?”. Wtedy właśnie następuje „tąpnięcie”, ponieważ dr Charon podpowiada pacjentom, jak opowiedzieć chorobę. Bo literatura mówi tzw. kodami, językiem ezopowym. To w zasadzie lekarstwo tak skuteczne jak farmakologia. Słowo jest lekarstwem przywracającym człowieczeństwo.

M.J.: Lekarstwem także dla lekarzy?

A.W.: Tak, bo medycyna narracyjna uwzględnia także element wypalenia zawodowego lekarzy. Zamiast całkowitego odłączenia się od spraw pacjentów proponuje medykom rozumiejącą empatię. Jest taki stereotyp, wyrosły z kartezjańskiej filozofii, że okazywanie wrażliwości prowadzi szybko do wypalenia. System edukacji też robi wszystko, by odwrażliwić lekarza, oduczyć go współczucia. Tymczasem wypalenie następuje wtedy, gdy nie można opowiedzieć o swoich przeżyciach. A proszę pamiętać, że opowieści odblokowują, uwalniają także lekarzy.

Prowadziłem kiedyś warsztaty dla specjalistów medycyny paliatywnej, onkologów i pielęgniarek. Krzesła były ustawione w kręgu, zdjęliśmy plakietki, mówiliśmy do siebie po imieniu, by wykluczyć poczucie wyższości. Zaproponowałem uczestnikom wspólny odczyt mojego ulubionego wiersza Rilkego pt. „Pantera”. Mówi on o pięknie dzikiego stworzenia zamkniętego w klatce. A potem zadałem pytanie: „Czy doświadczyli państwo takiej sytuacji z pacjentem, który zamknięty w cierpieniu, nie był w stanie wyzwolić się z klatki choroby?”. Odezwały się dwie panie doktor. Na kanwie wiersza opowiedziały wstrząsające historie, w których były bezradne. Płakały, bo wydobyły na światło dzienne tkwiące w nich od lat emocjonalne zadry. Wszystko za sprawą literatury.

Polecam książkę „Będzie bolało” autorstwa Adama Kaya, byłego lekarza stażysty w Wielkiej Brytanii, który – pomimo wielkiej pasji – porzucił medycynę i został komikiem. Ta opowieść pokazuje, że jeśli lekarz będzie uciekał przed umierającym pacjentem i nie dostrzeże wołania drugiego człowieka, to po powrocie do domu padnie na łóżko i zacznie płakać.

M.J.: Literatura może być więc pomostem pomiędzy lekarzem a pacjentem?

A.W.: Pomiędzy lekarzami a pacjentami przez wieki tworzony jest pewnego rodzaju las, w którym kryją się uprzedzenia, wzajemne lęki, podejrzania. Ten las trzeba wytrzebić i dostać się do polany. Polany, na której zimny skalpel i wrażliwość idą w parze. Bo choroba ciała jest także chorobą duszy. Trzeba połączyć to, co zostało rozłączone. Tak, by na tej polanie znalazł się lekarz zainteresowany chorym (a nie tylko chorobą) i pacjent, który bez reszty ufa lekarzowi.

Jest taki stereotyp, że pacjent woli profesjonalistę niż człowieka, który będzie się nad nim rozczulał. Ale dlaczego wysokiej klasy specjalista nie może być jednocześnie osobą wrażliwą? W nurcie medycyny narracyjnej kartezjański podział na umysł i ciało nie istnieje. A twórczyni tej subdyscypliny dr Rita Charon mówi lekarzom: „Porozmawiaj z pacjentem o jego życiu, a później załóż mu kartę alternatywną. Napisz o nim kilka zdań, spróbuj też opisać to, co jest istotą jego egzystencji”.

M.J.: Karta alternatywna pacjenta? W warunkach polskiej ochrony zdrowia, gdzie lekarz może poświęcić pacjentowi zaledwie kilka minut, jest to w ogóle możliwe?

A.W.: W Stanach Zjednoczonych lekarz też ma zaledwie kilka minut (7-15) dla jednego pacjenta. Mimo to medycyna narracyjna jest wprowadzana. Co więcej przeżywa dynamiczny rozkwit również w krajach skandynawskich. Tu nie trzeba ani drogiej farmakologii, ani nowoczesnych technologii. Najtrudniejsze wydaje się być przesunięcie w naszej świadomości. Przesunięcie polegające na tym, by w pacjencie zobaczyć człowieka. I nie przechodzić od razu do jednostki chorobowej. Znam lekarza, który do swoich pacjentów wychodzi na korytarz i wszystkim podaje tam rękę. Wypracował swoją własną metodę na pierwszy kontakt z pacjentami. Oczywiście są też medycy, którzy nie nazywając tego i nie uświadamiając sobie, stosują medycynę narracyjną. Poznają ich coraz więcej.

M.J.: Zdaje się, że tematyka medycyny narracyjnej jest w Polsce stosunkowo mało rozpoznana, a w realiach szpitalnych czy w świadomości społecznej prawie nieobecna...

A.W.: Marzą mi się szeroko zakrojone działania w szpitalach, na akademiach medycznych, w izbach lekarskich, a nawet w szkołach. Od kilku lat prowadzę warsztaty z medycyny narracyjnej, które w czasie pandemii zmieniły się w webinaria. Ostatnio prowadziłem takie spotkanie, w styczniu tego roku, z lekarzami Dolnego Śląska. Zorganizowała je Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Cieszyło się ono ogromną popularnością i potwierdziło, jak bardzo ten temat interesuje lekarzy. I to nie tylko tych, którzy są bliscy wypalenia zawodowego czy tych, którzy uświadamiają sobie, że medycyna narracyjna może się stać swoistym catharsis, rodzajem oczyszczenia. Za ogromnie ważne uważam rozpoczęcie kursów z medycyny narracyjnej w covidowej rzeczywistości. Bo trwająca pandemia to nowe otwarcie w relacji lekarz – pacjent. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/book-4109187/ StarGlade

Tekst Mariusz Kielar

Praca na odległość w czasach zdalnego (nie)bezpieczeństwa?

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/cyber-security-3400657/TheDigitalArtist

Wspólna walka na rzecz ograniczania ryzyka i negatywnych skutków pandemii COVID-19 wymaga przetwarzania różnego rodzaju informacji, w tym danych osobowych. Nawet w tak szczególnej sytuacji, jaką mamy obecnie, obowiązek zagwarantowania pełnego bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w procesach ich przetwarzania pozostał niezmieniony. Nie znaczy to jednak, że niezmienne pozostały również rozwiązania zapewniające ich bezpieczeństwo.



Fot. z archiwum autora

► MARIUSZ KIELAR

Pracownik naukowy Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP UJ CM), pasjonat nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej, dziennikarz medyczny, muzyk

Funkcjonowanie każdego z nas w czasie pandemii oznacza inną codzienność. I to praktycznie w każdym wymiarze naszego życia. Wraz z postępującym wzrostem liczby osób zakażonych doświadczaliśmy (i nadal doświadczamy) całej palety różnorodnych ograniczeń swobód obywatelskich, obostrzeń i restrykcji sanitarnych. Są one podyktowane troską o zdrowie publiczne, a także realną wydolność zasobów i infrastruktury opieki zdrowotnej w czasie nasilenia masowych zachorowań na COVID-19. Pamiętać jednak należy, że sytuacja wyjątkowa stanowi przesłankę prawną uzasadniającą wprowadzenie takich ograniczeń pod warunkiem, że są one proporcjonalne i ograniczone do okresu występowania takiej sytuacji.

W burzliwym czasie reorganizacji standardów naszej codzienności toczy się dyskusja nad właściwą interpretacją zasad bezpieczeństwa przetwarzania informacji, w szczególności tych dotyczących danych osobowych. Warto w tym celu prześledzić wybrane rekomendacje najważniejszych europejskich i krajowych instytucji ochrony danych osobowych. Zostały one zebrane w tabeli 1.

Pod wpływem obostrzeń pandemicznych zmieniły się modele funkcjonowania większości organizacji i podmiotów rynku gospodarczego. Zmiany te zostały wymuszone koniecznością szybkiego i zarazem efektywnego dostosowania się do rzeczywistości pandemicznej. Jedną z takich adaptacji stanowi tzw. praca zdalna, czyli świadczenie pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy z innego miejsca, niż standardowe lokalizacje prowadzenia swojej działalności. Jest ona możliwa dzięki wykorzystywaniu elektronicznych środków komunikacji na odległość, dzięki którym ogranicza się koncentrację skupisk ludzkich, a tym samym ryzyko transmisji zakażeń SARS-CoV-2. Bezpieczeństwo przetwarzania informacji, w tym danych osobowych, w ramach wykonywania obowiązków służbowych poza siedzibą firmy wymaga przede wszystkim zapewnienia bezpiecznej organizacji pracy zdalnej.

Kluczową kwestią stanowią wymogi bezpieczeństwa dla wszystkich urządzeń elektronicznych wykorzystywanych do realizowania takiej pracy. W praktyce dobrze jest wypracować tzw. minimalne standardy umożliwiające bezpieczną pracę zdalną na wszelkich urządzeniach te-

leinformatycznych, na których realizowane są zadania służbowe (w szczególności związane z przetwarzaniem informacji poufnych i danych osobowych) niezależnie od rodzaju własności takiego sprzętu (tj. służbowy lub prywatny). Co istotne, nie powinniśmy w tym celu ograniczać znaczenia pojęcia „urządzenie” lub „sprzęt” wyłącznie do komputerów stacjonarnych czy przenośnych. Do tych kategorii należą również szeroko rozumiane urządzenia mobilne takie, jak m.in. smartfony czy tablety. Stąd też wypracowane zasady bezpieczeństwa przetwarzania informacji w ramach pracy zdalnej muszą uwzględniać również takie urządzenia.

Z pozoru oczywistym, choć nie zawsze w pełni uświadamianym, zagrożeniem w pracy na odległość bywa samo urządzenie komputerowe, dzięki któremu możemy ją wykonywać. Chodzi w szczególności o zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego dostępu do takiego urządzenia w środowisku domowym. Trzeba bowiem pamiętać, że nasi domownicy czy współlokatorki to de facto osoby nieupoważnione do przetwarzania danych osobowych w zakresie naszych obowiązków zawodowych. W takiej sytuacji nie powinny mieć one dostępu do sprzętu, dokumentów i umieszczonych w nich informacji służbowych, które przetwarzamy w naszej pracy. Dobra praktyka to taka, zgodnie z którą administrator powinien wprowadzić takie środki organizacyjne, które będą wymuszać na pracowniku poprawną i bezpieczną organizację stanowiska pracy, także wykonywanej w formie zdalnej. Dlaczego? Ponieważ naruszenie ochrony danych lub incydent bezpieczeństwa, który ma miejsce podczas wykonywania pracy w formie zdalnej, jest takim samym incydentem lub naruszeniem, jak w normalnych warunkach pracy.

Kolejne ogniwo w łańcuchu zapewniania bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych oraz wszelkich innych informacji niezbędnych do pracy w formie zdalnej stanowi aktualizowane na bieżąco oprogramowanie operacyjne oraz użytkowe – w rozumieniu np. programów antywirusowych czy antyspamowych wykorzystywanych do zabezpieczenia samego sprzętu komputerowego, a także oprogramowania narzędzi komunikacji elektronicznej wykorzystywanych do celów służbowych. Praktyczne korzyści systematycznych aktualizacji oprogramowania dla standardu bezpieczeństwa przetwarzanych informacji najlepiej oddają liczne wypowiedzi prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na ten temat: „Praca na aktualnym systemie operacyjnym jest o tyle istotna, że niektóre z poprawek nie dotyczą wyłącznie kwestii bezpieczeństwa tego oprogramowania, ale również „załatania” luk wykrytych w konstrukcji podzespołów komputerowych. Istnieją rozwiązania, które z uwagi na błędy np. w procesorach naszych komputerów, pozwalają przejąć kontrolę nad całą maszyną (...). Dlatego, z punktu widzenia bezpieczeństwa danych osobowych, tak ważne jest korzystanie z aktualnego oprogramowania, zarówno komercyjnego, jak i tego, które można używać na licencji open source”.

Statystycznie do największej liczby zagrożeń bezpieczeństwa danych dochodzi w trakcie transmisji lub przenoszenia informacji pomiędzy urządzeniami lub pomiędzy systemem informatycznym a urządze-

niem do niego podłączonym. Z tego powodu w ramach polityki bezpieczeństwa informatycznego stosuje się m.in. procedury szyfrowania nośników pamięci, szyfrowania połączenia (w sytuacji zdalnego połączenia do elektronicznych systemów informatycznych firmy i zasobów sieciowych administratora), a także wielopoziomowego uwierzytelniania dostępu do określonych danych.

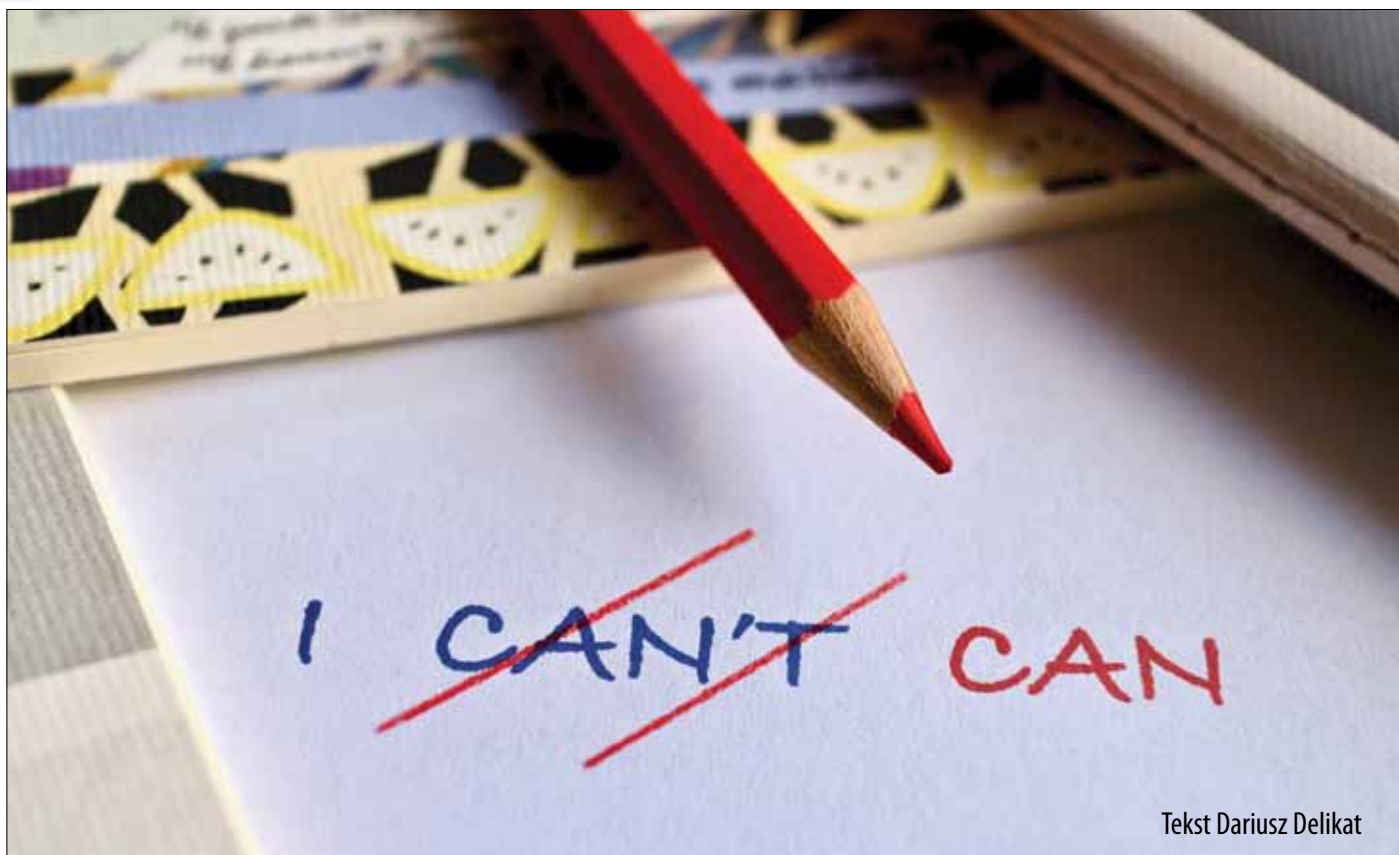
Najważniejsze kryterium bezpieczeństwa przetwarzania informacji pozostaje jednak wciąż niezmiennie: nic nigdy nie zastąpi czujności i rozsądku samego użytkownika wykonującego pracę zdalną. ■

Tabela 1. Zestawienie wybranych rekomendacji europejskich i krajowych instytucji ochrony danych osobowych dotyczących ich przetwarzania w czasie pandemii COVID-19

Instytucja ochrony danych osobowych (europejska, krajowa)	Wybrane rekomendacje dotyczące COVID-19
Europejska Rada Ochrony Danych (EROD)	• administratorzy danych osobowych zobowiązani są zapewnić odpowiednią ochronę przetwarzanym danym osobowym; • przetwarzanie danych o lokalizacji przez operatorów dopuszczalne jest wyłącznie za zgodą osób, których dane dotyczą lub w przypadku, gdy są to dane anonimowe; • państwa członkowskie mogą wprowadzić pewne środki służące ochronie bezpieczeństwa publicznego, lecz jedynie wtedy, gdy przyjęte rozwiązania są konieczne, a ponadto stanowią odpowiedni i proporcjonalny środek w ramach społeczeństwa demokratycznego;
Urząd Ochrony Danych Osobowych (UODO)	• przy ścisłym zastosowaniu procedur określających tryb przesyłania komunikatów dotyczących COVID-19 przy pomocy SMS (vide: ustawa o zarządzaniu kryzysowym): taka możliwość w odniesieniu do osób, które wjeżdżają do Polski nie będzie stanowiła naruszenia przepisów RODO; • przepisy o ochronie danych osobowych nie mogą być stawiane jako przeszkoda w realizacji działań w związku z walką z koronawirusem;
Brytyjski Organ Ochrony Danych Osobowych (Information Commissioner's Office, ICO)	• przepisy dotyczące komunikacji elektronicznej nie stoją na przeszkodzie przesyłaniu przez uprawnione organy państwowe komunikatów dotyczących zdrowia publicznego, ponieważ nie są to komunikaty marketingowe; • przepisy nie stoją na przeszkodzie pracy zdalnej pracowników, nawet na ich własnym sprzęcie, pod warunkiem zapewnienia takich samych środków zabezpieczeń, jakie stosowane są w normalnych okolicznościach; • dopuszczalne jest przekazanie informacji o tym, że u jednego z ich współpracowników wykryto przypadek zakażenia, jednakże należy ograniczyć się wyłącznie do niezbędnych informacji – niekoniecznie trzeba wskazywać konkretną osobę, u której zdiagnozowano wirusa;
Francuski Organ Ochrony Danych Osobowych (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, CNIL)	• szczególnie pracodawcy powinni powstrzymać się od systematycznego i powszechnego zbierania danych na temat zdrowia pracowników, a także poprzez indywidualne zapytania do pracowników o występowanie symptomów choroby, w szczególności pracodawcy zaś powinni powstrzymać się od obowiązkowych odczytów temperatury ciała wszystkich pracowników i gości, które mieliby przesyłać do swoich przełożonych, a także zebranie od wszystkich tych osób kwestionariuszy dotyczących danych o stanie zdrowia; • urząd wskazuje na konieczność wdrożenia „planu ciągłości działania”, mającego na celu utrzymanie podstawowej działalności organizacji. Powinien on obejmować środki, które zapewnią pracownikom bezpieczeństwo, a także wskazywać podstawowe działania, jakie należy podjąć, by zachować ciągłość usług;
Niemiecki Organ Ochrony Danych Osobowych (Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, BfDI)	• przepisy prawa ochrony danych osobowych nie stoją na przeszkodzie właściwym środkom zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa; wśród uwag ogólnych położono nacisk na konieczność uwzględnienia zasad proporcjonalności oraz legalności przetwarzania – nawet w sytuacji przetwarzania danych dotyczących zdrowia w sytuacji zagrożenia epidemicznego; • ujawnienie tożsamości osób zakażonych lub podejrzanych o zakażenie będzie zgodne z prawem tylko wtedy, gdy ujawnienie tych informacji jest wyjątkowo niezbędne do podjęcia przez osoby kontaktowe odpowiednich środków ostrożności.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: www.globalprivacyassembly.org

Opracowanie powstało na podstawie raportu „Koronawirus a prawo”, Wydawnictwo Must Read Media, wydanie I, kwiecień 2020 r.



Tekst Dariusz Delikat

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/self-esteem-5603700/sweetlouisie

Tym razem się uda.

Rzecz o automotywacji i silnej woli

Początek roku to czas tworzenia planów i wyznaczania sobie celów. Jestem przekonany, że nieobce są Państwu myśli: w nowym roku wszystko się zmieni; zacznę od początku; zrobię to, czego nie udało mi dokonać wcześniej; wreszcie nauczę się języka obcego; zrzucę parę kilogramów; będę chodził na siłownię, rzucę palenie, zrezygnuję z alkoholu itp. Czas płynie. W pierwszych tygodniach trzymamy się swoich postanowień. Wychodzi nam to całkiem nieźle. W kolejnych pojawiają się chwile zwątpienia i drobne odstępstwa. Ich konsekwencją są: poczucie winy, ponowne przyrzeczenia, plany naprawcze, czasami samokaranie się. A potem dyskomfort psychiczny staje się coraz mniejszy...

LEK. DARIUSZ DELIKAT



Fot. z archiwum autora

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent AM we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i działem szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 5 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (*Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...*).

Źródło grafiki: www.pixabay.com/syringe-4964903/Gedesby1989

Staje się mniej dotkliwy, ponieważ pojawia się coraz więcej „obiektywnych trudności”: przecież na nic nie mam czasu, jestem taki zapracowany, mam tyle stresów, a także uspokajających refleksji: a tak właściwie to całkiem dobrze władam językiem angielskim, nadwaga – no cóż, taki mam organizm i przemianę materii. Wreszcie wszystko wraca do „normy” – czyli plan nie jest realizowany, a sam cykl zaczyna powtarzać się od początku kolejnego roku.

Fenomen złamanych obietnic

Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego tak trudno dotrzymać danego sobie słowa, zmobilizować się do wysiłku, być konsekwentnym? Odpowiedź nie jest prosta. Kryją się za nią przeróżne uwarunkowania. Gdybyśmy jednak pokusili się o dokonanie pewnej generalizacji, to brzmiałaby ona tak – prawdopodobnie trzeba wzmocnić automotywację i silną wolę.

Zacznijmy od motywacji

Motywacja to mechanizmy zachowania się człowieka związane z podejmowaniem, ukierunkowaniem, utrzymywaniem i zaprzestaniem aktywności (Łukaszewski, 2006). Biorąc pod uwagę powod naszej aktywności, można podzielić ją na zewnętrzną – kiedy wywołujące ją bodźce pochodzą z naszego otoczenia (opinie i oceny, kary, nagrody, cele...) oraz wewnętrzną – kiedy jej źródłem jest dążenie do doświadczania przyjemności, poczucia satysfakcji, ciekawość, zainteresowania, chęć sprawdzenia siebie, samorealizacja, poczucie sprawczości...

Człowiek jest istotą społeczną, żyjąc i pracując z ludźmi bezustannie podlegamy oddziaływaniu zewnętrznych bodźców motywacyjnych, wzajemnie na siebie wpływamy. Jeśli mamy szczęście obcować z mądrymi rodzicami, nauczycielami, trenerami, szefami, przyjaciółmi nasza aktywność będzie pochodną zarówno motywacji zewnętrznej, jak i wewnętrznej. Jest to istotne o tyle, że koncentracja na motywacji zewnętrznej, hamuje motywację wewnętrzną. Co potwierdzają liczne badania psychologiczne. A gdy ta koncentracja jest zbyt duża, efekt motywacyjnych oddziaływań może być odwrotny do zamierzonego (reaktancja J. Brehm'a; Aronson, Wilson, Akert, 1997).

Wagę motywacji wewnętrznej potwierdzają badania dwóch profesorów Uniwersytetu Harvarda – Edwarda Deciego i Richarda Ryana. Według naukowców ludzie mają wewnętrzną tendencję (motywację) do rozwoju i osiągania zamierzonych celów. U jej podstaw znajdują się: potrzeba zdobycia niezależności (autonomii), czyli poczucia kontroli nad własnymi działaniami i celami, potrzeba kompetencji – a więc przekonanie, że człowiek potrafi sprostać wyzwaniom oraz potrzeba istotności (poczucie przydatności wykonywanych działań oraz dostrzeganie związków tych zadań z celami rodziny, zespołu, firmy i własnymi wartościami).

Wyciągając praktyczne wnioski z badań psychologów, można powiedzieć, że skutecznemu motywowaniu sprzyja: otwarta i asertywna komunikacja, wyrażanie konkretnych oczekiwań, stawianie celów SMART, konstruktywna krytyka, okazywanie uznania za pracę, dzielenie się uprawnieniami (delegowanie zadań), stwarzanie możliwości rozwoju, stwarzanie możliwości współdecydowania o podejmowanych zadaniach i planach, dostarczanie pomocy i wsparcia, zachęcanie do wysuwania pomysłów i opinii, wspieranie inicjatyw, stosowanie związanych z wynikami nagród itp.

Co ma motywacja do automotywacji?

Pomiędzy motywacją i automotywacją istnieje bezpośredni związek. A to dlatego, że każdy z nas może stać się szefem dla samego siebie. Kierując się wewnętrznym głosem, jesteśmy w stanie sięgać po niemal każdy z opisanych wyżej motywacyjnych sposobów.

Pytanie brzmi jednak, czy znajomość zasad wystarczy, aby nasza automotywacja była na wysokim poziomie? Wróćmy na chwilę do planów noworocznych, nawet jeśli dotyczą obszarów związanych naturalnie ze sferą motywacji wewnętrznej, np. naszych zainteresowań, nie zawsze je konsekwentnie realizujemy. Dlaczego? Widocznie potrzebne jest jeszcze coś – tym czymś jest samokontrola. W literaturze psychologicznej znajdziemy wiele określeń związanych z tym zagadnieniem, np.: samodyscyplina, siła ego, umiejętność radzenia sobie z impulsywnością, czy siła woli. My zamiennie będziemy używali określeń samokontrola i siła woli.

