

nr 4/2020 ISSN 1425-4255



MAGAZYN LEKARZY
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU

Meritum



**KALENDARIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ / PREZYDIUM ORL
KUJAWSKO-POMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W TORUNIU
CZERWIEC - SIERPIEŃ 2020**

L.p.	Data	Wydarzenie	Miejsce	Uczestnicy
1.	9.06.2020	Posiedzenie ORL	siedziba KPOIL w Toruniu	Członkowie Prezydium ORL
2.		Posiedzenie Komisji Bioetycznej KPOIL	online	Członkowie KB KPOIL
3.	15.06.2020	Spotkanie z nową Dyrektorem Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu	siedziba KPOIL w Toruniu	Wojciech Kaatz
4.	18.06.2020	Posiedzenie Konwentu Prezesów Izb Lekarskich	NIL Warszawa	Wojciech Kaatz
5.	19.06.2020	Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej	NIL Warszawa	Wojciech Kaatz, Łukasz Wojnowski
6.	24.06.2020	Posiedzenie Rady Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ	NFZ Bydgoszcz	Stanisław Hapyn
7.	25.06.2020	XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL – w trybie obiegowym	online	Delegaci na Zjazd
8.	17.07.2020	Rada ds. Przedsiębiorczości przy Prezydencie RP – videokonferencja poświęcona ochronie zdrowia	online	Łukasz Wojnowski
9.	11.08.2020	Spotkanie Rady Ordynatorów z Dyrekcją Szpitala w sprawie działań szpitala w okresie pandemii	Regionalny Szpital Specj. Grudziądz	Jan Kosior
10.	12.08.2020	Spotkanie Dyrekcji Szpitala z Prezydentem m. Grudziądz w sprawie działań szpitala w okresie pandemii i omówienia pisma wysłanego do Premiera Rządu RP	Regionalny Szpital Specj. Grudziądz	Jan Kosior





dr n. med. Sławomir Badurek
meritum@hipokrates.org

Dwaj przyjaciele z boiska

Miniony lipiec okazał się najsmutniejszy w historii „Meritum”. Odeszło od nas, wierzę – do lepszego ze światów, dwóch niezawodnych współpracowników, związanych z pismem od pierwszego numeru, który ukazał się jesienią 2001 roku. Najpierw, po wielomiesięcznej walce z ciężką chorobą, zmarł w Grudziądzu Wiesław Umiński. Dla przyjaciół Umek albo po prostu Wiesiu. Mam ogromną satysfakcję, że dostąpiłem zaszczytu przyjacielskich kontaktów z nieodżałowanym Wiesiem. Nie zdołałbym tu pomieścić wszystkich jego zasług i zalet. Powiem tylko tyle: takie określenia jak wspaniały, oddany pacjentom lekarz, twórca, a potem jedna z ikon naszego samorządu, jakkolwiek prawdziwe, przy Wiesiu po prostu błędne. Była to bowiem postać z krwi i kości, wielobarwna – przez rozmaite i szerokie pasje, ale przy tym odmaltowana w ciepłych kolorach. Zawsze mogliśmy na Wiesia liczyć. Znamienne, że nawet w chorobie, której przed nami nie ukrywał, chciał służyć samorządowi, a kiedy nie czuł się na siłach, by przyjechać na posiedzenie ORL, przysyłał usprawiedliwienie, choć zupełnie nie musiał tego robić. Sumienny i obowiązkowy do końca. W „Meritum” doktor Umiński zabiegał, by Grudziądz, jego oczko w głowie, był widoczny w każdym numerze. Osobiście przygotowywał większość materiałów, dbał, by