Siła woli

Siła woli to zdolność do działania zgodnego z przyjętymi zamiarami (Pervin, 2002). Im wyższa samokontrola, tym lepsze wyniki, większa skuteczność działania, wyższa samoocena, optymizm, przystosowanie społeczne. Osoby z wysoką samokontrolą wykazują niższy poziom wypalenia zawodowego (Schmidt, 2012).

Czy można wpływać na siłę woli?

Czasami, gdy ktoś nie dotrzymuje danego sobie lub innym słowa, pada usprawiedliwienie: mam słabą siłą wole i nic na to nie poradzę. Nic bardziej mylnego. Nad wolą można pracować.

Jeden z najważniejszych badaczy samokontroli – amerykański psycholog Roy Baumeister – opisując właściwości siły woli, wykorzystuje metaforę „mięśnia”. Uczony uważa, że podobnie jak mięsień podczas wysiłku fizycznego traci swą moc, tak silna wola wyczerpuje się podczas wysiłku umysłowego, i tak jak mięsień staje się silniejszy dzięki treningowi, tak silna wola wzrasta dzięki specjalnym mentalnym ćwiczeniom. Na poziomie silnej woli wpływ wywiera nasze samopoczucie, forma psychofizyczna, nawyki, nałogi, ilość otaczających nas rozpraszających bodźców. Zdecydowanie osłabia ją zmęczenie i konieczność podejmowania licznych decyzji, zwłaszcza gdy dzieje się to w krótkim czasie.

Jak wzmacniać siłą wole?

Liczne badania potwierdzają, że ćwiczenia polegające na regularnym wykonywaniu prostych poleceń hamują tempo wyczerpywania się silnej woli. Ważne jest, aby robić coś, co nie przychodzi ze zbyt dużą łatwością. Baumeister i jego współpracownik John Tierney dają przykłady takich ćwiczeń. Jest to np. wykonywanie różnych czynności ręką niedominującą, czyli u osoby praworęcznej – lewą, a u leworęcznej – prawą.

Wzrost zdolności samokontroli obserwuje się u osób wypoczętych. Ważny jest zatem sen i wypoczynek – zwłaszcza skojarzony z powstawaniem pozytywnych emocji. Utrzymywanie samokontroli rodzi koszty energetyczne – mózg jest wysoce energochłonnym organem, dlatego trzeba go odżywiać. Okazuje się, że najlepsze decyzje podejmujemy zwykle rano lub po przerwie.

Podsumowanie

Jak łatwo zauważyć, plany noworoczne wcale nie muszą być stratą czasu i powodem do frustracji. Kluczem do sukcesu jest w tym przypadku automotywacja i samokontrola – znajomość ich mechanizmów i stymulacja.

Jeśli zadasz sobie trochę trudu, rozpoznasz co Cię „kręci” i zaczniesz wprowadzać w życie pobudzające motywację i wzmacniające siłą wole zalecenia takie jak:

- stawiaj sobie konkretne, ambitne, ale realistyczne cele i dziel je na etapy (pamiętaj, aby jednocześnie nie było ich zbyt wiele);
- nagradzaj się za ich realizację;
- koncentruj się na pojedynczych zadaniach (nie bierz zbyt wielu srok za ogon);
- korzystaj z pomocy i wsparcia;
- działaj tak, aby zadania najtrudniejsze były wykonywane, gdy jesteś wypoczęty i pełen energii;
- ograniczaj bodźce rozpraszające (np. uporządkuj miejsce pracy);
- dbaj o kondycję psychofizyczną (trening, odpoczynek, sen, posiłki);
- ćwicz samokontrolę.

Wówczas przynajmniej część Twoich planów ma szansę zakończyć się sukcesem. Nagrodą będą: satysfakcja, duma, poczucie rozwoju i własnej skuteczności. A to wspaniała podstawa dla kolejnych wyzwań. ■

Piśmiennictwo:

- Kadzikowska-Wrzošek R, *Siła woli. Autonomia, samoregulacja i kontrola działania*, Smak Słowa, Sopot 2013
Baumeister R. F., Tierney J., *Siła woli. Odkryjmy na nowo to, co w człowieku najpotężniejsze*, Media Rodzina, Poznań 2013.
Aronson E., Akert Robin M., Wilson D. Tomothy, *Psychologia społeczna – serce i umysł*, Zysk i S-ka, Warszawa 2012.

Leczenie żywieniem

pomaga szybciej rozprawić się z chorobą

Rozmawia Maciej Sas

Potocznie niedożywienie kojarzy się jedynie z chudością i niedowagą. Nic bardziej mylnego! – wyjaśnia dr n. med. Anna Zmarzły, specjalista chorób wewnętrznych i żywienia klinicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu. O metodach i znaczeniu wsparcia żywieniowego mówi w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Pytanie o odpowiednie żywienie pada z ust pacjenta w przypadku każdej poważniejszej choroby. Można jednak odnieść wrażenie, że jest to element pewnego medycznego rytuału, a nie zawsze obie strony tegoż rytuału traktują sprawę poważnie. Dlaczego odpowiednie żywienie ma tak duże znaczenie w czasie terapii i co to właściwie znaczy „odpowiednie żywienie”, bo – jak sądzę – w przypadku każdej choroby i każdego pacjenta to może oznaczać coś innego?

Dr n. med. Anna Zmarzły: Odpowiednie żywienie to pojęcie ogólne i wieloznaczne. Ideą współczesnej dietoterapii i terapii żywieniowej (którą się zajmuję) jest dostosowanie pożywienia do szczególnej sytuacji chorobowej pacjenta. Indywidualizacja dotyczy nie tylko samego składu pożywienia, ale także sposobu jego przyjmowania przez pacjenta oraz czasu podaży składników odżywczych. Mam na myśli wszystkie możliwe formy dostarczenia składników odżywczych: jedzenie natural-

► DR N. MED. ANNA ZMARZŁY

Specjalista chorób wewnętrznych i żywienia klinicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



Fot. z archiwum A.Z.



ne, odżywki pite przez pacjenta czy formy żywienia klinicznego – żywienie pozajelitowe i dojelitowe. Indywidualizacja programu żywienia zależy między innymi od zapotrzebowania żywieniowego pacjenta, jego schorzeń, możliwości metabolicznych.

M.S.: Niedożywienie związane z chorobą pacjenta może bardzo utrudniać wszelkie wysiłki podejmowane przez lekarza. Kogo dotyczy i z czego wynika, bo przecież nie jest to – wbrew sugestiom, które możemy niekiedy usłyszeć – efekt biedy czy zaniedbania. Może to dotyczyć też osób zamożnych. Co więcej – nie dotyczy wyłącznie pacjentów szczupłych – tych otyłych też może dotknąć?

A.Z.: Potocznie niedożywienie kojarzy się jedynie z chudością i niedowagą. Nic bardziej mylnego! Niedożywienie to schorzenie ogólnoustrojowe, stan wynikający z braku wchłaniania, braku spożywania substancji żywieniowych lub ich starty prowadzący do zmiany składu ciała, upośledzenia fizycznej i mentalnej funkcji organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wynik leczenia choroby podstawowej. Najbardziej niepokoi nas niezamierzona redukcja masy ciała, która w chorobie jest zawsze zła – także u pacjentów otyłych. Niedożywienie ostre białkowe otyłych jest często niedostrzegane i ma również negatywne konsekwencje kliniczne.

M.S.: Kto i w jakiej sytuacji powinien sprawdzić, czy pacjenta nie dotyczy problem niedożywienia? Mówiąc prościej, w przypadku jakich chorób może to być problem szczególnie dolegliwy i na czym polega niebezpieczeństwo z tym związane?

A.Z.: Niedożywienie dorosłych zwykle ma kilka czynników etiologicznych. Oczywiście występuje częściej u pacjentów w złej sytuacji społecznej, biednych i samotnych, niemających środków finansowych na zakup żywności, nieposiadających opiekunów, często też towarzyszy alkoholizmowi, narkomanii i niepełnosprawności. Z medycznego punktu widzenia warto zwrócić uwagę na szereg jednostek chorobowych, które sprzyjają niedożywieniu. Z jednej strony są to choroby, w których zwiększa się zapotrzebowanie organizmu na substancje odżywcze, np. zakażenia, schorzenia gorączkowe, nadczynność tarczycy, dializoterapia. Z drugiej są to choroby, w których pacjent traci substancje odżywcze (przewlekłe biegunki, przetoki, przewlekłe zapalenie trzustki, systematyczna utrata krwi, rany przewlekłe) lub je gorzej wchłania (zespoły złego wchłaniania, stany po resekcjach części przewodu pokarmowego). Niedożywienie często towarzyszy chorobom przewlekłym (np.: cukrzyca, przewlekłym chorobom układu krążenia, płuc, wątroby, nowotworom złośliwym, reumatoidalnemu zapaleniu stawów). Choroby narządu żucia, dysfagia neurogenna, niepełnosprawność powodują problemy z przyjmowaniem pokarmu, deficyt pożywienia i chudnięcie. Szereg leków osłabia apetyt lub pogarsza wchłanianie substancji odżywczych (np. kortykosterydy, diuretyki, leki przeciwdepresyjne). Chorzy przewlekłe ograniczają jedzenie z powodu bólu (np. w chorobach nowotworowych czy schorzeniach przewodu pokarmowego). Szczególnie obciążeni są nim seniorzy, chorzy onkologiczni, pacjenci oddziałów intensywnej terapii i chirurgii. U każdego

chorego z niezamierzoną redukcją masy ciała (niezależnie od masy wyjściowej) należy przeprowadzić ocenę stanu odżywienia.

M.S.: Powiedzmy jeszcze słów kilka o niedożywieniu szpitalnym, na które zwykle zwraca się uwagę w publikacjach – z czego to wynika i jakie mogą być jego konsekwencje?

A.Z.: Według różnych źródeł u 20 do 70% pacjentów leczonych stacjonarnie (szpitale, ośrodki rehabilitacyjne) stan odżywiania pogarsza się w trakcie hospitalizacji. Pacjenci (szczególnie z oddziałów zabiegowych, onkologicznych, neurologicznych, geriatrycznych) są wypisywani do domu z różnymi formami niedożywienia, które wymagają interwencji, na co należy zwracać szczególną uwagę.

”

Poradni prowadzących żywienie dojelitowe jest sześć. Niestety, żywienie pozajelitowe w warunkach domowych prowadzą tylko dwa takie centra – Ośrodek Żywienia Klinicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, gdzie pracuję, i ośrodek w Jeleniej Górze.

“

W szpitalach bardzo ważne jest wykrywanie niedożywienia na jak najwcześniejszym etapie jego występowania, a w przypadku jego wystąpienia – szybkie i prawidłowe podjęcie interwencji żywieniowej (od poradnictwa dietetycznego przez doustną suplementację pokarmową, aż po skomplikowane procedury żywienia dojelitowego i pozajelitowego). Na szczęście w Polsce w wielu szpitalach istnieją zespoły leczenia żywieniowego. Zwykle składają się ze specjalistów różnych dziedzin zajmujących się leczeniem żywieniowym (lekarz, farmaceuta, dietetyk, pielęgniarka). Odpowiednia organizacja pracy gwarantuje prawidłowe stosowanie leczenia żywieniowego.

Szereg powikłań niedożywienia drastycznie wpływa na jakość oraz długość życia chorych. Pacjenci z niedożywieniem mają często powikłania infekcyjne, komplikacje pooperacyjne, kłopoty z rehabilitacją. Wymagają też dłuższej terapii każdej choroby, wydłuża się czas ich hospitalizacji, rehabilitacji i rekonwalescencji. W skrajnych przypadkach niedożywienie wręcz uniemożliwia leczenie choroby podstawowej pacjenta. Niedożywienie często wymaga w życiu codziennym opieki osoby drugiej. Leczenie osób niedożywionych wymaga zdecydowanie wyższych nakładów finansowych w porównaniu z grupą chorych o prawidłowym stanie odżywienia. Nielezione niedożywienie jest przyczyną niepełnosprawności i śmierci chorego. Warto uzmysłwić sobie, jak znaczne negatywne skutki niedożywienia dotyczą całego organizmu człowieka.

M.S.: Które organy najbardziej cierpią wskutek głodzenia i jakie mogą być tego konsekwencje?

A.Z.: Niedożywienie jest chorobą ogólnoustrojową i jako taka wpływa na wszystkie tkanki oraz narządy. Najważniejsze moim zdaniem konsekwencje dotyczą odporności pacjenta (gorsze gojenie po urazach i zabiegach operacyjnych, zwiększona podatność na infekcje, zwiększona częstość zakażeń i dłuższe ich leczenie). Oznacza też często niedożywienie przewodu pokarmowego, pogorszenie funkcji układu oddechowego, krążenia, nerek, zmiany w układzie nerwowym i apatię. Wpływa to także na większą liczbę powikłań u niedożywionych chorych, zwiększenie ich potrzeb w zakresie opieki osoby drugiej. Niestety, niedożywienie często skraca czas życia i pogarsza jego jakość. »



M.S.: Konsekwencją stwierdzenia niedożywienia jest sięgnięcie po leczenie żywieniem. Kto powinien o tym decydować – czy nie powinno się kierować pacjentów w ciężkim stanie do poradni, takich jaką m.in. Pani prowadzi? Właściwa ocena sytuacji wymaga jednak specjalistycznej wiedzy. Wydaje się więc, że szybka, celna diagnoza i zastosowanie odpowiedniego leczenia żywieniowego pozwolą szybko pacjentowi osiągnąć stan, w którym będzie mógł skorzystać z terapii niezbędnej w jego chorobie.

A.Z.: Metody wsparcia żywieniowego są różne. Po najprostsze i szeroko dostępne (modyfikację jadłospisu i włączenie odżywek doustnych) może sięgnąć każdy dietetyk, pielęgniarka czy lekarz. Żywienie pozajelitowe i dojelitowe to metody terapii stosowane przez lekarzy – mogą być stosowane we wszystkich oddziałach szpitalnych. Oczywiście przez odpowiednio przeszkolony personel. Również przygotowaniem żywieniowym do leczenia onkologicznego czy chirurgicznego, jeżeli pacjent odżywia się doustnie, powinien zająć się lekarz prowadzący – dla tych chorych NFZ nie przewidział specjalistycznych świadczeń w zakresie żywienia. Pacjenci skomplikowani lub wymagający leczenia żywieniowego w warunkach domowych (pozajelitowego, dojelitowego) powinni być prowadzeni w specjalistycznych ośrodkach.

Warto przy okazji zwrócić uwagę na fakt, że wiedza na temat żywienia klinicznego jest dostępna, przekazywana w trakcie kształcenia per-

możemy korzystać z przewodu pokarmowego, stosujemy żywienie dojelitowe dietami przemysłowymi przez specjalistyczne zgłębniki (np. przy ciężkiej dysfagii neurogennej po udarze). U pacjentów z niewydolnością przewodu pokarmowego o różnym tle (np. okres okołoperacyjny, zespół krótkiego jelita) stosujemy żywienie pozajelitowe. Obie metody leczenia stosowane są zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w domu pacjenta (o ile stan chorego jest na tyle dobry i stabilny, by móc bezpiecznie prowadzić terapię w domu). Domowe leczenie żywieniowe wymaga w większości przypadków także dyspozycyjnego opiekuna, który podejmie się pomocy choremu.

M.S.: Te rozwiązania, poza szeroką wiedzą lekarza, wymagają chyba też starannego, precyzyjnego przeszkolenia zarówno pacjenta, jak i osób, które się nim opiekują. Bez tego skuteczność leczenia żywieniowego może być niższa?

A.Z.: Szkolenie chorych i opiekunów jest integralną częścią włączania pacjentów do domowego leczenia żywieniowego. Bez przeszkolenia osoby opiekującej się chorym (lub chorego, jeżeli będzie się tym zajmował samodzielnie) nie ma możliwości kontynuowania terapii w warunkach domowych. Leczenie żywieniowe, jak każda procedura medyczna, powinno być wykonywane zgodnie z zasadami sztuki – starannie, z uwzględnieniem wszelkich wskazań i przeciwwskazań. Niezwykle istotne jest monitorowanie terapii. Bezpieczeństwo i skuteczność terapii żywieniowej zwiększa się, gdy jest ona stosowana przez przeszkolony i doświadczony personel.

M.S.: Jak wiele jest specjalistycznych przychodni na Dolnym Śląsku, do których można kierować pacjentów wymagających leczenia żywieniowego?

A.Z.: Poradni prowadzących żywienie dojelitowe jest sześć. Niestety, żywienie pozajelitowe w warunkach domowych prowadzą tylko dwa takie centra – Ośrodek Żywienia Klinicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, gdzie pracuję, i ośrodek w Jeleniej Górze.

Chciałabym przy okazji podkreślić, że 21 października ub.r. szpital, w którym pracuję, otrzymał certyfikat „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego”, z czego z całym personelem szpitala stosującym leczenie żywieniowe bardzo się cieszę! ■

” —
21 października ub.r. szpital, w którym pracuję, otrzymał certyfikat „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego”, z czego z całym personelem szpitala stosującym leczenie żywieniowe bardzo się cieszę!

sonelu, na kursach, konferencjach. Niestety, jest to bardzo niedoceniana i zaniedbana dziedzina medycyny...

M.S.: Czy dobrze rozumiem, że w niektórych przypadkach (choćby choroby onkologiczne) należy zadbać najpierw o odpowiednie żywienie pacjenta, zanim sięgniemy po specjalistyczne terapie onkologiczne? Chodzi chyba o to, by organizm zmobilizował wszelkie siły do pokonania stanu zapalnego?

A.Z.: Zdecydowanie tak. Leczenie takich chorych powinno być poprzedzone terapią żywieniową. Uzyskanie poprawy stanu odżywienia stwarza dobre warunki metaboliczne w walce z chorobą.

M.S.: Leczenie żywieniowe oznacza często sięgnięcie po żywienie dojelitowe, a w niektórych sytuacjach po żywienie pozajelitowe. Co decyduje o sięgnięciu po jedno z tych rozwiązań? Jakie są tego konsekwencje?

A.Z.: Wskazania do żywienia sztucznego są ściśle określone. Prowadzimy je u pacjentów, którzy nie mogą być żywieni drogą naturalną. Jeżeli

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi (ul. Wodociągowa 4)
w Opolu zaprasza do współpracy LEKARZY specjalistów lub w trakcie specjalizacji
w dziedzinie **psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży** oraz **neurologii**.

Zapraszamy również lekarzy chcących rozpocząć kształcenie w tych dziedzinach.
Oferujemy możliwość zatrudnienia na umowę o pracę lub kontrakt.

Szczegółowe informacje: Dział Kadr, tel. 77 541 42 43

VII posiedzenie Prezydiów Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej



Fot. M.J.

Wspólnie, choć na odległość

O sytuacji pandemicznej w Polsce i w Niemczech, roli izb lekarskich w rzeczywistości Covid-19, masowej akcji szczepień ochronnych, polityce zdrowotnej i przyspieszonym przez koronawirusa procesie informatyzacji ochrony zdrowia mówili 22 stycznia członkowie Prezydium DIL i SIL. Wszystko podczas kolejnego posiedzenia zaprzyjaźnionych samorządów lekarskich. Po raz pierwszy spotkanie odbyło się w formie wideokonferencji.

Rządy nieprzygotowane do walki z Covid-19

W zderzeniu z rzeczywistością rządowe strategie walki z koronawirusem okazały się nieskuteczne. Tak z medycznego punktu widzenia ocenili politykę zdrowotną obu krajów prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski i prezydent SIL dr Erik Bodendieck. – Pandemia SARS-CoV-2 sprawiła, że samorząd lekarski w Polsce musiał odnaleźć się w nowej roli. Sprostać m.in. zadaniu zabezpieczenia personelu medycznego w sprzęt ochrony osobistej, którego na początku dramatycznie brakowało. A samo zadanie było karkołomnym przedsięwzięciem. Tak o zakupie 58 ton sprzętu ochronnego dla polskich medyków sfinansowanego przez Kulczyk Foundation i zrealizowanego przez Fundację „Lekarze Lekarzom” mówił szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego. Podkreślał przy tym, że wybuch pandemii unaoczniał dotkliwie systemową niewydolność państwa. Przejawiała się ona m.in. w tym, że stacje sanitarno-epidemiologiczne stały się jedynymi instancjami, do których można było się zwrócić. W pierwszej fazie epidemii centrale telefoniczne sanepidu padały z powodu przeciążenia. – Dziś już nikt do stacji bezpośrednio się nie dodzwoni, bo istnieje centralna infolinia wdrożona przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Mamy system EWP, do którego dostęp posiadają wszystkie służby walczące z Covid-19 – wyjaśniał dr Wróblewski, pełniący równoległe funkcję dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu. Prezes DRL skrytykował rządową ideę zbiorowej kwarantanny, zaznaczył też izby lekarskie nie spoczęły na laurach i wciąż wspierają, nie tylko finansowo, polskie placówki zdrowia. A przykładem może być USK, któremu przekazano niedawno 20 palet słodczy. Opisał również niebagatelny problem związany z wprowadzeniem przez Ministerstwo Zdrowia tzw. uproszczonej procedury wydawania prawa wykonywania zawodu dla lekarzy spoza UE z powodu pandemii. Wśród pozytywów dr Wróblewski wymienił gwałtowne przyspieszenie w obszarze informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce. Przyspieszona dygitalizacja nastąpiła także w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. – Forma kształcenia online w DIL nie tylko się sprawdziła, ale i zwiększyła liczbę uczestników zdarzeń edukacyjnych – reasumował.

W Niemczech problemu z dostępem do środków ochrony osobistej i ich zakupem nie było. Pojawiły się za to inne poważne bolączki. Wynikające z niemieckiego federalizmu, systemu rozproszonego. – Wybuch pandemii pokazał wyraźnie, jak w złej kondycji są nasze sanepidy. Mamy tylko powiatowe jednostki tego typu. A w nich pojedynczych pracowników, i to nie lekarzy. Borykaliśmy się, i borykamy, z dużym deficytem kadr medycznych – mówił prezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej. Opowiadał też o roli pośrednika, jaką SIL pełni w kontaktach między lekarzami a władzą w covidowej

rzeczywistości. – Bierzymy udział w pracach sztabów kryzysowych. W pewnym momencie w niemieckim Ministerstwie Zdrowia było ich aż dziesięć i żaden z nich nie przekazywał sobie informacji. Stał się dla nich łącznikiem – wyjaśniał dr Erik Bodendieck. Zaznaczył też Polska prześcignęła ich w dziedzinie informatyzacji ochrony zdrowia o lata świetlne, bo oni o e-receptach czy e-skierowaniach, wciąż mogą jedynie pomarzyć.

Masowe szczepienia

– Masowe szczepienia populacyjne to jedyny środek zaradczy w walce z Covid-19 – podkreślał lek. Ryszard Kępa, m.in.: specjalista chorób zakaźnych, kierownik oddziału covidowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, przewodniczący Delegatury DIL w Legnicy, ekspert NRL w zespole ministerialnym ds. szczepień. Zakaźnik mówił o zadaniach przypisanych temu zespołowi. A wśród nich wymienił: wskazanie kwalifikacji do szczepień, opracowanie kwestionariusza przesiewowego i rekomendacje dla rządu dotyczące grup priorytetowych. Doktor Kępa podkreślał, że akcja szczepień nabiera tempa, choć nie obywa się bez problemów z dostawą szczepionek. I że docelowo ma powstać w Polsce 6 tys. punktów szczepień. Dostępnych ma być także 5 szczepionek, w tym trzy mRNA i dwie wektorowe. Pytany o odczyn poszczepienny w swoim szpitalu węzłowym, odpowiadał: – Zaszczepiliśmy dotąd ok. 3 tys. osób. Tylko u jednej wystąpił łagodny odczyn poszczepienny. Zauważył też, że wśród lekarzy wyraźnie zmniejszył się sceptycyzm wobec szczepienia. Bo zainteresowanie nim wykazuje obecnie ponad 80 proc. medyków. Problematiczna pozostaje w Polsce kwestia odpowiedzialności lekarzy za szczepienia. – Regulacje prawne są w tym zakresie szkodliwe dla naszego środowiska, bo firma Pfizer stoi na stanowisku, że ich odpowiedzialność kończy się na dostarczeniu szczepionki – wyjaśniał ekspert.

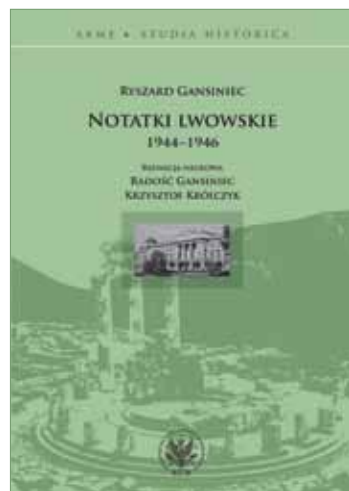
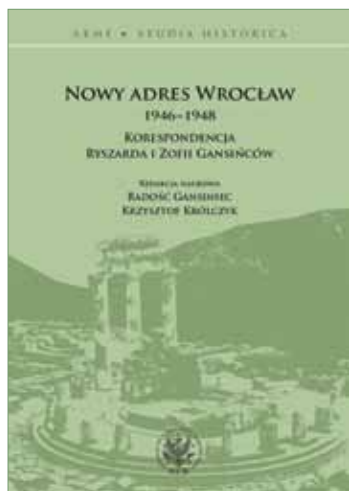
Diametralnie różnie kwestia odpowiedzialności lekarzy wygląda w Niemczech. – Państwo przejęło na siebie odpowiedzialność za działania niepożądane po podaniu szczepionki przeciw COVID-19 – wyjaśniał dr Erik Bodendieck. Mówił też o tym, że opracowany przez Instytut Roberta Kocha kwestionariusz przesiewowy jest kilkustronnicowy (w Polsce liczy 18 pytań), a jego ważną część stanowi zrozumiała dla laika informacja o skutkach ubocznych. Prezydent SIL dodał, że w Niemczech dozwolone jest stosowanie dwóch szczepionek mRNA (Pfizer, Moderna), a docelowo dojść ma do tego Astra Zeneca.

Polska i Niemcy w obliczu przemian cyfrowych

O przyspieszonym przez koronawirusa procesie dygitalizacji i cyfryzacji ochrony zdrowia mówił inż. Maciej Koziejko. Okazuje się, że w Polsce oba te procesy przebiegają znacznie szybciej niż w Niemczech.

Magdalena Janiszewska

Słowo o książkach



Publikacja zawiera obfitą korespondencję z lat 1946–1948 pomiędzy prof. Ryszardem Gansiniec a jego żoną Zofią Gansiniec, zdobywającą swoje szlify naukowe w powojennej Polsce.

Tom zawiera notatki sporządzone we Lwowie przez Ryszarda Gansiniec, profesora filologii klasycznej na Uniwersytecie Jana Kazimierza oraz na radzieckim już Uniwersytecie Lwowskim im. Iwana Franki.

Nasza Koleżanka z Komisji Historycznej DRL lek. anestezjolog Radość Gansiniec ocalała od zapomnienia wiele ciekawych faktów historycznych.

Na naszych spotkaniach, jako zapalona czytelniczka książek, w tym ebooków, kontynuuje „słowo o książce” śp. dr. Jerzego B. Kosa. 25 lat temu przyczyniła się do wydania „Notatek lwowskich” (1944–46) swojego Ojca prof. Ryszarda Gansiniec (w grudniu 2020 r. ukazało się II wydanie).

Niedawno, dzięki Radości, wydano „Nowy adres Wrocław 1946–1948. Korespondencja Ryszarda i Zofii Gansiniec”. Książka została wydana przez Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego w serii AKME Studia Historica. Autentyczne listy z epoki są uzupełnione wspomnieniami córki urodzonej we Lwowie (dziewięć krótkich przekładek-komentarzy). ■

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



45 lat minęło – IX Zjazd Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, rocznik 1975

W pierwszym rzędzie od prawej stoją: Jola Moralewicz (Bilnik), Monika Mucha, Irena Dawidiuk, Alicja Zygmunt, Anna Filarska (Murmyłło), Ewa Lewczuk, Janina Zajac-Kolenda, Elżbieta Zarzycka-Zmiejsko, Hanka Grzelak. W drugim rzędzie od lewej stoją: Kazimierz Pichlak, Zbigniew Bem, Leszek Morasiewicz, Władysław Trent, Mirosław Szewczak, Wiktor Chmielarczyk.

Tym razem z albumami „Academia Medica Vratislaviensis” Anno Domini 1975 spotkaliśmy się w przeuroczym pałacu w Trzebiezowicach, leżącym w sercu Kotliny Kłodzkiej.

Początkowo był to dwór rycerza Tyczko z Panwitz (wieś Paniowice w dzisiejszej gminie Oborniki Śląskie). Nazwisko rycerza jest niewątpliwie słowiańskie. Na ruinach zamku leżącego na skalistym brzegu rzeki Biała Łądecka powstał pałac z niepowtarzalną mieszanką stylów: renesansu, neorenesansu, baroku, neobaroku i secesji.

Właścicielami owianego legendami pałacu były znane rody niemieckiej i francuskiej arystokracji. Otoczony jest on przepięknym parkiem z ogromnymi lipami i grabami oraz drzewami iglastymi. Kompleksy drzew zarówno w parku, jak i w okolicznych górach, z jednej strony zwiększają w powietrzu poziom roślinnych substancji antybakteryjnych oraz antygrzybiczych,

które spowalniają procesy starzenia się organizmu i zwiększają naturalną odporność na nowotwory złośliwe, z drugiej zaś natleniają i jonizują ujemnie powietrze, co pozytywnie wpływa na żywotność mieszkańców. W takim otoczeniu, jak twierdzą neuropatolodzy, w pewnym miejscu prawej półkuli mózgu może powstać transcendentna świadomość „jedności” wszystkich ludzi i religii. Wiliam Szekspir w sztuce „Hamlet” nazwał to miejsce ludzkiej świadomości „sercem serca”. Koleżanka Ewa Lewczuk, która wybrała pałac w Trzebiezowicach na miejsce naszego spotkania, trafiła więc w dziesiątkę.

Historia pałacu jest bogata i arcyciekawa. 3 sierpnia 1813 r. obchodzono w nim uroczyste urodziny pruskiego króla Fryderyka Wilhelma III. Oprócz jubilatki i jego rodziny w uroczystości uczestniczył także car Aleksander I. Pruski król Fryderyk Wilhelm III wpisał się w dzieje historii Polski tym, że w roku 1811, z jego rozkazu, w Królewcu (dzisiejszy Kaliningrad) dokonano zniszczenia koronacyjnych insygniów królów polskich, wykradzonych w 1795 r. ze skarbca na Wawelu, które następnie przetopiono na monety. Natomiast Aleksander I z Romanowów był... ostatnim królem Polski. Na jego cześć, wzorując się na brytyjskim hymnie „God save the King”, Jan Nepomucen Kraszewski napisał hymn „Boże coś Polskę” z refrenem „naszego Króla Zachowaj nam Panie”. 31 sierpnia 1982 r. w czasie największej wrocławskiej demonstracji Solidarności, śpiewaliśmy tę samą pieśń, ale z innym refrenem: „Ojczyznę wolną racz nam zwrócić Panie”. Pan Bóg nas wysłuchał i zwrócił nam nie tylko Ojczyznę ale i... pałac w Trzebiezowicach. Obecnie jego właścicielami są państwo Zbigniew i Danuta Nojszewscy, pochodzący z litewskiej szlachty. W ich żyłach nie ma „błękitnej krwi” niemieckich Reichenbachów czy francuskich Wallisów i Chamera-Harbuvalów. To oni, Państwo Nojszewscy, są dziś panami w pałacu w Trzebiezowicach.

I tak oto, w takiej fascynującej przyrodniczo-historycznej scenerii, spędziliśmy trzy niezapomniane dni pod koniec września 2020 roku. Co robiliśmy?

Sprawdziliśmy najpierw liczebność naszej grupy. Okazało się, że z 213 osób, które figurują w pamiątkowym albumie absolwentów Wydziału Lekarskiego 1975, na pamiątkowym zdjęciu z IX Zjazdu znalazło się tylko piętnaście osób. Ze znaczącą przewagą kobiet (9/6). Pozostałe osoby nie przyjechały, bo ich plany pokrzyżowała choroba lub koronawirus. Wiele osób z naszego rocznika odeszło niestety na wieczny dyżur...

Kolega Jacek Namysłowski, pracujący w niemieckiej klinice w Essen, przekazał nam telefonicznie wiadomość, że niemieckie przepisy odnośnie do pandemii są dla lekarzy tak rygorystyczne, że wymagają od wszystkich uczestników spotkań i konferencji posiadania ujemnych testów na SARS-CoV-2.

Pierwszego wieczoru spotkaliśmy się na balu przy świecach, który trwał do świtu. Z powodu mało liczbnego męskiego grona bawiliśmy się głównie w grupach. Ostatni uczestnicy balu – Zbigniew, Mirosław i Wiktor – z trudem, ale i z godnością, wstali od stołu przed trzecią rano, aby udać się na zasłużony wypoczynek w pałacowych komnatach.

Niestety, z powodu deszczu zrezygnowaliśmy z zaplanowanej w drugim dniu pobytu górskiej wycieczki. Dojechało do nas jeszcze dwoje lekarzy z Mielca – małżeństwo Jolanta i Andrzej Zawadzcy. Zamiast wycieczki Ewa Lewczuk zaproponowała przeprowadzenie konkursu. A polegał on na układaniu z klocków „Lego” budynków naszej Alma Mater we Wrocławiu. Wygrał stolik Anny Filarskiej (Murmyłło), którą wspierały Alicja, Zygmunt i Irena Dawidiuk. Drugie miejsce zajął stolik, w którym wyjątkową aktywnością wykazali się Jolanta Moralewicz (Bilnik), Leszek Morasiewicz i Kaziu Pichlak, a trzecie miejsce zajął stolik Mirosława Szewczaka i Andrzeja Zawadzkiego, który dyskretnie wspomagała nieoceniona koleżanka Ewa Lewczuk. Słowem – przednia zabawa.

”

Kazimierz Pichlak, lekarz, himalaista i humanista pokazał film o swoich przygodach w Himalajach, oraz o spływie na pontonach rzeką Zambezi w Afryce. Mirosław Szewczak wyświetlił fragmenty filmów sprzed 40 lat, które nakręcał amatorską kamerą, a także nieco nowsze filmy z jego drugiej ojczyzny Szwecji, gdzie pracował jako chirurg do momentu wybuchu pandemii koronawirusa.

“

Drugiego dnia wieczorem odbyła się kulturalna uczta. Kazimierz Pichlak, lekarz, himalaista i humanista pokazał film o swoich przygodach w Himalajach, oraz o spływie na pontonach rzeką Zambezi w Afryce. Mirosław Szewczak wyświetlił fragmenty filmów sprzed 40 lat, które nakręcał amatorską kamerą, a także nieco nowsze filmy z jego drugiej ojczyzny Szwecji, gdzie pracował jako chirurg do momentu wybuchu pandemii koronawirusa. Dzięki dronowi, który Mirek przywiózł na zjazd, zobaczyliśmy nasze spotkanie z lotu ptaka. Zbigniew Bem i Władysław Tent prześcigali się w przeglądzie ostatnich dowcipów. Wiktor Chmielarczyk kierownik kabaretu „Piwnica u Nuncjusza”, który działał w piwnicy pod domem akademickim „Jubilatka” w latach 1971-1975, zaśpiewał przy gitarze cztery piosenki autorstwa E. Claptona, B. Dylana i Cz. Niemena. Najważniejszy był czwarty utwór, kultowy „Medicine Blues”, do którego słowa napisał przed laty Kazimierz Pichlak. Inne śpiewane utwory naszego kolegi Pichlaka ukazały się na płycie „Dopóki w tobie jestem”, którą wraz z książką „Piosenki dla pań i panów nie zawsze pruderyjne, czasem fraszobliwe” otrzymaliśmy od autora z przepiękną dedykacją.

Kilkoro z nas wybrało się na nocne zwiedzanie podziemi pałacu. Zgodnie z przesłaniem amerykańskich westernów, że „tchórz umiera bez przerwy”, a „bohater tylko raz” nasi przyjaciele odważyli się na nocne buszowanie w podziemiach. Najlepiej w podziemnych labiryntach poszło ponoć najbardziej filigranowej z grupy koleżance Janinie Zając. Pozostali uczestnicy zjazdu uznali, że nie można utrzymać w podziemiach należytego dystansu z uczestnikami innych grup, a to zwiększało ryzyko infekcji koronawirusem od przypadkowych osób.

W końcu wszyscy spotkaliśmy się rano 27 września 2020 roku w przeuroczej sali jadalnej pałacu w Trzebiezowicach i zaczęliśmy integracyjne „spotkanie nad albumem”. Z informacji przekazanych przez uczestników zjazdu (brylowali: Monika Mucha, Hanka Grzelak, Elżbieta Zarzycka i Leszek Morasiewicz) powstały opowiadania o tych osobach, które nie dojechały na IX Zjazd Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, rocznik 1975, ale i o tych naszych koleżankach i kolegach, wspianych lekarzach, którzy niestety już nigdy nie przyjadą na zjazd.

Ewa Lewczuk – spiritus movens spotkania – zachęciła nas do zrobienia sobie dwóch pamiątkowych zdjęć, jednego w epidemicznym reżimie i drugiego bez maseczek.

Zgodnie ustaliliśmy również termin X zjazdu absolwentów naszego rocznika. Zamierzamy spotkać się za pięć lat, czyli w 2025 roku. ■

Wiktor Chmielarczyk



Fot. z archiwum USK

USK otrzymał zamrażarki do przechowywania szczepionek

Prawie 45 tys. zł przekazał Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu we Wrocławiu prezydent Jacek Sutryk na zakup dwóch zamrażarek niskotemperaturowych do przechowywania szczepionek przeciwko COVID-19.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jest jednym z 509 szpitali węzłowych, co oznacza, że przeciwko COVID-19 szczepi – oprócz swoich pracowników – również personel innych jednostek ochrony zdrowia, m.in. szpitali, przychodni oraz aptek. Jest także jednym z 73 szpitali w kraju, do których trafiły pierwsze dawki preparatu Pfizer i BioNTech, zatwierdzonych przez Europejską Agencję Leków. Od 27 grudnia 2020 r. placówka zaszczepiła już ponad 9,5 tys. osób. Aktualnie obsługuje około tysiąca pacjentów dziennie.

– Mamy gabinety lekarskie do kwalifikacji oraz punkty szczepień w dwóch lokalizacjach naszego szpitala, czyli na kampusie Curie-Skłodowskiej oraz przy ulicy Borowskiej – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Pracowaliśmy w Święto Trzech Króli, bo wiemy, jak ważny jest czas, aby nie zmarnowała się żadna dawka preparatu. Chcielibyśmy pracować także w weekendy, bo mamy świadomość, jak ważne jest zabezpieczenie przed COVID-19 jak największej liczby osób.

Placówkę wsparły, już nie po raz pierwszy, władze Wrocławia. Prezydent Jacek Sutryk przekazał szpitalowi prawie 45 tys. zł na zakup dodatkowych, specjalistycznych zamrażarek, które ułatwią i przyspieszą akcję szczepień przeciwko COVID-19.

– Nie przestajemy pomagać wrocławskim szpitalom w czasie epidemii i mam nadzieję, że sprzęt przyczyni się do efektyw-

niejszego realizowania programu szczepień – wyjaśnia Jacek Sutryk, prezydent Wrocławia. – To szczególnie ważne, abyśmy wszyscy przystąpili do szczepień, nie tylko dla siebie, ale przede wszystkim dla naszych bliskich, dla naszego otoczenia.

Preparat Pfizer i BioNTech, który szpital otrzymuje od Agencji Rezerw Materiałowych, można po rozmrożeniu przetrzymywać do pięciu dni w temperaturze 2-8 st. C.

– Dzięki zakupionym, dzięki dotacji z miasta, urządzeniom, będziemy mogli zamawiać szczepionki w stanie zamrożonym i zgodnie z zaleceniami producenta, przechowywać je w temperaturze -70 st. C oraz rozmrażać zgodnie z zapotrzebowaniem, bez presji czasu – tłumaczy Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora ds. leczenia otwartego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Sprzęt, który pozyskał szpital, jest przeznaczony dla laboratoriów i placówek medycznych. Pozwala na utrzymanie stabilnej temperatury w zakresie od -60 do -86 st. C za pomocą zewnętrznego panelu sterującego oraz alarmu, informującego o nieprawidłowościach. Urządzenie ma też rejestrator niepożądanych zmian temperatur, awaryjnie zasilacze UPS oraz – co ważne w tej sytuacji – zamek, uniemożliwiający dostęp osobom postronnym.

Monika Kowalska,
rzecznik prasowy USK

OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

- I. Statystyka publiczna
- II. Odpady medyczne
- III. Gazy i pyły
- IV. Inne



Grafika Tomasz Janiszewski

OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

- I. Statystyka publiczna
- II. Odpady medyczne
- III. Gazy i pyły
- IV. Inne

I. OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZO-STATYSTYCZNE

Przypominamy lekarzom prowadzącym praktyki lekarskie i dentystryczne o **obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2020**.

Zgodnie z programem badań statystycznych na rok 2020 lekarze prowadzący działalność w formie praktyki lekarskiej lub dentystrycznej wypełniają następujące sprawozdania na drukach:

Rodzaj	Kto i do kiedy?
MZ-11	udzielający świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki lekarskiej w ramach kontraktu z NFZ (raz w roku do 31 marca 2021 r.)
MZ-14	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (raz w roku do 1 marca 2021 r.)
MZ-15	jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raz w roku do 28 lutego 2021 r.)
MZ-24	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa (raz w roku do 14 lutego 2021 r.)
MZ-88	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 12 marca 2021 r.)
MZ-89	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 12 marca 2021 r.)

Lekarze dentyści prowadzący indywidualne, specjalistyczne praktyki wypełniają następujące formularze: MZ-88 i MZ-89.

Istnieje możliwość przekazywania sprawozdań drogą elektroniczną za pośrednictwem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ), administrowanego przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia w Warszawie. Wypełnienie sprawozdań w systemie wymaga rejestracji. W tym celu na stronie do logowania: <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl> należy wejść w zakładkę **Zarejestruj** i wypełnić formularz rejestracyjny. **Wygenerowany formularz prosimy przesłać na adres:** Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Oddział Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej, pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław, fax 71 340 63 89 lub e-mail: stat@duw.pl.

Po zweryfikowaniu danych na wniosku, konto użytkownika zostanie aktywowane. **Konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w roku ubiegłym są nadal aktywne i nie wymagają powtórnej rejestracji.**

Sprawozdania można wypełnić również w formie papierowej i przesłać drogą tradycyjną na adres Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Formularze należy pobrać i wydrukować ze strony: www.cez.gov.pl —> projekty —> statystyka —> formularze. **Z powodu zmian w formularzach nie należy korzystać z druków z poprzedniego roku.**

Osoby, które w 2020 roku nie prowadziły działalności w ramach indywidualnej praktyki lub prowadziły działalność tylko na rzecz innych podmiotów leczniczych, nie są zobowiązane do składania sprawozdań statystycznych.

Sprawozdania należy przekazać zgodnie z terminami wskazanymi w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020.

Szczegółowych informacji o obowiązującej w 2020 roku sprawozdawczości udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej pod numerami tel.: 71 340 62 79, 71 340 69 38.

Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 roku, poz. 666 ze zmianami).

Jednocześnie informujemy, że ustawodawca w art. 56, 57 i 58 Ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 443 ze zmianami) przewidział nałożenie sankcji w przypadku odmowy wykonania obowiązku statystycznego, przekazania danych statystycznych niezgodnych ze stanem faktycznym oraz po upływie wyznaczonego terminu.



II. ODPADY MEDYCZNE

Do 15 marca każdego roku należy złożyć do marszałka województwa dolnośląskiego zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za poprzedni rok.

Lekarze i lekarze dentyści prowadzący indywidualne praktyki lekarskie i dentystyczne są zobowiązani do zgłoszenia wniosku o wpis do **BAZY DANYCH o PRODUKTACH i OPAKOWANIACH oraz o GOSPODARCE ODPADAMI (BDO)**.

Uzyskanie wpisu do ww. rejestru jest konieczne do prowadzenia ewidencji odpadów i sporządzania sprawozdań z zakresu gospodarki odpadami wyłącznie w wersji elektronicznej.

Brak indywidualnego numeru konta w BDO spowoduje, iż lekarz lub lekarz dentysta prywatnie praktykujący nie będzie mógł wystawić karty przekazania odpadów, a firma zajmująca się odpadami nie będzie mogła ich odebrać.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie <https://bip.dolnyslask.pl/m,1691,wydzial-srodowiska.html>.

Ponadto informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5. Dział Gospodarki Odpadami Wrocław, tel. 71 770 43 38, 71 770 43 39, 71 770 43 40, 71 770 43 42; Legnica, tel. 76 862 02 88.

III. GAZY I PYŁY

Dotyczy lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy w ramach swojej praktyki korzystają z **samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię**.

Do 31 marca każdego roku należy przekazać marszałkowi województwa sprawozdanie zawierające informacje i dane o ilości oraz rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości, wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za poprzedni rok.

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł. **W przypadku, gdy roczna wysokość opłaty nie przekracza 100 zł, nie ma obowiązku przedkładania wykazu danych marszałkowi województwa.**

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5.

Opłaty za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza: Wrocław, tel. 71 770 43 72, tel. 71 770 43 46; Legnica, tel. 76 862 90 06. Dział Emisji do Powietrza Wrocław, tel. 71 770 42 83.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie: <https://bip.dolnyslask.pl/m,1691,wydzial-srodowiska.html>.

Jednocześnie zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1077), podmiot korzystający ze środowiska, którego działalność powoduje emisję, sporządza i wprowadza do krajowej bazy, **w terminie do końca lutego każdego roku**, raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza, dotyczące poprzedniego roku kalendarzowego.

Wzór wykazu zawierającego informacje o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza, dane, na podstawie których określono te ilości, oraz informacje o wysokości należnych opłat określa Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 11 grudnia 2019 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat (Dz.U. z 2019 roku, poz. 2443).

Raport wprowadza się do krajowej bazy przez stronę internetową: <http://www.krajowabaza.kobize.pl>

IV. INNE

Obowiązki sprawozdawcze

1. Lekarze – pracodawcy, których pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, są zobowiązani do:

- sporządzania i wdrażania procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami,

- sporządzania i wdrażania procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej,
- **oceny procedur raz na 2 lata**,
- prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami,
- uzupełniania wykazu w razie zaistnienia zdarzenia,
- sporządzania raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami,
- **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy**.

2. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe są zobowiązani do:

- przeprowadzania kontroli wewnętrznych – tzw. audytów,
- przechowywania i okazywania na żądanie organów sanepidu w przypadku kontroli,

nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.

3. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe, używający aparatów rentgenowskich są zobowiązani do:

- prowadzenia pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz rejestrowania danych w tym zakresie,
- przekazania informacji wynikających z rejestru w terminie **do 15 kwietnia roku następnego** uprawnionemu lekarzowi prowadzącemu dokumentację medyczną pracowników oraz do centralnego rejestru dawek,
- przeprowadzania audytów wewnętrznych,

co najmniej raz w roku.

Testy eksploatacyjne (podstawowe):

- zgodność pola promieniowania z polem świetlnym – raz w miesiącu,
- powtarzalność ekspozycji dawki – raz w miesiącu,
- rozdzielczość wysoko- i niskokontastową – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwrozproszeniowa – co 3 miesiące,
- system automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) – co 6 miesięcy,
- kasety – co 6 miesięcy,
- procesy wywoływania – codziennie,
- pomieszczenie ciemni – co 6 miesięcy,
- ocenę zdjęć RTG – codziennie.

Lekarzy dentyistów stosujących stomatologiczne aparaty do zdjęć wewnątrzustnych obowiązują testy podstawowe:

- test rozdzielczości – co 6 miesięcy,
- test powtarzalności ekspozycji – co miesiąc.

Testy eksploatacyjne (specjalistyczne):

- co najmniej raz na 24 miesiące.

Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej:

- **uzyskanie co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat**.

Inne obowiązki

1. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe:
 - zgłoszenie zmiany danych praktyki do rejestru prowadzonego przez DIL – 14 dni od momentu zaistnienia zmiany,
 - **zmiana formy opodatkowania może nastąpić w każdym miesiącu pod warunkiem zaktualizowanie formularza CE-IDG-1 najpóźniej do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu uzyskania pierwszego przychodu w danym roku**.

Powyższe dane zostały przygotowane na bazie przysłanego do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pisma Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej DUW. Pełny tekst pisma znajdziecie Państwo na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej/zakładka PRAWO LEX. ■

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL
oraz mec. Beata Kozyra-Lukasiak, radca prawny DIL



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

23 listopada 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2061 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

25 listopada 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2086 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

27 listopada 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2093.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane od 1 grudnia 2018 r. do 31 grudnia 2022 roku. Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz realizatorów programu pilotażowego.

28 listopada 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2110.

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl/
zakładka PRAWO





W wykazie medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, dodano pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wywołanych tym wirusem.

2 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2130.

2 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2137 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2020 r. o sprostowaniu błędów.

W załączniku nr 3 w pkt. 1 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U., poz. 1772), zamiast wyrazów „cosum 20%” powinny być wyrazy „Glucosum 20%”.

2 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2134 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

3 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2142.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 1 listopada 2020 r.

W przypadku ograniczenia albo zaprzestania przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku:

- wydania przez właściwy organ polecenia albo nałożenia obowiązku na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywo-

łanych nimi sytuacji kryzysowych, zobowiązującego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, lub

- wydania decyzji przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub
 - objęcia osób wykonujących zawód medyczny u świadczeniodawcy z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 izolacją albo izolacją w warunkach domowych, którego skutkiem było zaprzestanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawcę, lub
 - wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii
- na wniosek świadczeniodawcy, należność dla danego zakresu świadczeń, za okresy sprawozdawcze od 1 października do 31 grudnia 2020 r., może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń.

W przypadku braku możliwości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii i wprowadzonych w czasie ich trwania ograniczeń, nakazów i zakazów określonych w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów, na wniosek świadczeniodawcy, należność dla danego zakresu świadczeń za okresy sprawozdawcze od 1 listopada do 31 grudnia 2020 r., może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń, w przypadku gdy:

- świadczeniodawca:
- nie zgłaszał przerw w udzielaniu świadczeń z przyczyn innych niż określone powyżej;
- zapewniał gotowość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami określonymi w realizowanej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie rozliczeniowym do końca okresu sprawozdawczego, poprzedzającego okres, którego dotyczy wniosek, jest nie niższa niż 65% i nie wyższa niż 100% kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla tego okresu.

3 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2150 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Agencji Badań Medycznych.

4 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwaran-

towanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2155.

5 grudnia 2020 r. weszła w życie Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2020 r., poz. 2157.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracownicy i inne osoby zatrudnione, poddane obowiązkowej izolacji w warunkach domowych, mogą za zgodą pracodawcy albo zatrudniającego, świadczyć w trybie pracy zdalnej pracę określoną w umowie i otrzymywać z tego tytułu wynagrodzenie. Do warunków świadczenia pracy stosuje się przepisy ustawy dotyczące pracy zdalnej.

W przypadku świadczenia pracy w trakcie izolacji w warunkach domowych nie przysługuje wynagrodzenie chorobowe, ani świadczenie pieniężne z tytułu choroby.

Za okres nieświadczenia pracy w trakcie kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych przysługuje wynagrodzenie chorobowe albo świadczenie pieniężne z tytułu choroby.

W okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, jednak nie dłużej niż **do 31 stycznia 2021 r.**, zawiesza się przeprowadzanie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o zachowanie ważności licencji maszynisty, osób ubiegających się o zachowanie ważności świadectwa maszynisty, pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych, pracowników zatrudnionych na stanowisku zwrotniczego, funkcjonariuszy straży ochrony kolei, określonych w przepisach wykonawczych do ustawy o transporcie kolejowym.

W przypadku gdy ważność powyższych badań lekarskich i psychologicznych upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ważność tych badań ulega przedłużeniu do dnia upływu 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, w zależności od tego, który z nich zostanie odwołany później.

9 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2191.

10 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2209 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

10 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2210 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie określenia trybu składania ofert, kryteriów ich oceny oraz terminów postępowania konkursowego w sprawie wyboru programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie uzależnienia.

11 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2212.

Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą być przeprowadzane przez:

- osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu odpowiednio lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub wykonują zawód ratownika medycznego;
- higienistki szkolne posiadające kwalifikacje do wykonywania szczepień.

11 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2213 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

15 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2242 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

16 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów

przewidzianych w Kodeksie pracy, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2131.

Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych określa ją wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne, w zależności od wskazań, w szczególności: otolaryngologiczne, neurologiczne, okulistyczne, dermatologiczne, alergologiczne lub psychologiczne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.

Do badań profilaktycznych oraz postępowań w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy znowelizowane, przy czym czynności wykonane przed tym dniem zachowują ważność.

Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie dotychczasowych przepisów rozporządzenia zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

16 grudnia 2020 r. weszła w życie Ustawa z dnia 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2020 r., poz. 2255.

Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii albo po odwołaniu stanu epidemii, pracodawca i pracownik są obowiązani niezwłocznie podjąć wykonywanie zawieszonych obowiązków przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego i wykonać je w okresie nie dłuższym niż 180 dni od dnia odwołania danego stanu.

W przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego, badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz.

Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii, albo od dnia odwołania stanu epidemii. Lekarz ten może przeprowadzić badanie i wydać orzeczenie lekarskie za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do orzeczenia lekarskiego stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza włącza się do akt osobowych pracownika.

W trakcie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

- w stosunku do osoby zatrudnianej na stanowisko pracy inne niż administracyjno-biurowe okresy niepodlegania wstępnym badaniom lekarskim w przypadku posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy, zostają wydłużone do 180 dni;
- wstępnym badaniom lekarskim nie podlegają osoby zatrudniane na stanowisko administracyjno-biurowe, jeżeli posiadają aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie i pracodawca stwierdzi, że warunki te odpowiadają warunkom występującym na danym stanowisku pracy.

Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

Przedsiębiorca, który na dzień 30 września 2020 r. prowadził działalność gospodarczą, oznaczoną wskazanymi w ustawie kodami PKD 2007, w zakresie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowego lub realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej i którego przychód z tej działalności w rozumieniu przepisów podatkowych uzyskany w jednym z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku był niższy w następstwie wystąpienia COVID-19 co najmniej o 40% w stosunku do przychodu uzyskanego w miesiącu poprzednim lub w analogicznym miesiącu roku poprzedniego, może zwrócić się z wnioskiem o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy ze środków FGŚP na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników (od 19 grudnia 2020 r.).

Osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą oznaczoną wskazanymi w ustawie kodami PKD 2007, w zakresie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowego, lub realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, która skorzystała ze świadczenia postojowego, przysługuje prawo do jednorazowego dodatkowego świadczenia postojowego, jeżeli przychód z tej działalności uzyskany w październiku albo listopadzie 2020 r. był niższy co najmniej o 40% w stosunku do przychodu uzyskanego odpowiednio w październiku albo listopadzie 2019 r. (od 30 grudnia 2020 r.).

W celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 starosta może, na podstawie umowy, udzielić ze środków Funduszu Pracy jednorazowo dotacji na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikroprzedsiębiorcy i małego przedsiębiorcy, którzy na dzień 30 września 2020 r. prowadzili działalność gospodarczą, oznaczoną wskazanymi w ustawie

kodami PKD 2007, w zakresie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowego lub realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej i których przychód z tej działalności w rozumieniu przepisów podatkowych uzyskany w październiku albo listopadzie 2020 r. był niższy co najmniej o 40% w stosunku do przychodu uzyskanego odpowiednio w październiku albo listopadzie 2019 r. Dotacja nie może być udzielona mikroprzedsiębiorcy i małemu przedsiębiorcy, którzy zawiesili wykonywanie działalności gospodarczej na okres obejmujący 30 września 2020 r. (od 19 grudnia 2020 r.).

Na wniosek płatnika składek prowadzącego, na dzień 30 września 2020 r., działalność oznaczoną wskazanymi w ustawie kodami PKD 2007 w zakresie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowego lub realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej zwalnia się z obowiązku opłacania należnych składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub Fundusz Emerytur Pomostowych, za okres od 1 listopada 2020 r. do 30 listopada 2020 r., wykazanych w deklaracji rozliczeniowej złożonej za ten miesiąc, jeżeli był zgłoszony jako płatnik składek do 30 czerwca 2020 r. i przychód z tej działalności w rozumieniu przepisów podatkowych uzyskany w listopadzie 2020 r. był niższy co najmniej o 40% w stosunku do przychodu uzyskanego w listopadzie 2019 r. (od 30 grudnia 2020 r.).

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przypadającego w okresie ciąży oraz zasiłku macierzyńskiego przysługująca osobom, w stosunku do których zastosowano obniżony wymiar czasu pracy lub mniej korzystne warunki zatrudnienia za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlega ponownemu przeliczeniu na wniosek świadczeniobiorcy.

21 grudnia 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2296 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.

23 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2336.

Rozporządzenie określa warunki, jakie musi spełnić, w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r., świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie lub kontynuację umowy na realizację świadczeń gwarantowa-

nych z zakresu leczenia szpitalnego – endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

25 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2350.

Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 oraz Karta Szczepień stanowią dokumentację indywidualną zewnętrzną.

Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 jest wystawiane w postaci elektronicznej przez system teleinformatyczny – Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych lub przez lekarza za pośrednictwem tego systemu.

Skierowanie na szczepienie przeciwko COVID-19 jest ważne przez okres 60 dni od dnia jego wystawienia. Karta Szczepień jest prowadzona w postaci elektronicznej.

Wpisów do Karty Szczepień mogą dokonywać, a w zakresie szczepień przeciwko COVID-19, dokonują, osoby przeprowadzające:

- lekarskie badania kwalifikacyjne,
- szczepienia ochronne, o których mowa w ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wpisy w Karcie Szczepień są dokonywane w okresie nieprzekraczającym 24 godzin od momentu przeprowadzenia odpowiednio lekarskiego badania kwalifikacyjnego albo szczepienia.

Zaświadczenie o wykonaniu szczepienia wydane w postaci elektronicznej udostępnia się w Internetowym Koncie Pacjenta osoby poddanej szczepieniu. Na żądanie tej osoby zaświadczenie o wykonaniu szczepienia wydaje się także w postaci papierowej.

28 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2316.

Ustala się, że obszarem, na którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, jest terytorium RP.

Do 17 stycznia 2021 r. osoba przekraczająca granicę państwową stanowiącą granicę zewnętrzną w strefie Schengen w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium RP jest obowiązana odbyć, po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę trwającą 10 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy.

Obowiązek odbycia kwarantanny jest równoważny z obowiązkiem wynikającym z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Obowiązku odbycia kwarantanny nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy RP stanowiącej granicę zewnętrzną w strefie Schengen, w ramach wykonywania czynności zawodowych m.in. przez osobę wykonującą zawód medyczny, która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu poza terytorium RP i przekracza tę granicę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na terytorium RP.

Przekraczając granicę wymieniona osoba jest obowiązana udokumentować funkcjonariuszowi Straży Granicznej udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium RP zaświadczeniem wystawionym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą albo decyzją ministra zdrowia wyrażającą zgodę na wykonywanie na terytorium RP zawodu medycznego.

Osoba wykonująca zawód medyczny może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium RP po spełnieniu warunków określonych przepisami dotyczącymi ich udzielania oraz uzyskaniu negatywnego testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

Osoba skierowana do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 zgodnie ze standardem organizacyjnym w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie od dnia wystawienia skierowania do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, chyba że skierowanie na test nastąpiło za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

Obowiązku poddania się kwarantannie, o której mowa wyżej, nie stosuje się do osoby wykonującej zawód medyczny. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Zakaz opuszczania miejsca kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych ulega zawieszeniu w celu przeprowadzenia przez lekarza lub felczera badania fizykalnego zgodnie ze standardem organizacyjnym w przypadku postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub na czas udania się do miejsca pobrania materiału biologicznego do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 – oraz powrotu do miejsca odbywania kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych.

Osoba, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest poddana obowiązkowej izolacji w warunkach domowych, chyba że osoba ta została skierowana do izolatorium lub poddana hospitalizacji.

Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkującą, od dnia uzyskania przez

osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie trwającej do upływu 7 dni od dnia zakończenia izolacji osoby, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Obowiązku odbycia kwarantanny nie stosuje się wobec osoby, która zakończyła hospitalizację, odbywanie izolacji lub izolacji w warunkach domowych, z powodu stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Minister cyfryzacji udostępnia oprogramowanie służące do potwierdzania realizacji obowiązku izolacji w warunkach domowych.

W przypadku objęcia przez organy inspekcji sanitarnej osoby kwarantanną z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, izolacją albo izolacją w warunkach domowych, informację o tym umieszcza się w systemie teleinformatycznym. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Informacja o objęciu osoby kwarantanną, izolacją albo izolacją w warunkach domowych może być przekazana tej osobie ustnie, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.

Testy diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, finansowane ze środków publicznych, są zlecane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, z wyjątkiem testów zlecanych przez:

- podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym opiekę zdrowotną w izolatorium, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego stanowiącego moduł Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 prowadzonego przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;
- inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego – Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Podstawą wypłaty osobie poddanej kwarantannie albo izolacji w warunkach domowych, za okres nieobecności w pracy z powodu obowiązku odbycia kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych, wynagrodzenia lub świadczenia pieniężnego z tytułu choroby, jest informacja w systemie teleinformatycznym o objęciu tej osoby kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych.

ZUS udostępnia bezpłatnie informację płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek. W przypadku nieprzekazania płatnikowi składek tej informacji, osoba, o której mowa wyżej, w terminie 3 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązkowej kwaran-

tanny albo izolacji w warunkach domowych, składa pracodawcy albo podmiotowi obowiązkanemu do wypłaty świadczenia pieniężnego z tytułu choroby, pisemne oświadczenie potwierdzające odbycie obowiązkowej kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych. Oświadczenie to można złożyć również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Do 17 stycznia 2021 r. prowadzenie usług hotelarskich jest dopuszczalne wyłącznie dla gości m.in. będących osobami wykonującymi zawód medyczny lub pacjentami i ich opiekunami, w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej.

Do 17 stycznia 2021 r. obiekty handlowe lub usługowe, których przeważająca działalność polega na sprzedaży produktów leczniczych, w tym przez apteki lub punkty apteczne, wyrobów medycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

– od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-12.00 obsługują wyłącznie osoby powyżej 60. roku życia.

Powyższego przepisu nie stosuje się, w przypadku gdy wydanie produktu leczniczego, wyrobu medycznego albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego następuje w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, realizowanej w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji w ramach:

- turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez MON;
- turnusów leczniczo-profilaktycznych w podmiotach leczniczych utworzonych przez MSWiA, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- turnusów readaptacyjno-kondycyjnych w – podmiotach leczniczych utworzonych przez MSWiA, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej – jednostkach organizacyjnych podległych MON;
- turnusów antystresowych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MSWiA;
- turnusów rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez ZUS,

– z wyjątkiem: przypadków, w których zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową, świadczeń stacjonarnych udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów oraz rehabilitacji leczniczej dla osób, które były poddane izolacji w warunkach domowych, izolacji albo hospitalizacji z powodu zakażenia wirusem SARS-

-CoV-2, oraz rehabilitacji kompleksowej organizowanej przez PFRON, a także osób zaszczepionych przeciwko COVID-19.

Do odwołania warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w ośrodku rehabilitacyjnym w systemie stacjonarnym w przypadku, w którym zaprzestanie lub nierozpoczęcie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego.

Zlecenia na wykonanie testu diagnostycznego dokonuje ośrodek rehabilitacyjny będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, do którego pacjent został skierowany na rehabilitację leczniczą. Testy te są finansowane ze środków publicznych.

Przepisy w zakresie obowiązku wykonania testu oraz jego finansowania ze środków publicznych stosuje się do działalności polegającej na organizowaniu turnusów leczniczo-profilaktycznych i readaptacyjno-kondycyjnych.

Do 17 stycznia 2021 r. ustanawia się czasowe zaprzestanie wykonywania działalności polegającej na organizowaniu turnusu rehabilitacyjnego osób niepełnosprawnych.

Do 17 stycznia 2021 r. warunkiem przyjęcia do zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego, oddziału medycyny paliatywnej oraz domu pomocy społecznej – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem przyjęcia.

Podstawą do wykonania testu jest odpowiednio skierowanie lekarza do danego zakładu albo hospicjum lub oddziału albo decyzja o skierowaniu do domu pomocy społecznej oraz decyzja o umieszczeniu w domu pomocy społecznej. Testy te są finansowane ze środków publicznych.

Wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS CoV-2 nie jest wymagany w sytuacji wymagającej, ze względu na stan zdrowia pacjenta, pilnego albo natychmiastowego przyjęcia pacjenta do hospicjum lub oddziału. W takim przypadku test ten jest wykonywany niezwłocznie po przyjęciu pacjenta.

Powyższego wymogu nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19. Osobie zaszczepionej przeciwko COVID-19, będącej świadczeniobiorcą, udziela się świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych innych niż określone wyżej bez konieczności wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

Do odwołania podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.

W razie niepotwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej w powyższy sposób, świadczeniobiorca może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem wymienionych systemów, w tym przez telefon.

Do odwołania wymóg dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie ma zastosowania.

Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, świadczeniobiorca przekazuje w dniu udzielenia świadczenia skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów, albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.

Warunek opatrzenia informacji o wystawionym skierowaniu podpisem osoby wystawiającej skierowanie, może nie być stosowany, w przypadku gdy świadczeniodawca z przyczyn organizacyjno-technicznych nie może zidentyfikować i określić odpowiedniego statusu tego skierowania w systemie teleinformatycznym. W takim przypadku jest wystarczające podanie przez świadczeniobiorcę, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, podstawowych informacji zawartych w skierowaniu oraz klucza dostępu do skierowania albo kodu dostępu oraz numeru PESEL, a w przypadku jego braku – serii i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość albo numeru identyfikującego skierowanie.

W takim przypadku świadczeniobiorca składa oświadczenie o niedokonaniu zgłoszenia w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy na podstawie tego skierowania. Oświadczenie to może zostać złożone za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do odwołania świadczeniobiorca, który nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy oczekujących, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii.

Do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi 13 marca 2020 r.

Do odwołania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy mogą być wystawiane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do odwołania w przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń, potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do odwołania lekarz lub felczer oraz diagnosta laboratoryjny mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy: ZLK 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB 1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia.

Od 31 grudnia 2020 r. od godz. 19.00 do 1 stycznia 2021 r. do godz. 6.00 na obszarze RP przemieszczanie się osób przebywających na tym obszarze jest możliwe wyłącznie w celu:

- wykonywania czynności służbowych lub zawodowych lub wykonywania działalności gospodarczej,
- zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego.

Do 17 stycznia 2021 r. nakłada się obowiązek zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki, przyłbicy albo kasku ochronnego, ust i nosa:

- w środkach publicznego transportu zbiorowego,
- w miejscach ogólnodostępnych, w tym:
 - * na drogach i placach, na terenie cmentarzy, promenad, bulwarów, miejsc postoju pojazdów, parkingów leśnych;
 - * na terenie nieruchomości wspólnych;
 - * w zakładach pracy, jeżeli w pomieszczeniu przebywa więcej niż jedna osoba, chyba że pracodawca postanowi inaczej oraz w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, w tym usług pocztowych lub telekomunikacyjnych, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym; za budynek użyteczności publicznej uznaje się także budynek biurowy lub socjalny;
 - * w obiektach handlowych lub usługowych, placówkach handlowych lub usługowych i na targowiskach (straganach);

– w trakcie sprawowania kultu religijnego, w tym czynności lub obrzędów religijnych, w budynku użyteczności publicznej przeznaczonym na potrzeby kultu religijnego oraz na cmentarzu.

Do 17 stycznia 2021 r. nakłada się obowiązek zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki na statkach powietrznych. **Powyższego obowiązku nie stosuje się w przypadku:**

- pojazdu samochodowego, z wyłączeniem pojazdów samochodowych będących środkami publicznego transportu zbiorowego;
- dziecka do ukończenia 5. roku życia;
- osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu:
 - * całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim;
 - * trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa (**wymagane jest przedstawienie, zaświadczenia lekarskiego lub innego dokumentu potwierdzającego całościowe zaburzenia rozwoju, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim lub trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa**),
 - * kierującego środkiem publicznego transportu zbiorowego, kierującego statkiem oraz kierowców wykonujących przewozy drogowe w załodze;
- sprawującego kult religijny podczas jego sprawowania;
- żołnierza Sił Zbrojnych RP i wojsk sojuszniczych, a także funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, wykonujących zadania służbowe, stosujących środki ochrony osobistej odpowiednie do rodzaju wykonywanych czynności;
- osoby, której miejscem stałego lub czasowego pobytu są budynki użyteczności publicznej przeznaczone na potrzeby wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, chyba że zarządzający takim budynkiem postanowi inaczej;
- sędziego, trenera oraz osoby uprawiającej sport w ramach współzawodnictwa sportowego, zajęć sportowych lub wydarzeń sportowych;
- osoby przebywającej na terenie lasu, parku, zieleńca, ogrodu botanicznego, ogrodu zabytkowego, rodzinnego ogródka działkowego albo plaży;
- jazdy konnej;
- personelu lotniczego przebywającego w kabinie pilota;
- uczniów i dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym oraz osób zatrudnionych w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce oświatowej – na ich terenie, chyba że kierujący takim podmiotem postanowi inaczej;
- zdających oraz innych osób uczestniczących w przeprowadzaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, egzaminu zawodowego lub egzaminu ósmoklasisty przeprowadzanego w szkołach

podstawowych dla dorosłych, w których nauka kończy się w semestrze jesiennym, jeżeli w trakcie egzaminu odległość pomiędzy poszczególnymi osobami wynosi co najmniej 1,5 m;

- osoby wykonującej czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w budynkach użyteczności publicznej, chyba że zarządzający takim budynkiem postanowi inaczej, z wyjątkiem osoby wykonującej bezpośrednią obsługę interesantów lub klientów w czasie jej wykonywania.

Do 17 stycznia 2021 r. zakazuje się organizowania zgromadzeń z wyłączeniem zgromadzeń organizowanych na podstawie zawiadomienia organu gminy lub decyzji wojewody, przy czym maksymalna liczba uczestników nie może być większa niż 5.

Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone powyżej zgromadzeń, w tym imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem:

- spotkań lub zebrań służbowych i zawodowych,
- imprez i spotkań do 5 osób, które odbywają się w lokalu lub budynku wskazanym jako adres miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, która organizuje imprezę lub spotkanie; do limitu osób nie wlicza się osoby organizującej imprezę lub spotkanie oraz osób wspólnie z nią zamieszkujących lub gospodarujących.

Zakazu organizowania zgromadzeń nie stosuje się w przypadku przeprowadzania m.in. szkoleń lub egzaminów w ramach kształcenia w zawodach medycznych.

29 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2234.

Pracodawcy dokonają aktualizacji:

- oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik, sporządzonej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, z uwzględnieniem klasyfikacji i wykazu szkodliwych czynników biologicznych określonych w załączniku nr 1:
 - * w zakresie dotyczącym koronawirusa zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2) – w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia,
 - * w pozostałym zakresie – do 20 listopada 2021 r.
- środków i stopni hermetyczności, ustalonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, z uwzględnieniem szkodliwych czynników biologicznych określonych w załączniku nr 1:
 - * w zakresie dotyczącym koronawirusa zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (SARS-CoV-2) – w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia,
 - * w pozostałym zakresie – do 20 listopada 2021 r.

Wykaz prac narażających pracowników na działanie czynników biologicznych wymienia pracę w jednostkach ochrony zdrowia, w tym w pomieszczeniach izolacyjnych i zakładach, gdzie są wykonywane badania pośmiertne.

29 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2375.

W okresie od 20 października 2020 r. do 31 marca 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

30 grudnia 2020 r. weszło w życie rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2430.

Do 17 stycznia 2021 r. obowiązek odbycia kwarantanny trwającej 10 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu granicy państwowej RP, dotyczy także osób przekraczających granicę państwową stanowiącą granicę wewnętrzną w strefie Schengen.

30 grudnia 2020 r. weszła w życie Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, opublikowana w Dz. U. z 2020 r., poz. 2401.

Ustawa wprowadza zmiany między innymi w następujących ustawach:

• W USTAWIE O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas przez lekarzy.

Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich UE, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza

dentysty oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jeżeli spełnia następujące warunki:

- złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonych jej zakresu czynności zawodowych;
- uzyskała zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
- wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia;
- posiada dyplom lekarza, lekarza dentysty potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula RP, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille;
- posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula RP, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wyższego wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille;
- odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w RP.

Minister zdrowia udziela zgody w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym wskazane w zaświadczeniu.

Minister zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomów lub duplikatów oraz posiadania apostille dyplomów lub ich duplikatów, jeżeli spełnienie tego warunku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

W celu udzielenia zgody minister zdrowia może wystąpić o opinię do konsultanta krajowego albo wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej.

Na podstawie decyzji ministra zdrowia okręgowa rada

lekarska przyznaje jej adresatowi prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji, w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

W przypadku odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

Okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu leczniczego powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla lekarza albo lekarza dentystę z listy członków izby, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje okręgowej izby lekarskiej o zaistnieniu jednego z poniższych przypadków.

Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, nie może na terytorium RP wykonywać zawodu poza wskazanym podmiotem leczniczym, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- na wniosek lekarza albo lekarza dentysty zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, wydanego przez kolejny podmiot leczniczy, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
- minister zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów;
- lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich UE, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa na wstępie, z wyjątkiem tytułu specjalisty. W przypadku posiadania przez wymienioną osobę dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu.

W przypadku niespełniania warunku dot. specjalizacji, osoba ta może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

Od wymienionej osoby nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów.

Zgody udziela minister zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Na podstawie decyzji okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

W dokumencie – prawo wykonywania zawodu – zamieszcza się informację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy lekarz albo lekarz dentysta wykonuje zawód samodzielnie, czy pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium RP, wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

Lekarz albo lekarz dentysta, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu, nie może na terytorium RP wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Lekarz albo lekarz dentysta zgłasza ministrowi zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody.

Minister zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentystę, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Zgody tej udziela się na wniosek lekarza albo lekarza dentysty. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta będzie wykonywać zawód.

Warunkowe prawo wykonywania zawodu zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania. W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminie 7 dni lub gdy odmówi jego przyznania, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywa-



nia zawodu, lekarz albo lekarz dentysta może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji ministra zdrowia i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentystę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

W przypadku powzięcia przez ministra zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystę stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście wydaną zgodę. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarze, którzy nie wykonują zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, są zwolnieni z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem, że przez pierwsze trzy miesiące wykonywania zawodu udzielają świadczeń zdrowotnych pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada lekarska, zamiast zobowiązania do odbycia uzupełniającego przeszkolenia w przypadku podejrzenia niedostatecznego przygotowania zawodowego, może nałożyć na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty, w miejscu, w którym wykonuje on zawód w dniu nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.

Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie został skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do preferowanej przez niego jednostki akredytowanej, z powodu konieczności skierowania go do innej jednostki akredytowanej, w której występowało szczególnie duże zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy lub lekarzy dentystów, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego po upływie 6 miesięcy od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia, jeżeli sytuacja w jednostce, w której odbywa szkolenie specjalizacyjne, nie wymaga dalszego zatrudniania tego lekarza.

• W USTAWIE O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz lub lekarz dentysta mogą wykonywać swój zawód w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia.

Podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność cywilną

za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez te osoby.

Pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w jednostkach systemu, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, mogą być zobowiązani do pełnienia w tych jednostkach dyżuru medycznego.

• W USTAWIE O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA

System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców.

Dane przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielający świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji do jednostki podległej ministrowi zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia oraz do Narodowego Centrum Bezpieczeństwa.

• W USTAWIE O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH

Zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy są wystawiane w postaci elektronicznej, przy czym jedno zlecenie może dotyczyć wyrobu medycznego określonego tą samą grupą i liczbą porządkową, a w przypadku soczewek okularowych korekcyjnych – tą samą grupą.

Zlecenie w postaci elektronicznej wystawia się w formie dokumentu elektronicznego podpisywanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS lub NFZ.

W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, a także w przypadku braku możliwości podpisania zlecenia w sposób określony wyżej, zlecenie wystawia się w postaci papierowej.

Do **31 grudnia 2021 r.** zlecenia są podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS.

W USTAWIE O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Podmiot leczniczy dokonuje corocznie na dzień 1 lipca podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez prezesa GUS, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze.

• W USTAWIE Z DNIA 10 MAJA 2018 R. O ZMIANIE USTAWY O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW

Osoba zatrudniona na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy może pozostawać na tym stanowisku po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w terminie do 31 grudnia 2024 r.

• W USTAWIE Z DNIA 5 LIPCA 2018 R. O ZMIANIE USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW

W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2021 r. ze środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia, w ramach umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację.

Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami, zatrudniające lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, którym na dzień 1 lipca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie przepisów ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, są zobowiązane – od 1 lipca 2021 r. – zapewnić tym lekarzom i lekarzom dentystom wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.

Do wysokości wynagrodzeń na dzień 1 lipca 2021 r. nie wlicza się składników wynagrodzeń finansowanych ze środków finansowych przekazywanych podmiotom leczniczym na pokrycie kosztów dodatkowych świad-

czeń dla osób uczestniczących w zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19, zgodnie z poleceniami ministra zdrowia.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii samorządy zawodowe: diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych wydają prawo wykonywania zawodu nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów, jeżeli osoba ubiegająca się o wydanie takiego prawa spełnia warunki określone w odpowiednich przepisach regulujących wydawanie prawa wykonywania zawodu.

31 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2428.

W okresie od 20 października 2020 r. do 31 marca 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

31 grudnia 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2414.

Skierowania w postaci elektronicznej są wystawiane na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych z wyłączeniem porady specjalistycznej – logopedia.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowych wymagań dla magazynowania odpadów, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1742.

Rozporządzenie określa szczegółowe wymagania dla magazynowania odpadów, obejmującego wstępne magazynowanie odpadów przez wytwórcę odpadów, tymczasowe magazynowanie odpadów przez prowa-



dzącego zbieranie odpadów oraz magazynowanie odpadów przez prowadzącego przetwarzanie odpadów, a także czas magazynowania zakaźnych odpadów medycznych.

Wstępne magazynowanie odpadów przez ich wytwórcę w przypadku wytwórcy odpadów wytwarzającego odpady inne niż niebezpieczne w ilości do 100 mg rocznie lub odpady niebezpieczne w ilości do 1 mg rocznie, magazynującego te odpady w miejscu ich wytworzenia – spełnia co najmniej poniższe wymagania.

Magazynowanie odpadów prowadzi się:

- w miejscach o pojemności magazynowania odpadów dostosowanej do masy odpadów wytwarzanych w danym okresie i częstotliwości ich odbioru;
- w sposób dostosowany do właściwości chemicznych i fizycznych odpadów, w szczególności z wykorzystaniem opakowań, pojemników, kontenerów, zbiorników lub worków;
- w sposób zapobiegający rozprzestrzenianiu się odpadów poza przeznaczone do tego celu miejsce;
- w przypadku odpadów niebezpiecznych – także minimalizując wpływ czynników atmosferycznych na odpady, przez zastosowanie szczelnych pojemników, kontenerów lub zbiorników.

Wstępne magazynowanie odpadów powinno spełniać wskazane wymagania w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie rodzajów dokumentacji dyspozytorskiej medycznej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2149.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2214.

Z wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania zostały wykreślone operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18, kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18.

Natomiast w wykazie wymienione zostały:

- świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie porada specjalistyczna – endokrynologia, kardiologia, neurologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
- inne niż określone w wykazie świadczenia opieki

zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2304.

Świadczeniodawca oraz podwykonawca są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia dla ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1600 zł za okres od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2305.

W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, za pośrednictwem serwisów internetowych informację, według stanu na 1 stycznia 2021 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód.

Powyższą informację świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitałowa stawka roczna, sporządza również według stanu na 1 kwietnia 2021 r. i przekazuje do 14 kwietnia 2021 r.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionej recepcie oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2330.

1 stycznia 2021 r. weszła w życie Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2020r., poz. 2345.

Tworzy się Komisję Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia będącą organem opiniodawczo-doradczym ministra zdrowia.

Zgodnie ze zmianą **ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty** dane dotyczące powodów i okresów absencji w pracy, powodów i okresów zmniejszenia wymiaru czasu pracy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, powodów i okresów niepełnienia dyżurów medycznych przewidzianych w programie specjalizacji, orzeczeń o stanie zdrowia i niepełnosprawności oraz trybu rozwiązania umowy o pracę nie mogą być przetwarzane w celu innym niż finansowanie szkolenia specjalizacyjnego, przedłużania szkolenia specjalizacyjnego i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego, a dostęp do nich mogą mieć wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania tych danych wydane przez wojewodę, ministra zdrowia, MSWiA, MON lub jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne.

Minister zdrowia przekazuje, na podstawie wniosków podmiotów prowadzących rezydenturę, środki przeznaczone na ich finansowanie, obejmujące:

- wynagrodzenia zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- wynagrodzenia za dyżury medyczne pełnione przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim w ramach programu specjalizacji w wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151(1) § 1 pkt. 2 ustawy – Kodeks pracy;
- składki na ubezpieczenie społeczne, płatne przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne zatrudniający lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim;
- składki na Fundusz Pracy;
- składki na Fundusz Emerytur Pomostowych w przypadku gdy są one płacone przez podmiot prowadzący rezydenturę;
- wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, przy czym podstawę do jego wyliczenia stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze;
- wynagrodzenia lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim za czas niezdolności do pracy;
- w uzasadnionych przypadkach – ekwiwalent za niewykorzystany przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim urlop wypoczynkowy, przy czym podstawę do wyliczenia ekwiwalentu stanowi wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze.

Składanie wniosków oraz ich realizacja odbywa się w Systemie Informatycznym Rezydentur. Podmiot prowadzący rezydenturę składa wniosek w SIR w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

Zmiany zostały wprowadzone w **ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.**

Do postępowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, dotyczących uznania tytułu specjalisty oraz potwierdzenia kwalifikacji zawodowych felczera, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych uruchomi bazę pytań PES z dniem 31 grudnia 2022 r.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinny spełniać aplikacje mobilne służące do przesyłania danych zawartych w informacji o wystawionym skierowaniu oraz sposobu wymiany informacji w postaci elektronicznej między Internetowym Kontem Pacjenta i aplikacjami mobilnymi, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2352.

Informacja o wystawionym skierowaniu może być przekazana z IKP wyłącznie do aplikacji mobilnej wykorzystującej profil zaufany lub obsługiwanej przez systemy korzystające z usług sieciowych wykorzystujących profil zaufany.

Wymiana danych między IKP i aplikacjami mobilnymi następuje z zachowaniem formatów określonych przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia i zamieszczonych w BIP ministra zdrowia.

Podłączenie aplikacji mobilnej do IKP następuje po potwierdzeniu przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia:

- spełnienia przez system teleinformatyczny obsługujący tę aplikację wymagań dla zadeklarowanych poziomów bezpieczeństwa środków identyfikacji elektronicznej wydawanych w tym systemie;
- przeprowadzenia testów integracyjnych zakończonych wynikiem pozytywnym, potwierdzających interoperacyjność systemów identyfikacji elektronicznej;
- zapewnienia przez podmiot odpowiedzialny za tę aplikację opracowania, ustanawiania, wdrażania, eksploataowania, monitorowania, przeglądania, utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji;
- przedstawienia przez podmiot odpowiedzialny za tę aplikację oświadczenia o działaniu tego podmiotu zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2424.

Dane zamieszczane na receptce wystawianej w postaci papierowej nanosi się na awersie recepty w sposób czytelny, trwały oraz niebudzący zastrzeżeń co do autentyczności recepty, w tym za pomocą nadruku.

Dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono receptę lub osoby, która wystawiła receptę pro auctore albo receptę pro familiae oraz dane dotyczące osoby wystawiającej receptę są nanoszone na receptę w postaci papierowej przez osobę uprawnioną, w tym za pomocą nadruku lub pieczętki, w sposób uniemożliwiający usunięcie tak naniesionych danych bez uszkodzenia recepty.

Wymiary recepty w postaci papierowej nie mogą być mniejsze niż 200 mm długości i 90 mm szerokości. W przypadku recepty w postaci papierowej, na której przepisano:

- co najmniej jeden produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją;
 - lek recepturowy podlegający refundacji;
 - produkt leczniczy o kategorii dostępności „Rpw” – wydawany z przepisu lekarza, zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe;
 - produkt leczniczy zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii
- unikalny numer identyfikujący taką receptę przydzielony przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Oddział wojewódzkiego Funduszu, na wniosek osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, przydziela mu zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty w postaci papierowej. Świadczeniodawca otrzymuje zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, przydzielone dla wykonujących u niego zawód osób uprawnionych.

Po uzyskaniu zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty w postaci papierowej osoba uprawniona albo świadczeniodawca zaopatruje się w druki recept w postaci papierowej we własnym zakresie.

Możliwy jest również wydruk recepty w trakcie jej wystawiania.

Osoba uprawniona albo świadczeniodawca może złożyć do oddziału wojewódzkiego Funduszu wniosek za pośrednictwem podmiotu zajmującego się drukiem recept.

Zakresy liczb mogą być również przydzielane przez oddział wojewódzkiego Funduszu osobie uprawnionej albo świadczeniodawcy na podstawie przedstawionej przez świadczeniobiorcę karty ubezpieczenia zdrowotnego albo innego dokumentu elektronicznego potwierdzającego ubezpieczenie.

jącego ubezpieczenie.

Wydruk recepty następuje u osoby uprawnionej albo u świadczeniodawcy. Unikalne numery identyfikujące recepty wystawiane w postaci elektronicznej są nadawane tym receptom przez podmioty uprawnione do wystawiania recept.

Na receptce w postaci papierowej, na której przepisano:

- produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny podlegający refundacji;
 - produkt leczniczy, o którym mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii
- dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono receptę, dane dotyczące osoby wystawiającej receptę oraz dane dotyczące unikalnego numeru identyfikującego receptę są przedstawiane dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu w postaci kodu kreskowego.

W przypadku osoby wystawiającej receptę na produkt leczniczy:

- kategorii dostępności „Rpw”;
 - zawierający środek odurzający, substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii
- w odniesieniu do której dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie wydaje zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, zakresy te wydaje wojewódzki inspektor farmaceutyczny właściwy ze względu na adres zamieszkania osoby wystawiającej receptę.

Do **30 czerwca 2021 r.** recepty mogą być realizowane na zasadach dotychczasowych. Dopuszcza się stosowanie druków recept zgodnych ze wzorem obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

1 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2364.

5 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w bankach tkanek i komórek, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2308.

Standardowe procedury operacyjne związane z pobieraniem komórek lub tkanek określają m.in. wymagania dotyczące:

- kryteriów kwalifikacji i doboru dawcy komórek lub tkanek zawierających informacje uzyskane na podstawie:
 - * raportu z badania pośmiertnego wykonanego w ramach sekcji sądowo-lekarskiej lub sekcji anatomopatologicznej;
 - * wyniku badań dodatkowych, w tym badań laboratoryjnych, obrazowych, histopatologicznych, mikrobiologicznych oraz otwarcia jam ciała wykonanych na wniosek banku tkanek i komórek;
- kryteriów wykluczających zmarłego dawcę komórek lub tkanek, sporządzonych na podstawie m.in. informacji dotyczących dodatniego wywiadu w kierunku, cech klinicznych lub wyników laboratoryjnych świadczących o zakażeniu wirusem HIV, ostrym lub przewlekłym zapaleniu wątroby wywołanym przez wirusa HBV, zapaleniu wątroby wywołanym przez wirusa HCV, zakażeniu wirusem HTLV I/II lub zakażeniu wirusem SARS-CoV-2;
- badań laboratoryjnych w odniesieniu do dawcy żywego i zmarłego, które m.in. powinny obejmować wykonanie testów w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w szczególności testu RT-PCR lub testu antygenowego w przypadku przebywania dawcy w okresie 28 dni poprzedzających donację na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii lub podobny w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Standardowe procedury operacyjne w zakresie dystrybucji komórek lub tkanek określają m.in. wymagania dotyczące warunkowej dystrybucji tkanek lub komórek przed otrzymaniem wyniku testu w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w przypadku pilnego wskazania, za wyłączną, potwierdzoną pisemnie zgodą lekarza przeszczepiającego lub stosującego na wykorzystanie tkanki lub komórek o nieznanym statusie dotyczącym ich bezpieczeństwa i jakości i po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta na wykorzystanie do przeszczepienia lub zastosowania tkanki lub komórek z niezakończonym procesem kwalifikacji do przeszczepienia.

5 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 10 (obowiązuje od 27 grudnia 2020 r.).

Wprowadza się metodę zapobiegania COVID-19 polegającą na wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie zakaźnej.

Szczepieniami są objęte osoby, które najpóźniej w dniu przeprowadzenia szczepienia ukończyły 18. rok życia, nieszczepione lub niemające udokumentowanego zakończonego szczepienia. Szczepienia są wykony-

wane przy użyciu szczepionki przeciwko COVID-19.

Szczepienia są wykonywane w:

- gabinetach diagnostyczno-zabiegowych,
- przypadkach uzasadnionych efektywnością wykonywania szczepień w:
 - * pomieszczeniach spełniających wymagania higieniczno-sanitarne do wykonywania szczepień;
 - * miejscu pobytu osoby podlegającej szczepieniu, której stan zdrowia uniemożliwia samodzielne dotarcie do gabinetu albo pomieszczenia, o których mowa wyżej.

Dokumentowanie kwalifikacji i przeprowadzenia szczepienia odbywa się w Karcie Szczepień prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie teleinformatycznym – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

5 stycznia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 24 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o produktach biobójczych.

6 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 13.

Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego lekarz lub felczer:

- sporządza i przesyła w postaci elektronicznej z bezpośrednim wykorzystaniem systemu wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub z udziałem współpracującego z tym systemem narzędzia informatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia w ramach systemu teleinformatycznego, z uwzględnieniem zakresu danych wynikających z karty zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego, albo
- sporządza w postaci elektronicznej, w formie dokumentu elektronicznego – karty zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego i przesyła za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci zaszyfrowanej, jeżeli pozwalają na to możliwości techniczne nadawcy i odbiorcy.

Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego przesyłane we wskazany sposób podpisuje się podpisem zaufanym, kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem osobistym.

Do 31 grudnia 2021 r. można stosować dotychczasowe sposoby zgłaszania niepożądanego odczynu po-

szczepiennego, pod warunkiem że lekarz lub felczer nie ma możliwości zgłaszania niepożądanego odczynu poszczepiennego w sposób określony powyżej.

7 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 30 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 30.

Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zmieniło nazwę na Centrum e-Zdrowia.

12 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2360.

12 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2365.

12 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 2390.

13 stycznia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 77 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego.

15 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 91.

Dotychczasowy termin obowiązywania ograniczeń, nakazów i zakazów (17 stycznia 2021 r.) został określony na **31 stycznia 2021 r.**

Świadczeniobiorca, który w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przerwał rehabilitację leczniczą realizowaną w warunkach stacjonarnych może ją kontynuować u świadczeniodawcy, u którego nastąpiło jej przerwanie, na podstawie dotychczasowego skierowania. W przypadku, w którym przerwanie rehabilitacji leczniczej grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia, świadczeniobiorca może kontynuować tę rehabilitację u innego świadczeniodawcy.

Informacje o planowanej kontynuacji rehabilitacji i zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniodawca niezwłocznie przekazuje właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ.

Przepis stosuje się do kontynuacji rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach stacjonarnych przerwanej po 23 października 2020 r.

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

W RAMACH ETAPU „0”:

- osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym wykonujące zawód medyczny lub których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tym podmiocie;
- osoby wykonujące zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyka zawodowa oraz osoby zatrudnione przez tę praktykę wykonujące zawód medyczny lub których praca pozostaje w bezpośrednim związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w tej praktyce;
- przedstawiciele ustawowi dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, które w dniu podania ich przedstawicielom ustawowym pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 są hospitalizowane w podmiocie leczniczym i których przewidywany okres hospitalizacji będzie dłuższy od czasu wymaganego dla osoby poddanej szczepieniu do uzyskania optymalnej odporności na zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
- osoby inne niż określone powyżej zatrudnione w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;
- farmaceuci i technicy farmaceutyczni zatrudnieni w aptece ogólnodostępnej;
- nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni medycznej oraz doktoranci i studenci tej uczelni biorący udział, zgodnie z programem studiów, w zajęciach z udziałem pacjentów lub w trakcie których następuje kontakt z biologicznym materiałem zakaźnym;
- osoby zatrudnione w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.

W RAMACH ETAPU „I”:

- pacjenci: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum stacjonarnego i oddziału medycyny paliatywnej oraz osoby przebywające w domu pomocy społecznej, – osoby urodzone nie później niż w 1941 r., w latach 1942-1951 oraz 1952-1961;
- nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni oraz osoby prowadzące zajęcia rozwijające zainteresowania zatrudnieni w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce działającej w systemie oświaty, osoby pracujące z dziećmi w placówce opiekuńczo-wychowawczej oraz w ramach form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3;
- nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni innej niż medyczna oraz inne osoby prowadzące w uczelni zajęcia ze studentami lub doktorantami zgodnie z programem studiów albo kształcenia;
- funkcjonariusze albo żołnierze: Sił Zbrojnych RP, policji, Straży Granicznej, ABW, Agencji Wywiadu, CBA, Służby Wywiadu Wojskowego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Celno-Skarbowej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Ochrony Państwa, Służby Więziennej, Inspekcji Transportu Drogowego, straży ochrony kolei, prokuratorzy i asesory prokuratury oraz członkowie ochotniczych straży pożarnych, ratownicy górscy i wodni wykonujący działania ratownicze.

W sytuacji ryzyka niewykorzystania szczepionki, dopuszcza się:

- jednoczesne szczepienie osób wchodzących w skład grup, o których mowa wyżej w ramach jednego etapu, lub
- szczepienie osób wchodzących w skład różnych grup, o których mowa wyżej, w ramach różnych etapów.

Osoby, którym przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zostało wystawione skierowanie na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, są uprawnione, w okresie ważności tego skierowania, do poddania się temu szczepieniu.

16 stycznia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 93.

Nieprzedstawienie przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych dotyczących świadczeń rozliczanych na podstawie kapitałowej stawki rocznej i informacji o ilości świadczeniobiorców w określonych terminach albo nieprzekazanie danych do rejestru medycznego utworzonego przez ministra zdrowia, powoduje przesunięcie terminu płatności o czas opóźnienia w ich przedstawieniu albo przekazaniu. Natomiast przedstawienie niekompletnych

dokumentów rozliczeniowych i informacji lub przedstawienie dokumentów sporządzonych w sposób nieprawidłowy i nierzetelny albo przekazanie niekompletnych danych do rejestru medycznego, powoduje wstrzymanie płatności należności, w zakresie rozliczenia albo kompletności danych, do których Fundusz powziął zastrzeżenia.

Przepis stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie danych przekazywanych do rejestru medycznego, których obowiązek przekazania powstał po dniu wejścia w życie rozporządzenia.

30 stycznia 2021 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 95.

Standard organizacyjny teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej określa, iż teleporada jest realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy POZ za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego. Ponadto należy zapewnić pacjentowi możliwości kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki.

11 lutego 2021 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 55.

Straż Graniczna zapewnia przewiezienie osoby zatrzymanej do podmiotu leczniczego w celu przeprowadzenia badania lekarskiego.

Badanie lekarskie osoby zatrzymanej przeprowadza lekarz oddziału Straży Granicznej, w którego terytorialnym zasięgu działania ta osoba została zatrzymana, a jeżeli nie jest to możliwe – lekarz podmiotu leczniczego utworzonego przez MSWiA albo innego podmiotu leczniczego, położonego najbliżej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej, która dokonała zatrzymania.

Badanie lekarskie osoby zatrzymanej przeprowadza się w podmiocie leczniczym. W przypadku gdy osoba zatrzymana swym zachowaniem uniemożliwia przeprowadzenie badania lekarskiego, okoliczność tę odnotowuje się w karcie badania lekarskiego oraz w dokumentacji służbowej jednostki organizacyjnej Straży Granicznej, która dokonała zatrzymania. ■



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 17-19 września 2021 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Czernik, Wojciech Durek, Andrzej Karmowski, Bogusław Kudyba
Wanda Poradowska-Jeske, Waclaw Weyde, Krzysztof Wronecki

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 12 czerwca 2021 r. (sobota) we Wrocławiu.

Za Komitet Organizacyjny
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Henryk Lisiak

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 8 maja 2021 r. (sobota) we Wrocławiu.

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Koziorowska, Wanda Man-Widerska, Alicja Marczyk-Felba,
Krzysztof Bąk, Bogdan Durynek

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 11-12 czerwca 2021 r. we Wrocławiu.

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Awzan (Ślusarek), Lucjan Illicki

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 21-23 maja 2021 r. w Kudowie-Zdroju (Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Za Komitet Organizacyjny
Andrzej Bugajski, Jolanta Kasperkiewicz-Skałicka, Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1981

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 17-19 września 2021 r. w Hotelu LAS (58-573 Piechowice, Turystyczna 8).

się w dniach 17-19 września 2021 r. w Hotelu LAS (58-573 Piechowice, Turystyczna 8).

Program zjazdu

17 września 2021 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
18 września 2021 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

19 września 2021 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

W sobotę o godz. 11.00 msza św. dla osób chętnych w intencji lekarzy z naszego roku oraz wspomnienia tych, którzy odeszli (Rzymskokatolicka Parafia pw. św. Antoniego Padewskiego, Krysztalowa 40, Piechowice).

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1981”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Jeżeli z powodu pandemii nie będzie można zorganizować zjazdu w planowanym terminie, zostanie on przeniesiony na przyszły rok. Termin i koszt pozostaną te same. Wpłacone pieniądze również zostaną przekazane na termin późniejszy.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kortu tenisowego, basenu, jacuzzi, sauny, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Adam Ciemięga, Halina Dembolecka-Ciemięga,
Mariusz Markuszewski, Mariola Sędzimirska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-30 maja 2021 r. w Ośrodku Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Za Komitet Organizacyjny
Jacek Chodorski, Dorota Radzi-szewska, Andrzej Stawarski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 14-16 maja 2021 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Tarasy Wang w Karpaczu (Na Śnieżkę 3, 58-540 Karpacz).

Za Komitet Organizacyjny
Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1990

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 4-6 czerwca 2021 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Apoznański, Ewa Willak-Janc, Teresa Żak (Biercewicz)

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 18-20 czerwca 2021 r. w Kudowie-Zdroju (hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

18 czerwca 2021 r. (piątek)
od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

19 czerwca 2021 r. (sobota)
godz. 7.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

20 czerwca 2021 r. (niedziela)
godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 550 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1994”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz, Jacek Poleszczuk

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 września 2021 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Za Komitet Organizacyjny
Radek Tarkowski

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu, Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Pediatricznego, Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej
oraz Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM: „POSTĘPY W PEDIATRII I NEONATOLOGII”

**k która odbędzie się w dniach
12-13 lutego 2021 r. (piątek-sobota).**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
8 punktów edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji:

prof. dr hab. Danuta Zwolińska, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

Sekretarz konferencji: dr hab. Anna Medyńska

Program konferencji

I DZIEŃ, 12 lutego 2021 r. (piątek)

godz. 15.55-16.00 Powitanie uczestników
prof. dr hab. Danuta Zwolińska, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

SESJA I

godz. 16.00-16.20 *Standard diagnostyki obrazowej OUN u noworodka*
prof. dr hab. Ewa Helwich, Klinika Neonatologii i Intensywnej
Terapii Noworodka Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie,
konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii

godz. 16.20-16.40 *Zapalne następstwa zakażenia SARS-COV-2 u dzieci i młodzieży* prof. dr hab. Leszek Szenborn, Katedra i Klinika
Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 16.40-17.00 *Nowości w cukrzycy* prof. dr hab. Anna Noczyńska, dr n.
med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska, Katedra i Klinika
Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 17.00-17.20 *Zapalenie wyrostka robaczkowego – leczenie zachowawcze
w świetle aktualnych wytycznych* prof. dr hab. Dariusz Patkowski,
Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 17.20-17.40 Dyskusja online

SESJA II

godz. 17.40-18.00 *Resuscytacja noworodka – aktualne zalecenia* dr hab. Tomasz
Szczapa, Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

godz. 18.00-18.20 *Omdlenia u dzieci – diagnostyka różnicowa* dr n. med. Anna
Turska-Kmieć, Klinika Kardiologii Instytutu „Pomnik-
Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

godz. 18.20-18.40 *Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry* prof. dr hab. Wojciech
Baran, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii
i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu

godz. 18.40-19.00 Dyskusja online

godz. 19.00 Zamknięcie pierwszego dnia konferencji

II DZIEŃ, 13 lutego 2021 r. (sobota)

godz. 8.55-9.00 Powitanie uczestników
prof. dr hab. Danuta Zwolińska, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

SESJA I

godz. 9.00-9.20 *O czym powinien pamiętać lekarz, realizując program
szczepień ochronnych?* prof. dr hab. Teresa Jackowska,
Klinika Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia
Podyplomowego w Warszawie, konsultant krajowy
w dziedzinie pediatrii

godz. 9.20-9.40 *Transport zewnętrzny noworodka – co chcielibyśmy
wiedzieć, a nikt nie chce nam powiedzieć?* prof. hab. Jan
Mazela, Klinika Zakażeń Noworodka Uniwersytetu
Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

godz. 9.40-10.00 *Alergia pokarmowa u dzieci i młodzieży, dziś i jutro* prof.
dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Klinika
Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala
Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza
w Bydgoszczy, konsultant krajowy w dziedzinie
gastroenterologii dziecięcej

godz. 10.00-10.20 *Nieprawidłowości w układzie kostnym w pierwszych mie-
siącach życia* prof. dr hab. Danuta Chlebna-Sokół, Klinika
Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

godz. 10.20-10.40 Dyskusja online

SESJA II

godz. 10.40-11.00 *Noworodek w dobie pandemii COVID-19 – aktualne
zalecenia PTN* prof. dr hab. Ryszard Lauterbach, Klinika
Neonatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium
Medicum w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa
Neonologicznego

godz. 11.00-11.20 *Alergiczny nieżyt nosa* prof. dr hab. Henryk Mazurek, Klinika
Pneumonologii i Mukowiscydozy Instytutu Gruźlicy
i Chorób Płuc Oddziału Terenowego im. Jana i Ireny
Rudników w Rabce

godz. 11.20-11.40 *Diagnostyka i postępowanie we wstrząsie* dr hab. Marzena
Zielińska, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej
Terapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

godz. 11.20-11.40 *Stany nagłe w laryngologii dziecięcej* prof. dr hab. Wanda
Stankiewicz-Szymczak, Wojskowy Instytut Higieny
i Epidemiologii im. Generała Karola Kaczkowskiego
w Warszawie

godz. 11.40-11.50 Dyskusja online

SESJA III

godz. 11.50-12.10 *Kiedy węzły chłonne powinny niepokoić pediatrę?*
prof. dr hab. Jarosław Peregud-Pogorzelski, Klinika Pe-
diatrii i Onkologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie, Prezes Polskiego Towarzystwa
Pediatricznego

godz. 12.10-12.30 *Czy fetopatia cukrzycowa nadal jest problemem?*
prof. dr hab. Bożena Kociszewska-Najman, Klinika Neona-
tologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

godz. 12.30-12.50 *Ostra biegunka u pigułek*
prof. dr hab. Piotr Albrecht, Klinika Gastroenterologii
i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

godz. 12.50-13.10 *Jak zapobiegać problemom odpornościowym u dzieci?*
Regulacja homeostazy jelitowej – nowe możliwości dr n.
med. Maciej Hałasa, Zakład Biochemii i Żywienia Człowieka
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

godz. 13.10-13.30 Dyskusja online

SESJA IV

godz. 13.30-13.50 *Noworodek urodzony przedwcześnie – aktualne zalecenia
dla lekarzy pediatrów* prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik,
Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 13.50-14.10 *Postępowanie z pacjentem po zakończeniu leczenia onkologicz-
nego – nowe standardy w praktyce lekarza pediatri i lekarza
POZ* prof. dr hab. Alicja Chybicka, Katedra i Klinika Transplan-
tacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 14.10-14.30 *Dziecko z dysmorfą – wskazówki dla pediatry* prof. dr hab.
Robert Śmigiel, Zakład Propedeutyki Pediatrii i Chorób
Rzadkich Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego im.
Piastów Śląskich we Wrocławiu

godz. 14.30-14.50 *Poszerzenie układu kielichowo-miedniczkowego w obrazie
USG – kiedy konieczna inwazyjna diagnostyka?*
prof. dr hab. Danuta Zwolińska, Katedra i Klinika Nefrologii
Pediatricznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu, konsultant krajowy w dziedzinie
nefrologii dziecięcej

godz. 14.50-15.30 Dyskusja online

godz. 15.30 Zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może
się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń.**

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik

otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

**Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną,
po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania
każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.**



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz II Katedra i Klinika Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM: „POSTĘPY W GASTROENTEROLOGII DZIECIĘCEJ”

która odbędzie się **6 marca 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-18.00.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
8 punktów edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Andrzej Stawarski

Zapraszamy lekarzy wszystkich specjalności, szczególnie
pediatrów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Program konferencji

godz. 9.00-9.45	<i>Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy u dzieci. Zakażenia Helicobacter pylori</i> lek. Joanna Braksator
godz. 9.45-10.30	<i>Postępowanie z dzieckiem z ostrą biegunką</i> dr n. med. Tomasz Pytrus
godz. 10.30-11.15	<i>Zaburzenia karmienia u dzieci</i> dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
godz. 11.15-12.00	<i>Zaburzenia czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego u niemowląt i małych dzieci. Choroba refluksowa przełyku</i> dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz

godz. 12.00-12.45	<i>Zaparcia u dzieci w praktyce lekarza POZ</i> dr n. med. Krystyna Mowszet
godz. 12.45-13.30	<i>Postępowanie z dzieckiem z krwawieniem z przewodu pokarmowego w praktyce lekarza POZ</i> lek. Anna Dancewicz
godz. 13.30-14.00	Przerwa
godz. 14.00-14.45	<i>Postępowanie z noworodkiem i niemowlęciem z przedłużającą się żółtaczką</i> dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 14.45-15.30	<i>Kiedy możemy podejrzewać nieswoiste zapalenie jelit u dziecka? Co może i powinien zrobić lekarz POZ?</i> dr n. med. Katarzyna Akutko
godz. 15.30-16.15	<i>Alergia pokarmowa u dzieci w praktyce lekarza POZ</i> dr n. med. Tatiana Jamer
godz. 16.15-17.00	<i>Przewlekłe bóle brzucha u dzieci – postępowanie w praktyce lekarza POZ</i> lek. Natalia Olszak
godz. 17.00-17.45	<i>Dziecko z podejrzeniem celiakii w POZ</i> dr n. med. Andrzej Stawarski
godz. 17.45-18.00	Podsumowanie webinarium i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może
się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń.**

**Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma
drogą elektroniczną link do szkolenia.**

**Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział
informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego
wcześniej uczestnika.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz Katedra i Klinika Neonatologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM: „PRAKTYCZNE ASPEKTY PERINATALNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ”

która odbędzie się **27 marca 2021 r. (sobota)**
w godz. 9.00-15.00.

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

Kierownik organizacyjny konferencji

lek. Agnieszka Jaluwska

Zapraszamy na wykłady osoby, które otaczają profesjonalną opieką
rodzinę dziecka z niepomyślną diagnozą prenatalną, umierającą
w okresie prenatalnym i okołoporodowym. Przedstawimy najnow-
sze standardy oraz ich realizację w praktyce (studium przypadków).
Zastanowimy się także, jak wspierać psychologicznie naszych pa-
cjentów w okresie straty dziecka i żałoby. Będzie czas na dyskusję
i pytania. Zapraszamy serdecznie lekarzy i wszystkich członków
zespołów ginekologiczno-neonatologicznych, które opiekują się
kobietą i rodziną doświadczającą straty dziecka w okresie prenatal-
nym i okołoporodowym.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	<i>Definicja i zasady opieki paliatywnej i wspierającej</i> prof. dr hab. Wojciech Leppert, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej
godz. 9.30-10.00	<i>Specyfika perinatalnej opieki paliatywnej. Opieka</i>

	<i>paliatywna nad noworodkiem</i> prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
godz. 10.00-10.30	<i>Wada letalna – definicja i potrzeba indywidualnego podejścia do pacjenta po diagnozie prenatalnej</i> prof. dr hab. Robert Śmigiel
godz. 10.30-11.00	<i>Jak przygotować i wspierać rodzinę dziecka umierającego w okresie okołoporodowym?</i> mgr Agnieszka Paślawska
godz. 11.00-11.30	<i>Studium przypadków. Dyskusja</i> lek. Karolina Karcz, lek. Małgorzata Opalińska, lek. Barbara Tarsa, lek. Weronika Wesołowska
godz. 11.30-12.00	<i>Prowadzenie ciąży po niepomyślnej diagnozie prenatalnej. Kwalifikacja do porodu</i> dr hab. Tomasz Fuchs
godz. 12.00-12.30	<i>Rola położnej w perinatalnej opiece paliatywnej. Koncepcja indywidualnej szkoły rodzenia</i> mgr Katarzyna Adamczyk, mgr Ewa Żurawska-Zarobka
godz. 12.30-13.00	<i>Koordynator – kluczowe pojęcie w perinatalnej opiece paliatywnej</i> mgr Jaonna Krzeszowiak
godz. 13.00-13.30	<i>Współpraca z domowym Hospicjum dla Dzieci – praktyczny poradnik</i> dr n. med. Krzysztof Szmyd
godz. 13.30-14.00	<i>Studium przypadków. Dyskusja</i> lek. Karolina Karcz, lek. Małgorzata Opalińska, lek. Barbara Tarsa, lek. Weronika Wesołowska
godz. 14.00-15.00	Dyskusja online

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może
się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń.**

**Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą
elektroniczną link do szkolenia.**

**Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział
informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego
wcześniej uczestnika.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
oraz firma G.L. Pharma GmbH Sp. z o.o. Oddział w Polsce
zapraszają na kurs online

WEBINARIUM: „BÓL W CHOROBY ZWYRODNIENIOWEJ STAWÓW. ZASADY DOBORU NLPZ W CODZIENNEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ – CZYM POWINIEN KIEROWAĆ SIĘ LEKARZ?”

który odbędzie się **24 lutego 2021 r. (środa)**
w godz. 16.00-19.00.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Moderator i kierownik naukowy kursu
prof. dr hab. Marek Postuła

Program kursu

- | | |
|-------------------|--|
| godz. 16.00-16.30 | Połączenie diklofenaku z witaminami z grupy B – skuteczność i bezpieczeństwo w praktyce klinicznej
prof. dr hab. Marek Postuła |
| godz. 16.30-17.00 | Zmiany zwyrodnieniowe odcinka L-S kręgosłupa i antynocycetywna rola kompleksu witamin z grupy B
prof. dr hab. Wojciech Kozubski |
| godz. 17.00-17.30 | Choroby zwyrodnieniowe stawów – zasady leczenia
lek. Maciej Matkowski |
| godz. 17.30-19.00 | Dyskusja online |

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może
się tylko osoba zgłaszająca).

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą
elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną,
po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania
każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z firmą Pozytron – Radiologia Medyczna zapraszają na
kurs radiologiczny z zakresu:

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

online
dla lekarzy i lekarzy dentyków

TERMINY:

4 lutego 2021 r. (czwartek), godz. 18.00 online
20 lutego 2021 r. (sobota), godz. 10.00 online

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania
i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego
LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem okre-
ślonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r.
Ramowy program szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej
pacjenta określa załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia.

Koszt szkolenia dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:
materiały szkoleniowe + repetytorium* + koszt egzaminu = **390 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 140 zł, natomiast
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł.
Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wystawiona
po odbyciu szkolenia i przesłana na adres e-mail.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:
350 zł mat. szkoleniowe + repetytorium* + **140 zł** koszt egzaminu
= **490 zł**

* W dniu szkolenia i egzaminu odbędą się dwugodzinne warsztaty
podsumowujące.

Szkolenie **online** ma formę webinaru przygotowującego do

egzaminu **online**. Szkolenie zakończone będzie egzaminem
wewnętrznym online.

Szkolenie prowadzone jest drogą internetową w formie szkolenia
na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu
Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń z dziedziny
ochrony radiologicznej pacjenta (Dz.U.2020, poz. 390).

Zgodnie z art. 33n ust. 8 Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo
atomowe osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie,
wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodnie z zakresem prowadzonych
szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej
pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia
i egzaminu.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska
7 punktów edukacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra
Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po zdaniu egzaminie
uczestnicy otrzymają certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu
równoważne z przyznaniem 20 punktów szkoleniowych zgodnie z
Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenie oraz certyfikat pocztą tradycyjną
lub kurierem na podany adres korespondencyjny.

Opłatę za szkolenie online uczestnik będzie zobowiązany zapłacić
indywidualnie na wskazany w potwierdzeniu rejestracji numer konta.

Otrzymany certyfikat jest ważny 5 lat.

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc
dofinansowanych przez DRL wynosi 90.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są
o rejestrację na stronie: <https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy:

DZIAŁ SZKOLEŃ

tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

Centrum Medyczne Ginemedia zaprasza do udziału w kursie USG

„Echo serca płodu”

16-17.04.2021 r.

Kierownik kursu: dr hab. n. med. Agata Włoch

Część teoretyczna: hotel Hilton Double Tree, Wrocław

Część praktyczna: Centrum Medycznym Ginemedia.

Więcej informacji: www.szkolenia-usg.pl



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „PERSWAZJA SPOSOBEM NA WZMACNIANIE WYTRWAŁOŚCI W LECZENIU”

który odbędzie się w następujących terminach:

20 lutego 2021 r. (sobota), w godz. 9.00-12.00

20 marca 2021 r. (sobota), w godz. 9.00-12.00

17 kwietnia 2021 r. (sobota), w godz. 9.00-12.00

8 maja 2021 r. (sobota), w godz. 9.00-12.00.

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Ze względów techniczno-organizacyjnych w kursie może uczestniczyć maksymalnie 30 osób.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

Według raportów WHO tylko 50% pacjentów cierpiących z powodu chorób przewlekłych po sześciu miesiącach terapii nadal stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Dlaczego tak się dzieje? Co sprawia, że pacjenci nie są wytrwali w leczeniu? Przyczyn jest wiele. Można podzielić je na dwie grupy. Pierwsza to czynniki zewnętrzne, na które nie zawsze mamy wpływ (np. wysoka cena, trudności związane z aplikacją leku, politerapia, objawy uboczne...). Druga grupa to czynniki subiektywne, związane bezpośrednio z osobą pacjenta: motywacja do leczenia, postawa wobec choroby i konieczności leczenia, pamięć, uwaga. Ich umiejętne wykorzystywanie i modyfikacja mogą być skutecznym sposobem wzmocnienia wytrwałości w leczeniu.

Część teoretyczna:

- przestrzeganie zaleceń lekarskich – uwarunkowania psychologiczne,
- prawa perswazji i sposoby ich wykorzystywania w rozmowach z pacjentami,
- perswazyjne konstrukcje i środki językowe,
- perswazyjna siła języka metafor,
- indywidualne kody językowe,
- sposoby zwiększania wiarygodności przekazu,
- metody przełamania wątpliwości.

Część praktyczna:

- wzmocnianie wiarygodności przekazu,
- formułowanie perswazyjnych konstrukcji językowych i wykorzystywanie skutecznych środków językowych,
- stosowanie metafor dla wzmocnienia siły perswazyjnej przekazu,
- dopasowywanie przekazu do indywidualnych kodów językowych,
- pozbywanie się wątpliwości i obrona przed manipulacyjnymi zachowaniami rozmówców.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „JAK MĄDRZE POMAGAĆ? O BUDOWA- NIU DOJRZAŁEJ RELACJI Z PACJENTEM”

który odbędzie się w następujących terminach:

6 lutego 2021 r. (sobota), godz. 11.00-15.00 (brak miejsc)

13 marca 2021 r. (sobota), godz. 11.00-15.00 (brak miejsc)

24 kwietnia 2021 r. (sobota), godz. 11.00-15.00 (brak miejsc)

15 maja 2021 r. (sobota), godz. 11.00-15.00

5 czerwca 2021 r. (sobota), godz. 11.00-15.00

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Maksymalnie może w nim uczestniczyć 30 osób.

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

- Psychologiczny obszar niesienia pomocy w relacji lekarz – pacjent
- Funkcjonalne zasady niesienia pomocy
- Trudności w zakresie wspierania i motywowania pacjentów
- Czy pacjent zawsze chce być zdrowy? Czy pacjent zawsze chce żyć?

- Granice ingerencji lekarskiej w procesie leczenia pacjenta
- Odpowiedzialność za zdrowie, życie i postępy pacjentów. Do kogo należy?
- Czy pomoc może być przemocowa?
- Medyczny autorytet lekarza versus niezależność pacjenta. Czy muszą się wykluczać?
- Przekonywanie pacjenta – czy jest konieczne?
- Dojrzała relacja lekarza z pacjentem. Czym jest?
- Jak tworzyć relację z pacjentem wolną od wypalenia emocjami, wolną od wypalenia zawodowego?
- Jak tworzyć dojrzałe relacje z pacjentami?

W trakcie wykładu na czacie można zadawać pytania, na które wykładowca będzie udzielał odpowiedzi. Można również wziąć udział w dyskusji online za pomocą środków audiowizualnych (mikrofon, kamera).

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 19 listopada 2020 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał **dr Szymon Łukasz Dragan**.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 24 listopada 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskała **mgr Ewelina Trościanko-Wilk**.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 10 grudnia 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. lek. Rafał Pławszewski,**
- 2. lek. Bartosz Ścieszka,**
- 3. lek. Aleksandra Wabik.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 10 grudnia 2020 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. dr Bartosz Radosław Małkiewicz,**
- 2. dr Patrycja Luiza Krzyżanowska-Berkowska.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 24 września 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. lek. Anna Kosowska,**
- 2. lek. Leopold Radosław Rehan,**
- 3. lek. Paweł Salwa.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 19 listopada 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. mgr mikrobiologii Paweł Krzyżek,**
- 2. mgr analityki medycznej Karolina Nowak.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 10 grudnia 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. lek. Jowita Anna Frączkiewicz,**
- 2. lek. Karolina Maria Gawryś,**
- 3. lek. Wojciech Tadeusz Hap,**
- 4. mgr inż. biotechnologii Kamil Aleksander Kobak,**
- 5. lek. Gerard Pasternak.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 15 grudnia 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu uzyskały:

- 1. mgr Victoria Haassengier,**
- 2. mgr Ada Holak.**

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 3 grudnia 2020 roku

NR 112/2020

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 grudnia 2020 roku

NR 116/2020

w sprawie zwolnienia z opłaty
przez podmiot zamierzający przeprowadzić
eksperyment medyczny
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zwolnienie z opłaty przez następujące podmioty zamierzające przeprowadzić eksperyment medyczny dotyczący terapii niestandardowej związanej z leczeniem SARS-COV-2.

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Koszarowa 5 Wrocław – terapia niestandardowa;
2. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc, ul. Grabiszyńska 105 Wrocław – kuracja niestandardowa preparatem PLAQUENIL;
3. Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Jeleniogórska 4, Bolesławiec – kuracja niestandardowa heparyną niefrakcjonowaną;
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwaskiewicza 5 Legnica, – kuracja niestandardowa heparyną niefrakcjonowaną;
5. Wojewódzkie Centrum Szpitalne, ul. Ogińskiego 6 Jelenia Góra – kuracja niestandardowa preparatem TOCILIZUMAB;
6. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc, ul. Grabiszyńska 105 Wrocław – kuracja niestandardowa preparatem ROACTEMRA;
7. Szpital EMCul. Bema 5-6 Lubin – terapia niestandardowa preparatami REMDESIWIR oraz TOCILIZUMAB oraz podawanie osocza ozdrowieńców;
8. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Koszarowa 5 Wrocław – terapia niestandardowa Kalcyfediolem (witamina 25(OH)D36);
9. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwaskiewicza 5, Legnica – podawanie osocza ozdrowieńców;
10. Miedziowe Centrum Zdrowia, ul. Skłodowskiej 66 Lubin, Oddział wewnętrzny- podawanie osocza ozdrowieńców;

11. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwaskiewicza 5, Legnica – podawanie leku REMDESIWIR;
12. Miedziowe Centrum Zdrowia, ul. Skłodowskiej 66 Lubin, – podawanie leków: REMDESIWIR oraz TOCILIZUMAB;
13. 4. Wojskowy Szpital Kliniczny, ul. Weigla 5 Wrocław – podawanie osocza ozdrowieńców;
14. Miedziowe Centrum Zdrowia, ul. Skłodowskiej 66 Lubin, Oddział anestezjologii – podawanie osocza ozdrowieńców oraz leków REMDESIWIR oraz TOCILIZUMAB.

NR 117/2020

w sprawie terminów posiedzeń DRL
i Prezydium DRL w 2021 roku
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2021 roku:

Prezydium DRL	Rada DIL
14.01.2021	28.01.2021
4.02.2021	18.02.2021
4.03.2021	18.03.2021
22.04.2021	1.04.2021
6.05.2021	27.05.2021
10.06.2021	24.06.2021
22.07.2021	–
26.08.2021	–
23.09.2021	9.09.2021
7.10.2021	21.10.2021
4.11.2021	18.11.2021
2.12.2021	16.12.2021

NR 118/2020

w sprawie wydania opinii dot. kandydata
na konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie chirurgii onkologicznej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. Marka Bębenka na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

NR 119/2020

w sprawie wydania opinii dot. kandydata
na konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie nefrologii dziecięcej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Ireny Makulskiej na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej.

NR 120/2020

w sprawie wsparcia finansowego
lekarza z funduszu
Rzecznika Praw Lekarzy
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę wypłatę kwoty 4 tys. zł netto na rzecz lekarza (...) z funduszu Rzecznika Praw Lekarzy w celu pokrycia części kosztów poniesionych w związku z niezasadnym pozwem o zadośćuczynienie za rzekome złe świadczenie usług medycznych i rzekomy odczyn poszczepienny u dziecka, których nie można odzyskać od pacjenta ze względu na jego niewypłacalność.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: bip.dilnet.wroc.pl



Jubileusz 90-lecia urodzin

Dostojnym Nestorkom

PANI DR N. MED. JADWIDZE PENKALI

Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu,
Poradnia Konsultacyjna Wad Rozwojowych Twarzy

PANI ADIUNKT DR MED. STOM. ANNIE DADUN-SĘK

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu

długoletnim pracownikom naukowo-dydaktycznym
najserdeczniejsze życzenia z okazji pięknego jubileuszu
składają
absolwenci wrocławskiej stomatologii.

Ad multos annos!

Jubilatki



Fot. z archiwum Jubilatki

Dr n. med. Jadwiga Penkala



Fot. z archiwum Jubilatki

Dr med. Anna Dadun-Sęk

ur. 3.07.1923 r, zm. 13.09.2018 r.



Fot. z archiwum Joanny Giermańskiej

Doc. dr hab. n. med. Aleksander Giermański

Pionier badań naczyniowych i polskiej radiologii. Związany zawodowo z Zakładem Radiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie pracował 33 lata. Założyciel (wraz z dr. Marianem Wołkiem) wyjątkowego zespołu o wysokich kwalifikacjach zawodowych w Pracowni Radiologicznej Państwowego Szpitala Klinicznego przy ul. Poniatowskiego we Wrocławiu. Były więzień obozu koncentracyjnego w Auschwitz. Człowiek niezwykle skromny, kierujący się w życiu zwyczajną ludzką przyzwoitością i empatią.

„ Historia życia mego Ojca to historia człowieka, który zachowując zwykłą ludzką przyzwoitość i naturalną empatię, zdołał przejść przez wojenne piekło obozów. Te cechy charakteru oraz intuicja w doborze ludzi pomogły mu po wojnie w stworzeniu ekipy radiologicznej o wyjątkowych kwalifikacjach. „

13 września 2020 roku minęła druga rocznica śmierci mego Ojca Aleksandra Giermańskiego, zwanego przez rodzinę i przyjaciół Leszkiem, wybitnego wrocławskiego radiologa.

Aleksander urodził się w Turzym Polu 3 lipca 1923 roku. Jego matka Zenobia z Krebsów była nauczycielką w szkole w Turzym Polu, a ojciec Ludwik był weterynarzem. Po nagłej śmierci matki, do której doszło po narodzinach brata Jerzego, jej rolę przejęła siostra matki – Zofia. Ludwik wybudował dom w Brzozowie, gdzie przeniósł się z całą rodziną, wraz z ciotką Helą (siostrą Zenobii i Zofii) i Józkiem, przyrodnim bratem Aleksandra. W tym domu Leszek spędził młode lata.

Leszek był dość nieśmiałym i wrażliwym chłopcem. Lubił jeździć na nartach. Zimą szusował po okolicznych wzgórzach, a przy okazji odwiedzał kolegów. Brał też udział w zawodach narciarskich. Grał na skrzypcach w szkolnej orkiestrze. Towarzyszył ojcu, kiedy ten jeździł szczepić bydło. W maju 1939 roku uzyskał małą maturę z bardzo dobrymi wynikami. W powietrzu zaś czuło się nadciągającą wojnę. Aleksander, podobnie jak inni chłopcy, wziął udział w ćwiczeniach przysposobienia wojskowego. Rodzice przygotowali mu „wyprawkę”, bo od września miał zacząć uczęsz-

czać do liceum Ojców Jezuitów w Chyrowie. Pojechali tam też razem, żeby uzgodnić warunki i poznać szkołę. Niestety, życie potoczyło się inaczej.

1 września 1939 roku Niemcy wkroczyli na tereny Polski. Ludwik dostał nakaz ewakuacji na wschód i zabrał ze sobą syna. Nastąpiła wielka wędrówka ludności, a właściwie ucieczka pod ostrzałem lotniczym. Aleksander rozdzielił się z ojcem i dotarł aż do Sarn, gdzie zatrzymał się u ludzi, którym pomagał w pracach polowych. 17 września wkroczyły wojska Armii Czerwonej. Aleksander intuicyjnie czuł, że znów trzeba uciekać. Wrócił do Brzozowa i tam ukrywał się w pobliskim folwarku. Brał udział w pracach gospodarczych, pomagał w przekraczaniu granicy osobom uciekającym na Węgry. Dlaczego się ukrywał? Bo Niemcy, wkraczając do Polski, mieli już listy osób, które chcieli uwięzić i zlikwidować; między innymi młodzież inteligentką.



Prawdopodobnie ktoś widział te listy i uprzedził Ludwika, że i jego syn znajduje się na nich. Niestety, ktoś również doniósł Niemcom, że Aleksander wrócił na kilka dni do domu na imieniny Zofii. Został tam aresztowany i wywieziony w pierwszym transporcie do obozu koncentracyjnego KL Auschwitz.

Aleksander spędził tam trzy lata. W obozie ratowały go znajomość języka niemieckiego i dobra kondycja fizyczna. Zyskał sympatię kolegów współwięźniów dzięki naturalnej dobroci i ciągłej chęci pomocy słabszym. Kiedy więc zaraził się tyfusem, koledzy pomogli mu przeżyć. Czuwał nad nim dobry duch, bo gdy znalazł się w celi śmierci, przyłapany na przekazie grypsu, zadziałała pomoc z zewnątrz i wprawdzie nie został zwolniony, ale przeniesiony do obozu pracy w Pasewalk. Spędził tam dwa lata, pracując przy naprawie lokomotyw i na przetoku (miejsce przygotowywania składu pociągów).

Z obozu uciekł z kolegą tuż przed wyzwoleniem. Zachował z tego pobytu dobrą pamięć o wielu współwięźniach Polakach, Czechach, Rosjanach, Francuzach. Po powrocie do Brzozowa ojciec zachęcił go, by przygotował się do matury, którą zdał eksternistycznie jesienią 1945 roku. Następnie rozpoczął studia lekarskie na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wrocław tuż po wojnie przypominał nieco polski Dzikie Zachód. Przyciągał wielu ludzi z kresów, które znalazły się poza granicami Polski. Na uczelniach miejsce profesorów niemieckich zajmowali profesorowie, którzy wyemigrowali ze Lwowa, ale też napływający z innych stron kraju. Aleksander został świadkiem odbudowy miasta z gruzów dzięki mobilizacji mieszkańców, i jako student miał w tym swój udział. Solidarność międzyludzka i radość życia w znów wolnej Polsce pozwalały na łatwiejsze znoszenie trudnych bytowo warunków. Nawiązywano przyjaźnie na całe życie.

W listopadzie 1950 roku Aleksander uzyskał dyplom lekarza. Ze względu na pochodzenie społeczne i przeszłość wojenną komisja przydziału pracy uprzedziła go, że nie może liczyć na zatrudnienie w Akademii Medycznej. Ale Aleksander, wraz z przyjacielem Frankiem Kassolikiem, po serii wykładów prof. Witolda Grabowskiego zainteresował się specjalizacją z radiologii. Komisja odniosła się do ich prośby pozytywnie, gdyż praca na radiologii była w tych pionierskich czasach szczególnie szkodliwa dla zdrowia i brakowało kandydatów na tę specjalizację. Aleksander zaczął pracę lekarza od stażu w Zakładzie Anatomii Patologicznej u prof. Alberta, gdzie poznał Teresę Zymek, przyszłego lekarza ginekologa, którą poślubił w 1951 roku. Po odbyciu stażów został zatrudniony w Zakładzie Radiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie pracował 33 lata, aż do odejścia na emeryturę.

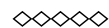
Kariera naukowa Aleksandra to liczne staże, doktorat obroniony w 1960 r. (Ocena radiologiczna ujemnych cholecystocholangiografii u chorych badanych biligrafią), habilitacja w 1968 r. (Znaczenie urografii dożylniej, minutowej i z diurezą osmotyczną dla rozpoznawania przyczyn nadciśnienia tętniczego pochodzenia nerkowego), a rok później tytuł docenta. Pełnił odpowiedzialne funkcje, między innymi zastępcy dyrektora Instytutu Radiologii i Radioterapii Wydziału Lekarskiego przez trzy kadencje oraz specjalisty wojewódzkiego na Dolnym Śląsku. Za swoją pracę uzyskał liczne nagrody i odznaczenia, ale nigdy nie troszczył się o karierę, nie wystąpił też o profesurę, choć miał do tego podstawy.

Ojciec był pionierem badań naczyniowych, a jego największym osiągnięciem życiowym było wyszkolenie kilku generacji radiologów oraz stworzenie wraz z doktorem Marianem Wołkiem zespołu o wysokich kwalifikacjach zawodowych w Pracowni Radiologicznej Państwowego Szpitala Klinicznego przy ul. Poniatowskiego we Wrocławiu. Ojciec i dr Wołek opierali się na założeniu, że aby zespół funkcjonował, każdy z jego członków musi czuć się odpowiedzialny za swoją część pracy, jaka by ona nie była – od salowych i pań sprząających począwszy. Musi też odczuwać satysfakcję z tego, że przyczynia się do sprawnego działania pracowni. Serdeczne, życzliwe, prawie rodzinne relacje międzyludzkie, jakie podtrzymywali obydwaj szefowie, przyczyniły się do wytworzenia dobrej atmosfery pracy, a ludzie chętnie do niej przychodzili i bardzo się w nią angażowali. O pracy tej niezwyklej pracowni pisze dr Elżbieta Kociatkiewicz-Jarnicka w swoim wspomnieniu. Jej świadectwo wydaje mi się szczególnie ważne w epoce, w której zmusza się kliniki i szpitale do funkcjonowania na zasadzie przedsiębiorstwa, co nie sprzyja tworzeniu pracy zespołowej ani nie służy dobru pacjenta.

Aleksander był człowiekiem niezwykle skromnym, nikomu się nie narzucał, nie prowadził bogatego życia towarzyskiego, nie opowiadał o czasach wojennych – o aresztowaniu ani o pobycie w Auschwitz. Nie udzielał się w związkach kombatanckich i nie chciał otrzymywać odznaczeń czy czerpać jakichkolwiek korzyści związanych z przeszłością obozową.

Historia życia mego Ojca to historia człowieka, który zachowując zwykłą ludzką przyzwoitość i naturalną empatię, zdołał przejść przez wojenne piekło obozów. Te cechy charakteru oraz intuicja w doborze ludzi pomogły mu po wojnie w stworzeniu ekipy radiologicznej o wyjątkowych kwalifikacjach. Jego przejście od traumy do normalnego życia wymagało czasu i odwagi osobistej, ale z perspektywy terażniejszości można powiedzieć, że nie tylko osiągnął pełnię satysfakcji zawodowej, ale i pomógł wielu ludziom w samorealizacji. Stało się to w sposób naturalny, bez szumu, bez szukania uznania – radość z dobrze wykonywanej pracy zespołowej stanowiła wystarczającą nagrodę.

Ojciec zmarł we Wrocławiu, przeżywszy 95 lat.



Ten skrócony życiorys napisałam, opierając się na faktach znanych mi z jego opowiadań i listów do mnie, kiedy to pierwszy raz zdecydował się opisać swoją młodość i obozowe przeżycia. Po jego śmierci, uważając, że listy mają wartość historyczną, zdecydowałam się na ich publikację. Na moją prośbę wspomnienia Ojca zostały uzupełnione przez jego współpracowników z Pracowni Radiologii (prof. Jerzego Garcarkę, dr Elżbietę Kociatkiewicz-Jarnicką i techniczki RTG Annę Mazur i Hanę Dobrzycką), którzy opisali, wplatając liczne anegdoty, pionierskie warunki pracy radiologów w okresie powojennym, odtwarzając niepowtarzalną atmosferę tego zgranego zespołu. Fragmenty wspomnień Ojca publikowane są aktualnie w dwumiesięczniku „Historia Podkarpacia” (pierwszy fragment w numerze z lipca/sierpnia). Całość w postaci książkowej jest przygotowywana do publikacji. ■

Joanna Giermańska, córka

Doc. dr hab. n. med.

Aleksander Giermański

Lesio

Z wielkim wzruszeniem dołączam kilka wspomnień o moim Nauczycielu i osobie, która zmieniła moje plany zawodowe i sprawiła, że po zrobieniu specjalizacji z anestezjologii zostałam radiologiem, za co jestem Panu Docentowi dozgonnie wdzięczna. Zupełnie nie wiem, jak ocenił, że ta specjalizacja będzie dla mnie najlepszą z możliwych, ale trafił w dziesiątkę.

Znaliśmy się 49 lat. My, najstarsi ze współpracowników i uczniów, oficjalnie zwracaliśmy się do Niego: Panie Docencie, ale między sobą zawsze mówiliśmy o Nim – Lesio. Docent nigdy nie stwarzał dystansu pomiędzy nami. Zdecydowanie był ojcem, a nie szefem, a my staraliśmy się nie zawieść Jego zaufania. Przede wszystkim próbowaliśmy też sprostać Jego oczekiwaniom co do prawidłowego wykorzystania naszego rozumu i wiadomości, które metodą łagodnej perswazji starał się nam przekazać. Często, jak nam coś tłumaczył, zaczynał zdanie od słów „...dziecko, niech pani (pan)...”; to nas rozbrajało i czuliśmy się jak Jego dzieci. Byliśmy przekonani, że tak się do nas zwracając, traktuje nas z dużym uczuciem i troską.

Niewątpliwie stworzył swoją szkołę, chociaż o to nie zabiegał i nawet bardzo się zdziwił, gdy powiedzieliśmy Mu o tym. Nauczył nas, jak łączyć ze sobą objawy, żeby postawić właściwą diagnozę. Pilnował, żebyśmy razem z internistami weryfikowali nasze rozpoznania z wynikami badań dodatkowych, a z chirurgami, nierzadko chodząc na salę operacyjną i zaglądając w pole operacyjne, ustalali, czy nasze rozpoznanie potwierdzają śródoperacyjnie.

Pan Docent uczył nas zawsze, że dobry radiolog rzuci okiem na zdjęcie i wie, co ma napisać. Opis ma być krótki, ale treściwy i zrozumiały dla każdego, kto go czyta. Zawsze powtarzał, że opis zdjęcia tzw. fałszywie dodatni (kiedy radiolog znajduje coś, czego na zdjęciu nie ma), jest tak samo zły jak fałszywie ujemny (czyli, gdy czegoś nie zauważymy).

To Docentowi zawdzięczamy, że my, radiolodzy z Poniatowskiego, w identyczny sposób patrzymy na zdjęcia rentgenowskie i tak samo je oceniamy. To właśnie była Szkoła Aleksandra Giermańskiego. Nowatorska, niepowtarzalna, dająca znakomite wyniki

nie tylko w zdobywaniu wiedzy, ale także umiejętności przekazywania jej młodszym kolegom.

Lesio zawsze przychodził do Kliniki pierwszy, o godz. 7.00 rano. Miał wtedy czas obejść pracownię i sprawdzić, czy wszystko jest w porządku. Zdarzało się, że umył fragment ściany z kafelkami, zabrudzonej podczas badania naczyniowego poprzedniego dnia, na wysokości niedostępnej dla sprzątającej salowej. W szufladzie biureczka przechowywał śrubokręt i niewielki młotek, więc wszystkie niedokręcone śrubki i wypadające gwoździe wracały na swoje miejsce.

Docent potrafił stworzyć niepowtarzalny klimat, którego codziennym rytuałem było picie herbaty, koniecznie w porcelanowych filiżankach ze spodeczkami, zwanych – w obowiązującej w pracowni nomenklaturze – filanciami. Każdy z nas miał swoją, przyniesioną z domu, nierzadko zabytkową. Tworzyły niezwykle oryginalny, niepowtarzalny serwis. Przyniesienie takiej filanci było pierwszym zadaniem, które otrzymałam od Lesia, zaczynając pracę, a ściślej, specjalizację z radiologii.

Kiedy nas zostawił, przechodząc na emeryturę, zapowiedział, że w pracowni pojawi się tylko jako pacjent i – niestety – słowa dotrzymał. Próbowaliśmy kontynuować tradycje, ale bez naszego Lesia wszystko było nie tak. To już była zupełnie inna pracownia bez jej dobrego ducha.

Odszedł wielki autorytet zawodowy, ale przede wszystkim moralny. Odszedł ostatni gentleman przełomu wieków. Człowiek do bólu skromny, niezabiegający o żadne tytuły i apanaże. Zawsze uśmiechnięty, pogodny i życzliwy.

Człowiek, któremu zawdzięczam to, kim dzisiaj jestem zawodowo. ■

Elżbieta Kociatkiewicz-Jarnicka



Wyrazy głębokiego współczucia
kierownikowi Oddziału Internistycznego z Pododdziałem
Endokrynologicznym SPZOZ MSWiA we Wrocławiu
dr. hab. n. med. Włodzimierzowi Molendzie
z powodu śmierci

Żony
składają
dyrekcja, koleżanki i koledzy oraz pracownicy
Szpitala MSWiA we Wrocławiu

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.
Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez.
I są takie osoby, na myśl o których zasypie nas lawina wspomnień”.

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę
lek. Andrzeja Dzierkę
Na zawsze będzie już żył w naszej pamięci!
Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Zgorzelcu

Koleżance
lek. Hannie Ćwichule
oraz Bliskim
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
Męża i Ojca
składa
przewodnicząca delegatury DIL w Jeleniej Górze
lek. dent. Barbara Polek

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 18 grudnia 2020 r., po długiej i ciężkiej chorobie,
zmarł nasz Kolega i Przyjaciół
dr n. med. Artur Krawczyk
znakomity ortopeda, oddany swoim pacjentom lekarz, wieloletni
zastępca kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu
Ruchu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wspaniały Kolega
dzielący z nami przez wiele lat radości i troski życia zawodowego.

Wyrazy szczerzego współczucia Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu
Ruchu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci
lek. Jerzego Woźniaka
specjalisty chorób wewnętrznych, wieloletniego ordynatora
Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zawodowych
Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie.
Wyrazy głębokiego współczucia Żonie, Synom oraz Rodzinie
składają
asystenci i pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych
i Zawodowych MCZ w Lubinie

Doktor n. med. Iwonie Symonowicz
oraz Rodzinie
wyrazy szczerzego, z głębi serca płynącego współczucia
z powodu śmierci Męża

dr. n. med. Krzysztofa Symonowicza
składają
dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej, członkowie DRL oraz lekarze, którym dane było
współpracować z wysokiej klasy specjalistą ginekologii
w ramach samorządu lekarskiego

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu naszego
Kolegi

dr. n. med. Krzysztofa Symonowicza
Krzysiu był wyjątkowym człowiekiem. Był ogromnie lubianym
przez pacjentki ginekologiem.
Zawsze uśmiechnięty i gotowy do pomocy.
Będzie nam Go brakowało.
Koledzy z Ginamedica we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 6 grudnia 2020 r. zmarł
śp.

dr n. med. Józef Dec
specjalista chorób wewnętrznych
Pogrążona w żałobie
Rodzina

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”.

Emily Dickinson

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy Rodzinie
z powodu śmierci

dr. Marka Michalskiego
składają
lekarze z Fundacji Wrocławskiego Hospicjum dla Dzieci
we Wrocławiu

8 grudnia 2020 roku zmarła,
w wieku 102 lat,

dr geografii Maria Jahnowa
absolwentka Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie
Córce

dr Jadwidze Jakubaszko
z Rodziną
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
składają
członkowie Komisji Historycznej DRL
z przewodniczącą Barbarą Bruziewicz-Miklaszewską

Doktor n. med. Elżbiecie Krzesiek
wyrazy szczerzego współczucia i głębokiego żalu z powodu śmierci
Taty
składają
koleżanki i koledzy z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywności
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Artura Krawczyka

naszego Przyjaciela,

specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
pracownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu.

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia Rodzinie i Najbliższym
składają

zarząd i członkowie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Z głębokim żalem zawiadamiamy

o śmierci naszej Koleżanki

lek. dent. Alfredy Wcisło

Cześć Jej pamięci!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci naszego Kolegi,
wieloletniego ordynatora

Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Świdnicy

Witolda Rejdicha

Cześć Jego pamięci!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Naszemu Koledze

doktorowi Tomaszowi Tuchendlerowi

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa

Zenona Jabłońska z zespołem Oddziału Urologii i Onkologii
Urologicznej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,
że po ciężkiej chorobie odszedł od nas nasz Kolega

lek. Janusz Kucharski

chirurg, ortopeda

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Głogowie

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 22 grudnia 2020 roku zmarła

dr n. med. Renata Tuchendler

kierownik Oddziału Endokrynologicznego
SPZOZ MSWiA we Wrocławiu

Była cenionym specjalistą w dziedzinie endokrynologii.

W swojej wieloletniej karierze wykształciła
wielu lekarzy endokrynologów.

Rodzinie Zmarłej

składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja, koleżanki i koledzy oraz pracownicy
SPZOZ MSWiA we Wrocławiu

Doktor Jadwidze Kostrzyckiej

z powodu śmierci Ojca

Jana Płoskonka

składamy wyrazy głębokiego współczucia

Pracownicy Poradni Lekarskiej „Salubris” w Bielawie

Lek. Małgorzacie Toruńskiej

wraz z Rodziną

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy

z powodu śmierci

Mamy

Alfredy Wcisło

składają

lekarze z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci 19 grudnia 2020 roku naszej drogiej Koleżanki

dr Ireny Chronickiej-Wesoły

Wyrazy szczerego współczucia

Mężowi – naszemu Przyjacielowi, Córce

i całej Rodzinie składają

koleżanki i koledzy z AM we Wrocławiu, rocznik 1966

Kochana Irenko! Brakuje nam Twojej pozytywnej energii,
talentu organizacyjnego i pomysłowości. Będziemy pamiętać!

Doktor Czesławie Bigus-Hołubowicz

wyrazy szczerego współczucia

z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Neonatologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Witolda Rejdycha

specjalisty ginekologii i położnictwa, przez kilkadziesiąt lat
związanego z ginekologią i położnictwem w Świdnicy,
byłego lekarza wojewódzkiego w Wałbrzychu.

Wyrazy współczucia Rodzinie i Przyjaciółom

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
23 grudnia 2020 r. w wieku 82 lat

dr n. med. Małgorzaty Michalskiej

byłego asystenta Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego,
lekarza i ordynatora: Miejskiego Szpitala Psychiatrycznego

we Wrocławiu oraz Szpitala Psychiatrycznego

przy Areszcie Śledczym, cenionego lekarza psychiatrę.

Wyrazy współczucia Bliskim

składa

zarząd oraz koleżanki i koledzy z Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



Rodzinie i bliskim wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

lek. Janusza Kucharskiego

składają

lekarze i pracownicy

PULS Sp. z o.o. NZOZ Przychodnia Lekarska w Głogowie

Lekarz Monice Stępień

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy

z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby
i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu

Z żalem informujemy, że w 2020 roku,
w wieku 95 lat, zmarł

prof. dr hab. n. med. Waław Kornaszewski

wieloletni aktywny członek Komisji Historycznej DRL

Córcę

dr Małgorzacie

wyrazy współczucia

składają

członkowie i przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Leopolda Cyganika

ur. 9.07.1932 we Lwowie, zm. 19.12.2020 r. we Wrocławiu,
specjalisty psychiatry, oddanego i wrażliwego lekarza,
przez cały okres swojej aktywności zawodowej
związanego z prowadzeniem ośrodków odwykowych.

Był organizatorem i wieloletnim dyrektorem ośrodka w Czarnym
Borze, a następnie ordynatorem, wicedyrektorem i wieloletnim
dyrektorem Ośrodka Leczenia Odwykowego we Wrocławiu.

Żegnamy nieodżałowanego Kolegę i Przyjaciela,
przekazując równocześnie wyrazy szczerego współczucia
Jego córce Marcie wraz z Rodziną.

Absolwenci rocznika 1953-1958 Wydziału Lekarskiego
AM we Wrocławiu

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę

lek. Jana Kruka

Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Zgorzelcu

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

ks. Jan Twardowski

Naszej Koleżance

dr Katarzynie Krawczyk-Rojek

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Brata

dr. n. med. Artura Krawczyka

specjalisty ortopedii i traumatologii

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy Rodzinie
z powodu śmierci

dr n. med. Renaty Tuchendler

składają

koleżanki i koledzy

z Kliniki Chorób Wewnętrznych 4. WSK z Polikliniką we Wrocławiu

Z głębokim żalem informujemy,
że zmarł nasz Kolega

dr n. med. Krzysztof Symonowicz

lekarz ginekolog, który przez wiele lat służył
z oddaniem pacjentkom naszej placówki.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składa

Koło Lekarzy przy SZPL PROVITA sp. z o.o.

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że zmarł nasz Kolega
sp.

dr Wincenty Korolewicz

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z XX Roczniaka (1964-1970)

Akademii Medycznej we Wrocławiu

oraz członkowie i przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. dr hab. Haliny Hańczyc

przez wiele lat związanej

z Katedrą i Kliniką Gastroenterologii

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Rodzinie składamy wyrazy szczerego współczucia

Pracownicy Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 4 stycznia 2021 roku zmarła

lek. Irena Laskowska

długoletni, bardzo lubiany i ceniony lekarz neurolog
Szpitala MSWiA we Wrocławiu

Rodzinie Zmarłej

składamy wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja, koleżanki i koledzy oraz pracownicy

SPZOZ MSWiA we Wrocławiu

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
z powodu niespodziewanej śmierci

dr. Ireneusza Dudziaka

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala w Bolesławcu

Pozostaniesz w naszej pamięci na zawsze!

Wyrazy głębokiego współczucia dla
dr. hab. Michała Sarula

z Rodziną
z powodu śmierci

Ojca

składa

prof. Beata Kawala z zespołem Katedry Ortopedii Szczękowej
i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość
o nagłej śmierci naszej wspianiałej Koleżanki neurolog

dr Ireny Laskowskiej

Irenko, to nie tak miało być... Zapamiętamy Ciebie jako niezwykle
pogodną osobę, zawsze pomocną pacjentom i przyjaciółom. Będzie
nam Ciebie bardzo brakowało.

Do zobaczenia kiedyś po drugiej stronie...

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

koleżanki i koledzy z Centrum Medycznego LUX MED
przy ul. Legnickiej we Wrocławiu

„Choćby się łzy wyplakało, to teraz wszystko za mało”.

ks. Jan Twardowski

Wyrazy serdecznego, z głębi serca płynącego współczucia dla

dr Izabeli Krawczyk

z powodu śmierci
Syna

dr. n. med. Artura Krawczyka

specjalisty ortopedii i traumatologii
składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Profesor dr hab. n. med. Maryli Krasnowskiej
i Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Męża Dionizego

składają

członkowie i przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 30 grudnia 2020 roku zmarł

dr Wincenty Korolewicz

specjalista chirurg, ortopeda,
wieloletni pracownik Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im.
T. Marciniaka we Wrocławiu

Pogrążona w smutku Rodzina

Naszej Koleżance

dr n. med. Annie Puziewicz-Zmonarskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składa

zespół Kliniki Nefrologii Pediatricznej

Z wielkim bólem i niedowierzaniem przyjęliśmy wieść o odejściu,
4 stycznia 2021 roku, po krótkiej chorobie
naszej drogiej Koleżanki

Ireny Laskowskiej

lekarza neurologa, wieloletniej asystentki byłego
Oddziału Neurologicznego Szpitala MSWiA we Wrocławiu

Łączymy się w bólu z dziećmi i wnukami Ireny.

Pogrążeni w żalu

pracownicy dawnego Oddziału Neurologii Szpitala MSWiA
we Wrocławiu

Przepelnieni smutkiem żegnamy naszą serdeczną Koleżankę

lek. Irenę Laskowską

wspianiałego neurologa, oddanego lekarza i wyjątkową osobę,
która na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci

Irenko, będzie nam Ciebie bardzo brakowało!

Wyrazy serdecznego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

pracownicy III Oddziału Neurologii WSS im. Gromkowskiego
we Wrocławiu

Naszej drogiej Koleżance

dr Beacie Bednarczyk-Dwojak

składamy wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

Koleżanki i koledzy z dawnego Oddziału Internistyczno-
Kardiologicznego Szpitala im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy o śmierci
19 grudnia 2020 r., w wieku 88 lat

dr. n. med. Leopolda Cyganika

lekarza specjalisty psychiatrii oraz psychoterapii uzależnień,
od początku pracy zawodowej związanego z lecznictwem
odwykowym, byłego wieloletniego pracownika Specjalistycznego
Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,
pełniącego kolejno funkcję ordynatora Ośrodka Leczenia
Odwykowego, zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, a następnie
wieloletniego dyrektora, cenionego lekarza i organizatora.

Głębokie wyrazy współczucia Córce oraz Rodzinie
składają

zarząd oraz koleżanki i koledzy z Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Mamy i Teściowej

Rozalii Oczkowskiej

Wyrazy współczucia dla Państwa

Ireny i Pawła Hajdamowiczów

składa

personel NZOZ REMEDIS



Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/film-1392141/kalhh

Jeffrey Alan Lieberman, Ogi Ogas, Czarna owca medycyny. Nieopowiedziana historia psychiatrii, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2020.

Czarna owca – wyrażenie, które stygmatyzuje na lata. Naturalnie czarne owce wyróżniały się na tle stada, nie pasowały do idealnie białej grupy. Były nękanie, odizolowane i zabijane. Przynosiły wstyd swoim hodowcom. W znaczeniu kulturowym „czarna owca” to wyrażenie, które oznacza hańbę, zgorzienie i wstyd.

Czarne owce są wszędzie. Są w rodzinie, w pracy, w społeczeństwie, w literaturze. Przez wieki psychiatria sumiennie pracowała na to określenie, by w trzecim tysiącleciu naszej ery pokazać swą potęgę. Lekarze, którzy błędzili w mroku zaburzeń psychicznych, dzisiaj dumnie nazywają się psychiatrami – lekarzami umysłu, mózgu i ciała.

Czarna owca medycyny. Nieopowiedziana historia psychiatrii to książka o bohaterach, którzy rzucając wyzwanie powszechnym w swoich czasach poglądom, walczyli o zdrowie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki ich determinacji i nowatorskim dokonaniom współcześni psychiatrzy skutecznie leczą nie tylko umysł, ale i mózg. Niektórzy z nich bezcelowo pragnęli osiągnąć sukces, wyrządzając krzywdę nie tylko swoim pacjentom, jak i całej psychiatrii. Jednak ta wyjątkowa dziedzina medycyny, która opiera się na niezwyklej relacji między chorym a lekarzem zyskała klucz do labiryntu chaosu, jakim może być umysł.

Doktor Lieberman na kartkach swojej książki opisał prawdziwą historię psychiatrii. Historię straszną, momentami wręcz nierealną, ale dążącą do sukcesu. A jest nim bez wątpienia zdrowie chorych. ■

„Czarna owca medycyny. Nieopowiedziana historia psychiatrii” to książka o bohaterach, którzy rzucając wyzwanie powszechnym w swoich czasach poglądom, walczyli o zdrowie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki ich determinacji i nowatorskim dokonaniom współcześni psychiatrzy skutecznie leczą nie tylko umysł, ale i mózg.

Ewa Pągowska, Psychiatrzy. Sekrety polskich gabinetów, Wydawnictwo Znak, Kraków 2020.

Pandemia przyniosła lęk i niepewność, zachwiała również przekonaniem, że człowiek jest w stanie wszystko kontrolować. Stygmatyzowani przez świat psychiatrzy małymi krokami budują nową, lepszą przyszłość dla swoich pacjentów. Ściany polskich gabinetów psychiatrycznych potrafią doskonale słuchać opowieści, które niejednokrotnie ukazywały zło, z jakim na co dzień ma do czynienia każdy z nas. Lecz nie każdy jest w stanie poprosić o pomoc w walce z czającymi się lękami. Jedna czwarta Polaków cierpi na zaburzenia psychiatryczne. Jednak tylko nieliczni się do nich przyznają. Psychiatria nie jest bowiem cenioną i przyjazną dziedziną medycyny. Przez wiele lat była bezradna wobec cierpienia, a do połowy ubiegłego wieku dysponowała tylko dwoma lekami. Szpitale psychiatryczne nadal kojarzone są z miejscem, w którym dochodzi wręcz do cielesnych tortur, gdzie trafiają tylko obłąkani. Jednak współczesna psychiatria bardzo różni się od tej sprzed wielu lat i pokazywanej w filmach. I chociaż nadal psychiatrzy oraz ich pacjenci czują się stygmatyzowani, to z każdym dniem rośnie społeczna empatia i zrozumienie dla nich.

„Psychiatrzy. Sekrety polskich gabinetów” to książka, której brakowało na półkach polskich księgarń. Piętnastu cenionych psychiatrów opowiedziało autorce, czym jest zaburzenie psychiczne i czego można się spodziewać po wizycie u psychiatry. W wywiadach lekarze tłumaczą, czym jest lęk, depresja czy zaburzenia osobowości. Przedstawiają metody leczenia, które choć budzą w ludziach strach, są bezpieczne i równie skuteczne jak leki.

„Psychiatrzy. Sekrety polskich gabinetów” opowiada o głęboko skrywanych tajemnicach zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Ewa Pągowska zadała swoim rozmówcom pytania, które nurtują większość Polaków. W swojej książce stara się udowodnić, że psychiatria to fascynująca dziedzina medycyny, a psychiatrzy są w stanie pomóc chorym wyleczyć duszę w równym stopniu jak interniści czy chirurdzy ciało. Psychiatrzy niosą nadzieję, obalają mity i udowadniają, że w kryzysie psychicznym należy sięgnąć po pomoc. ■

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Tatarzy grzebią zmarłych, dopiero po upływie dni trzech; grób jest płytki, a głowa zmarłego nad nim wystaje. Krewni i przyjaciele odwiedzają go przez dni kilka z rzędu, chcąc się o jego śmierci zapewnić, co trwa póty, póki zgnilizna wszelką w tym względzie uchyli wątpliwość. Są ludy, które swych zmarłych suszą na powietrzu i nie wprzódą grzebią, aż z nich same tylko pozostaną szkielety.

Inne zakopują zmarłych do śniegu.

Inne nie grzebią dzieci, w pierwszym roku życia zeszyłych ze świata. Zawieszają drobne ich zwłoki na drzewach, i o nie więcej się nie troszczą.

„Tygodnik Lekarski” 1855, IX, 262

W Krytyce lekarskiej występuje w artykule Specjalizacja dr. A. Wrzosek przeciw zbyt szerokiemu i drobiazgowemu specjalizowaniu się praktyki lekarskiej. Specjalizacja rozpoczyna się już na uniwersytecie i, zdaniem autora, więcej krzywdy niż pożytku przynosi. Przy szpitalach w celach naukowych mogą i powinny istnieć osobne kliniki, natomiast obecny stan medycyny nie usprawiedliwia istnienia zbyt drobiazgowo pojmowanych specjalistów (od chorób płuc, serca, żołądka, wątroby itd.) »Mogą oni nawet czasem przynieść szkodę, gdyż starając się w każdym chorym, szukającym ich porady, odnaleźć przedewszystkim przedmiot swej specjalności, przeoczać mogą inne stany chorobowe, daleko więcej zagrażające zdrowie chorego, niż te, które oni leczą.

„Nowiny Lekarskie” 1900, XII, 108

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta



Program dedykowany

Wszystko w naszym przedszkolu jest teraz monitorowane i optymalizowane. Jesteśmy w grupie zerówkowej, dziś optymalizujemy ustawianie się w kolejce. Oczekujemy na dedykowane specjalnie dla nas świadczenie zdrowotne – kontrolę czystości ząbków. To taki nowy program w celu optymalizacji kosztów żucia twardych kęsów w stołówce.

I nagle wpychają się do kolejki „młodsza” z grupy „mniej niż zero”. No coś takiego, przecież dla nich to my jesteśmy „starsza”! Świadczenie zdrowotne jest dedykowane wyłącznie dla nas. Zrobiliśmy rumor, włączyliśmy program obronny i oblałiśmy ich słoną zupą mleczną z kluskami, ohyda! Kiloro z nich jednak cwaniacko się przedarło, reszta uciekła w popłochu.

W końcu to my jesteśmy zerówką, bohaterską grupą broniącą całego naszego przedszkola i nasze ząbki muszą być zawsze zdrowe.

dr Józef emeryt (przedszkolny)

* Niewłaściwe użycie imiesłowu przymiotnikowego „dedykowany” jest zamierzone.

Podziękowania

Panu Ordynatorowi Oddziału Urologii Onkologicznej DCO we Wrocławiu **dr. n. med. Krzysztofowi Tupikowskiemu** serdeczne podziękowania za bezinteresowną życzliwość, operacje i sprawowaną przez wiele lat opiekę składa wdzięczna pacjentka.

lek. Maria Łatkowska

Serdeczne podziękowania dla całego Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii 4. WSK We Wrocławiu lekarzom, szczególnie: **dr. n. med. Patrycji Leśnik, dr. n. med. Agnieszce Wieczorek, lek. Krzysztofowi Fidlerowi** za szukanie najlepszych medycznych rozwiązań, za szybkie i doskonałe decyzje, za codzienne zaangażowanie. Pielęgniarkom i całemu Zespołowi, szczególnie: **Katarzynie Chabko, Katarzynie Dybińskiej, Beacie Misiewicz, Joannie Falkowskiej, Urszuli Zaborczyckiej** za codzienną ciężką pracę, ale przede wszystkim za dobroć, wrażliwość i wsparcie na każdym etapie choroby i powrotu do zdrowia!

Dziękuję,
pacjent Henryk Kaczyński

Składam serdeczne podziękowania Panu **dr. n. med. Romanowi Szelemejowi**, ordynatorowi Oddziału Kardiologicznego Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu, który równolegle piastuje stanowisko Prezydenta Miasta Wałbrzyska, za przyczynienie się do poprawy mojego stanu zdrowia szybko, skutecznie i profesjonalnie w trakcie leczenia szpitalnego.

Mimo nawału pracy, jako lekarz o wysokiej kulturze, wkłada ogromny trud w pełnienie funkcji ordynatora Oddziału Kardiologii, jak również w obowiązki związane z prezydenturą. Doktor n. med. Roman Szelemej jest niezwykle przydatnym prezydentem. Nikt nigdy wcześniej nie uczynił tyle dla Wałbrzyska. Nowatorsko zrewolucjonizował wałbrzyską służbę zdrowia. Został budowniczym miasta Wałbrzyska. Jestem świadkiem tych przemian, ponieważ pracowałam jako lekarz od 1956 roku. Życzę nieustannych sukcesów w życiu prywatnym i zawodowym.

Łączę wyrazy szacunku,
lek. Wanda Chwalisz

Składam serdeczne podziękowania wszystkim lekarzom, paniom pielęgniarkom, pomocniczemu personelowi medycznemu z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu za profesjonalizm i bardzo troskliwą opiekę.

dr n. med. Marta Pilak

Dla Pana **Doktora Dariusza Lewery**, autora i wydawcy prac z historii medycyny za wszechstronną opiekę nad nami podjętą bezinteresownie od początku pandemii, za okazywaną serdeczność i nadzwyczajną troskliwość, zaopatrzenie w żywność i pomoc w codziennych sprawach – składamy wyrazy podziwu i podziękowania.

Szlachetność człowieka nawet niezwiązanego szczególnie zawodowo poznajemy w trudnych sytuacjach życiowych. Dariusz

wśród wielu okazał się prawdziwym Przyjacielem. Szczерze dziękujemy.

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Rudkowski (emeryt, rocznik 1929),
b. kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci AM we Wrocławiu
z żoną Leokadią Rudkowską

Pozostając z wyrazami głębokiego szacunku i uznania, składamy podziękowania dla Pana **Doktora Marka Mieziako** za życzliwość, zaangażowanie i troskliwą opiekę w czasie mojego leczenia, które dało mi nadzieję na powrót do zdrowia.

Wdzięczna pacjentka Anna Marx,
lek. Izabela Sempik

Pragnę serdecznie podziękować zespołowi Ośrodka Okulistyki Klinicznej „SPEKTRUM” we Wrocławiu, a szczególnie **dr. Jarosławowi Markowi** operującemu mnie dwukrotnie w trudnym okresie pandemii w grudniu 2020 roku. Dziękuję za bezpieczne przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, profesjonalizm, znakomitą opiekę i leczenie, okazaną troskę, życzliwość i zainteresowanie.

Z wyrazami wdzięczności i uznania
lek. Ewa Plewińska-Cześniewicz



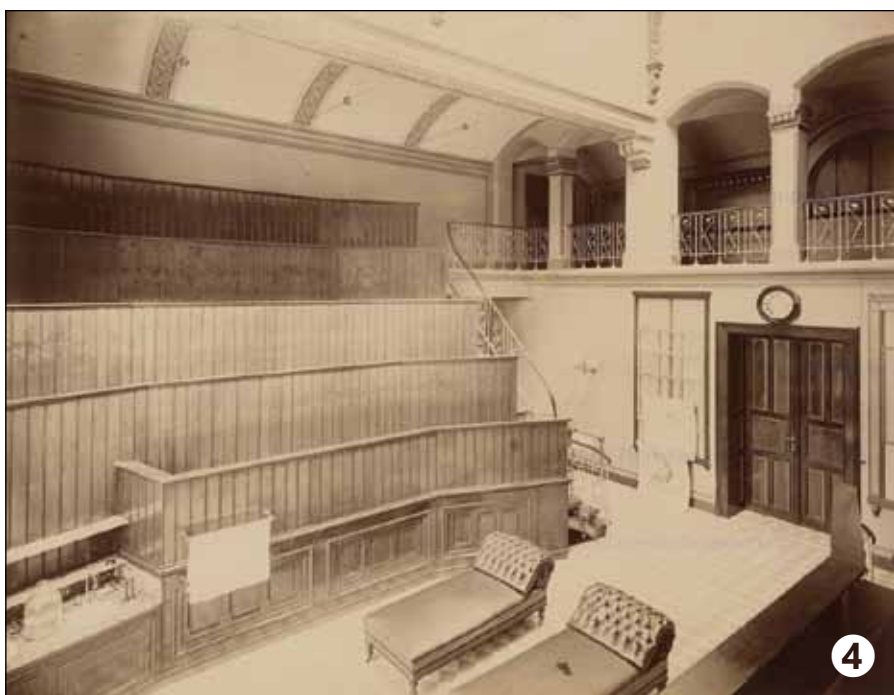
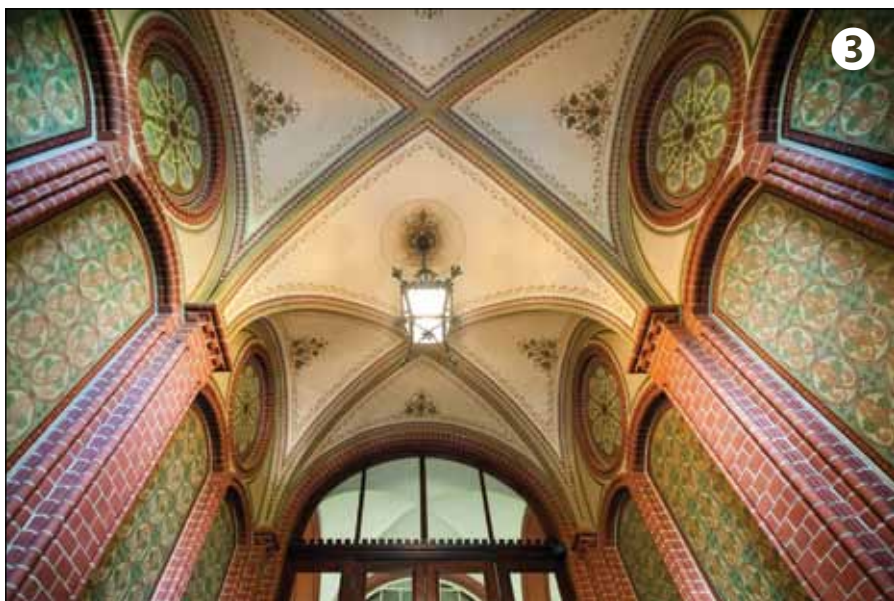
Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/flowers-1335636/callumramsay



Klinika Chorób Kobietych (Königliche Frauenklinik Breslau) powstała razem z kompleksem innych klinik pod koniec XIX wieku. Na **rycinie nr 1** (perspektywa z lotu ptaka) z roku 1893 widzimy ją w centralnym miejscu, otoczoną zielenią. Nie ma jeszcze zakładów teoretycznych, które wzniesiono później po drugiej stronie ulicy. W budynku dzisiejszego rektoratu, widocznego w głębi po prawej stronie, mieszkał wówczas Ludwik Wutzdorf. To od niego miasto kupiło cały teren pod budowę kompleksu klinik. W bliźniaczo podobnym budynku położonym obok kliniki mieszkał ówczesny jej kierownik prof. Heinrich Fritsch, który objął później stanowisko dyrektora zarządu wszystkich klinik i stąd wynikał przywilej mieszkania służbowego. To właśnie on stworzył program funkcjonowania klinik uwzględniający nowe osiągnięcia antyseptyki przywiezione z podróży naukowej po Europie przez Jana Mikulicza-Radeckiego. Jego następcą był prof. Otto Küstner, założyciel Wrocławskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Wśród personelu klinicznego znalazło się wielu znanych ginekologów, takich jak choćby Hermann Johannes Pfannenstiel. ■

Do budynku wybudowanego w stylu północnego neorenesansu, modnego w owym czasie we Wrocławiu, prowadzi reprezentacyjne wejście. W środku zaś odwiedzający mogą zobaczyć pięknie ozdobioną, niewielką klatkę schodową (**fot. 2 i 3**). W budynku znajduje się także mała sala wykładowa, na której wykonywano niegdyś – w obecności studentów – małe zabiegi operacyjne (**fot. 4**). ■





Po II wojnie światowej Wrocław zasilili kadra naukowa pochodząca z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Wśród uczonych był Kazimierz Bocheński, który objął kierownictwo kliniki. Kompletując zespół kliniczny, nie zapomniał o swoich lwowskich asystentach i kolegach. Prace równolegle podjęli: Kazimierz Jabłoński, Kazimierz Nowosad, Adam Żółciński i Edward Riess. To właśnie tu w nowej-starej klinice prof. Jabłoński wykonał 16 lipca 1949 roku pierwszą w Polsce transfuzję wymienną krwi u noworodka z powodu konfliktu serologicznego grupy Rh. Było to możliwe dzięki badaniom naukowym światowej sławy immunologa prof. Ludwika Hirszfelda. Nikt nie przypuszczał, że uratowana wówczas dziewczynka zostanie w przyszłości lekarzem pediatrą. Tak dzisiaj już emerytowana ordynator oddziału neonatologicznego w Brzegu Dolnym wspomina to wydarzenie: – Pomimo ósmej ciąży mamy, rodzice mieli tylko jedno dziecko, innych ciąż nie udało się donosić lub moje starsze rodzeństwo ginęło zaraz po urodzeniu. Kiedy mama w „Problemach” trafiła na artykuł prof. Hirszfelda o konflikcie serologicznym i szansie na leczenie natychmiast poprzez swojego lekarza skontaktowała się z wrocławskim immunologiem. Przeprowadził konieczne badania i dzięki transfuzji wymiennej dano mi szansę na życie. ■

► *W budynku znajduje się także mała sala wykładowa, na której wykonywano niegdyś – w obecności studentów – małe zabiegi operacyjne.*

Od stycznia 1953 roku kierownikiem kliniki był prof. Kazimierz Nowosad, który funkcję tę pełnił przez 26 lat. Pamięć o swoim nauczycielu i szefie uczcił tablicą pamiątkową, która znajduje się przy sali wykładowej (fot. 5). Profesor Nowosad był niezwykle barwną postacią. Prawdziwą duszą towarzystwa. Jego ulubioną restauracją był wrocławski „Monopol”, a żeby poczuć klimat Lwowa życzył sobie, by – w miarę możliwości – obsługiwał go kelner-lwowiak, pan Kubuś. Profesor był gościem specjalnym, dlatego zdarzało się, że kierownictwo celowo ściągało ulubionego kelnera do pracy, aby zrobić »



► *Profesor Nowosad był niezwykle barwną postacią. Prawdziwą duszą towarzystwa.*



przyjemność wybitnemu gościowi. Jesień życia, po przejściu na emeryturę, profesor Nowosad spędził w Zakopanem. Przykliniczna sala wykładowa 20 października 2005 roku otrzymała jego imię dzięki staraniom ówczesnego kierownika kliniki prof. Mariana Grybosia, który zadbał także o jej odnowienie i wyposażenie w zdobyte techniki niezbędne dzisiaj w tego typu obiektach (**fot. 6**). ■

Wracając do kampusu uczelnianego przy ulicy Chałubińskiego... Warto zobaczyć interesujące zdjęcie wykonane z okazji jubileuszu zakończenia pracy dr. Edwarda Riessa (**fot. 8**). Przed wejściem do kliniki stoi dostojny Jubilat w towarzystwie wrocławskich ginekologów i neonatologów. Wśród nich znajdują się między innymi: (w pierwszym rzędzie od lewej) prof. Tadeusz Heimrath, dr Marianna Rajca, dr Henryka Olszanowska (neonatolog), Jubilat z naręczem kwiatów, prof. Adam Żółciński, prof. Janusz Wojtoń, doc. Eligiusz Wieczorek, (z tyłu po lewej za Jubilatem): prof. Kazimierz Nowosad (w ostatnim rzędzie), prof. Jerzy Gerber i prof. Józef Sward. Zachęcam moich czytelników do robienia pamiątkowych zdjęć przy okazji różnych jubileuszowych spotkań i uroczystości. Zostają one nieocenioną pamiątką. Dzięki nim możemy przenieść się do czasów, które bezpowrotnie minęły i spotkać jeszcze raz ludzi, którzy już odeszli, a tworzyli wrocławską medycynę. ■

Warto zobaczyć interesujące zdjęcie wykonane z okazji jubileuszu zakończenia pracy dr. Edwarda Riessa.

Profesor Kazimierz Jabłoński został kierownikiem II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety przy ul. Dyrekcyjnej w 1950 roku. 21 stycznia 2004 roku, w trakcie uroczystego posiedzenia naukowego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, właśnie temu wybitnemu uczonemu i lekarzowi poświęcono całą sesję naukową, a sali wykładowej nadano jego imię. Fotografia nr 7 przedstawia czołówkę wrocławskich pediatrów (wraz z autorem artykułu) tuż po odsłonięciu tablicy. Spotkanie odbyło się trzy dni po śmierci profesora, który dożył 99 lat i zdążył zobaczyć upamiętniającą go tablicę. Sponsorem tablicy był uczeń prof. Jabłońskiego – Marian Goluda. Dzisiaj w budynku kliniki działa Dom Spokojnej Starości „Orpea”.



Za miesiąc zapraszam na kolejny spacer.

lut 2021

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista,

tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr Aleksandra Kołodziejczyk – specjalista,

tel. 71 798 80 52

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura

DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70

mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz DIL/Wpłaty i wypłaty

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65

mgr inż. Justyna Słomian – starszy referent,

tel. 71 798 80 83

Komórka płacowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – starszy specjalista, tel. 71 798 80 60,

Małgorzata Kubarycz-Hoszowska – specjalista,

tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobarska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 82,

Paulina Mostek – starszy referent, tel. 71 798 80 57

Komisja Etyki, Komisja Współpracy

Międzynarodowej, Konkursy

e-mail: akolodziejczyk@dilnet.wroc.pl

mgr Aleksandra Kołodziejczyk – specjalista,

tel. 71 798 80 52

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego

e-mail: staz@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna

Joanna Gajewska – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyna-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

Anna Pankiewicz – starszy referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 76,

Angelika Bebniań, tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – starszy specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54,

poza godz. przyjęć – 71 798 80 50 / 71 798 80 52

e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska, wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Przewodnicząca Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Nawiążemy stałą współpracę z lekarzem dentystą w nowo otwartym gabinecie stomatologicznym w Legnicy (doświadczenie nie jest wymagane). Praca z asystą na 4 ręce. Gabinet jest wyposażony w nowoczesny sprzęt (mikroskop, tomograf, RVG, laser), pacjenci tylko prywatni, elastyczny czas pracy, atrakcyjne wynagrodzenie. Zainteresowanych współpracą proszę o kontakt tel. 888 406 306.

◆ Prestiżowe Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem z doświadczeniem w stomatologii zachowawczej w pełnym zakresie, protetyki lub endodoncji mikroskopowej. Posiadamy dobrze wyposażone gabinety, własną pracownię protetyczną oraz RTG wraz z tomografią komputerową. Zainteresowane osoby proszone są o kontakt telefoniczny pod nr tel.: 691 361 364.

◆ Przychodnia we Wrocławiu przy ul. Strachocińskiej 84 poszukuje lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny rodzinnej. Atrakcyjne warunki, miła atmosfera. Forma zatrudnienia i godziny pracy do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu tel. 697 514 440.

◆ Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudnij lekarza dentystę. Oferuje w pełni wyposażone mieszkanie (www.lubań-dentysta.pl), tel. 790 258 392.

◆ Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarza psychiatrę, internistę i lekarza rehabilitacji medycznej lub chętnych do specjalizacji w zakresie psychiatrii i rehabilitacji medycznej. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 77 403 43 07; e-mail: sws.kadry@op.pl.

◆ Centrum Stomatologiczne Nadent we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa ze specjalizacją (stomatologia ogólna lub stomatologia zachowawcza z endodoncją), również mile widziany lekarz stomatolog w trakcie specjalizacji. Pacjenci w ramach NFZ i prywatni. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt tel. 693 444 329.

INNE

◆ Wynajmę nowe gabinety lekarskie w Świdnicy (ginekolog, stomatolog, inne), tel. 660 109 319.

◆ Sprzedam bardzo tanio podręcznik do USG prof. Dębskiego (najnowsze wydanie), Wrocław, kom. 880 062 947.

◆ Sprzedam aparat USG Accuvix XG z 3 głowicami w tym 3D/4D, tel. 601 616 016.

◆ Wynajmę tanio kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny. Legnica, osiedle Kopernik, tel. 693 453 423.

◆ Gabinet (15 m²) umeblowany, wyposażony w klimatyzację, internet, poczekalnię, WC – zgodnie z wymogami sanepidu, monitoring, parking, sterylizatornię, prowadzenie rejestracji pacjentów. Możliwość wstawienia własnego sprzętu. Elastyczna forma najmu gabinetu, tel. 602 745 622.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony z RTG we Wrocławiu (Krzyki). Cena i warunki do uzgodnienia, tel. 604 533 505.

◆ Wynajmę nowe gabinety lekarskie i stomatologiczne, tel. 660 109 319 (Świdnica).

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.

W GŁOGOWIE

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej (i innej) do pracy na SOR w Głogowie z możliwością zamieszkania,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anestezyjologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki placowe,
- dowolna forma zatrudnienia,

- duże możliwości rozwoju zawodowego.

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

KONTAKT:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.

w Głogowie

ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów

tel. 76 837 33 29, kom. 609 457 199

fax: 76 837 33 77

Rodzaj zatrudnienia:

Umowa kontraktowa lub umowa zlecenia

Wymagania – oczekiwania pracodawcy:

- nieograniczone prawo wykonywania zawodu
- specjalizacja
- staż pracy
- mile widziane kwalifikacje do wykonywania zabiegów z zakresu laseroterapii i medycyny estetycznej, potwierdzone certyfikatami umiejętności
- preferowana dyspozycyjność: do uzgodnienia, zgodnie z godzinami pracy Centrum, jednak minimum raz w tygodniu

Data rozpoczęcia zatrudnienia: od zaraz

Charakterystyka, rodzaj wykonywanej pracy:

konsultacje medyczne
konsultacje estetyczne



Dolnośląskie Centrum Chirurgii Ręki i Medycyny Estetycznej Chiroplastica

ul. Królewiecka 161/17, 54-117 Wrocław

Telefon: 535 539 998,

e-mail: marketing@chiroplastica.pl

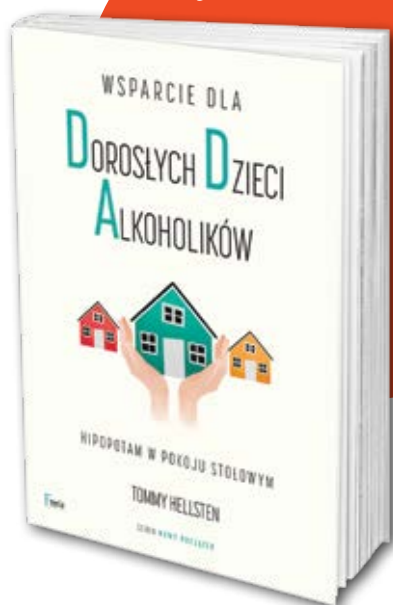
ZATRUDNI LEKARZA DERMATOLOGA

Centrum Chiroplastica zaprasza do współpracy lekarza dermatologa. Dysponujemy nowoczesnymi, w pełni wyposażonymi gabinetami konsultacyjno-zabiegowymi oraz wykwalifikowaną kadrą. Nasze Centrum otwarte jest od poniedziałku do piątku w godzinach 08.00-20.00 oraz w wybrane soboty w godzinach 09.00-14.00. Centrum Chiroplastica jest w pełni z informatyzowane, zapewnia także środki ochrony osobistej.

Feeria

Feeria
science

bestseller



*Nowe wydanie
bestsellerowej
książki, która
pomogła
tysiącom doro-
słych dzieci
alkoholików!*

PREMIERA

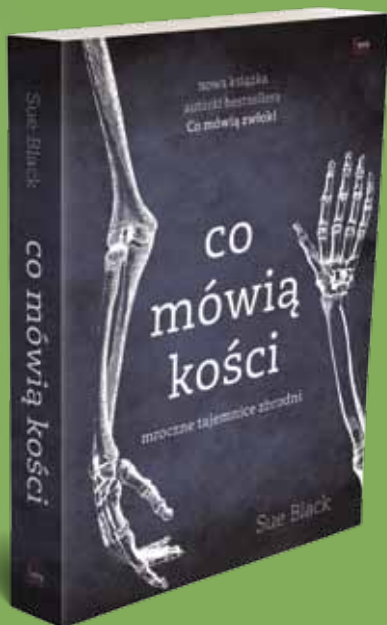
10.02.2021

nowość

Co mówią kości, Sue Black

Kości są ostatnimi strażnikami naszego ziemskiego życia, dającymi świadectwo, jak je przeżyliśmy.

*Z niezwykłą
wrażliwością,
profesjonalizmem i... dowcipem, znanymi już z Co mówią zwłoki, Black pokazuje nam nieśmiertelność ludzkich tajemnic i przeprowadza przez najciekawsze zakamarki pracy antropologa!*



PREMIERA

10.02.2021

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,

tel. 71 798 80 52

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Iwona Świątkowska,

czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar,

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu

z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury

Wrocławskiej Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00

Skarbnik Ryszard Jadach

Przewodniczący Komisji Etyki DRL

dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy

i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska,

wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek

miesiąca od godz. 14.00 do godz. 18.00

Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694

centrum ortopedyczne
ORTHO+MED

we Wrocławiu

ul. Krynicka 7-9

podejmie współpracę ze specjalistami:

Reumatologii

Pulmonologii

Neurologii

Kontakt pod nr telefonu: 601 614 226

E-mail: biuro@ortho-med.info



elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19
 Krzysztof Palczyński - radio-obrazowanie - 605 95 68 07
 Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25



DentaFlex

Wyposażenie konsoli lekarza:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- mikrosilnik bezszczotkowy i dwie kątnice
- dwie turbiny na szybkozłączkę KaVo
- lampa polimeryzacyjna 3 funkcyjna
- skaler z funkcją endodoncji i 6 grotami

Wszystkie narzędzia obrotowe i skaler z podświetleniem

Wyposażenie konsoli asysty:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- wąż ssaka i wąż ślinociągu
- piaskarka

Wyposażenie dodatkowe:

- stół lekarza
- zestaw olejów ze stosownymi aplikatorami do konserwacji końcówek
- układ permanentnego splukiwania systemu ssania (po podniesieniu węża ssaka cały układ ssania dostaje nieco wody dzięki czemu jest długo czysty i sprawny)

Cena zestawu: 36.500PLN

24 miesiące gwarancji na unit

elmedes@elmedes.pl