docierały na czas. Inspirował koleżanki i kolegów do zawodowej i samorządowej aktywności. Prawdziwy *spiritus movens* grudziądzkiej medycyny! Zostaną wspomnienia. Wiele z nich przywoła uśmiech, wprowadzi w dobry nastrój. Tak jak to, którym teraz się podzielę. Wiosna sprzed kilku lat. Jedziemy z delegacją KPOIL do Getyngi. Nasz bus zatrzymuje się na parkingu niedługo po przekroczeniu granicy. Wiesiu dziarsko zmierza do drewnianego stołu, który po chwili zamienia się w stanowisko szefa kuchni. Sprawnie i z dużym znanstwem przygotowuje dwa dorodne, samodzielnie złowione i uwędzone węgorze. Jeszcze tylko solidna porcja soku wyciśniętego z cytryny i mistrz zaprasza nas do stołu. Do dziś czuję smak i zapach tej ryby i widzę uśmiechniętego Wiesia, zadowolonego, że „w tak pięknych okolicznościach przyrody” trafił w sedno naszych kulinarnych gustów...

Niespełna dwa tygodnie po doktorze Wiesławie Umińskim zmarł dr n. med. Marian Łysiak. Doktora Łysiaka znałem od dziecka. Miałem nie więcej niż 10 lat, kiedy kupił on działkę w Złotorii tuż obok moich dziadków. Nie dość, że bardzo często tam z rodzicami przyjeżdżałem, to w szkole podstawowej, w malowniczo położonym domu nad Drwęcą, co roku spędzałem pierwszą połowę letnich wakacji. Ilekroć była okazja, doktor chętnie ze mną rozmawiał. Studiowanie medycyny nawet mi się wtedy nie śniło, ale nie brakowało nam ważnych tematów do dyskusji, jak choćby łowienie uklejek w Drwęcę czy pasące się na nadbrzeżnej łące kozy. Wtedy oczywiście tak dojrzałe tego nie oceniałem, ale z perspektywy

łatwo można było dostrzec, że doktor miał świetne podejście do dzieci – od razu wiedział jak do nich trafić. To nie dziwi, jeśli weźmie się pod uwagę, że był cenionym nie tylko w Toruniu pediatrą i neurologiem dziecięcym. Wielką pasją doktora była historia medycyny. Oddawał się tej dziedzinie naukowo, zdobywając imponującą wiedzę i współpracując się znakomitego warsztatu, który podnosił wartość jego licznych publikacji. Byłem świadomy tych atutów i ośmielony dawną znajomością, dziewiętnaście lat temu, zaprosiłem doktora Łysiaka do tworzącego się kolegium redakcyjnego pisma, które właśnie Państwo czytacie. Wieloletni czytelnicy „Meritum” z pewnością czytali artykuły doktora, oglądali dostarczone przez niego archiwalne zdjęcia i dokumenty. Marian – bo już na początku naszej redakcyjnej współpracy, pozwolił tak się do siebie zwracać – był dla redagowanego przeze mnie pisma, a i dla naszej lżby, jako wieloletni przewodniczący Komisji Historycznej, ogromną wartością dodaną! Tym, którzy mieli okazję z nim współpracować, udzielała się jego wysoka kultura, ujmująca skromność, a przy tym pogoda ducha i humor – taki delikatny i zawsze wysokich lotów.

Żal i wielka szkoda, DRODZY PRZYJACIELE, że już Was tu z nami nie ma, że jakiś Niewidzialny Sędzia, odgwiżdżał koniec Waszych meczów. Dla wielu z nas byliście jak członkowie drużyny. W dodatku ci najbardziej wartościowi – mądrzy liderzy, wypracowujący dobre wyniki, nie dla poklasku i honorów, a dla dobra zespołu. Będziemy pamiętać i przy wielu okazjach budzić wspomnienia, związane z Wami wspomnienia...

KALENDARIAM	2
OD REDAKTORA	
Dwaj przyjaciele z boiska	3
SŁOWO PREZESA	
Actus hominis, non dignitas iudicetur	5
NASZ WYWIAD	
Publiczna stomatologia w zapaści	6
PRASÓWKA	
Szpitala chcą dawać lekarzom pożyczki	9
Spadek zachorowań mimo braku lockdownu	9
Lider tylko na papierze	21
Jawność pytań egzaminacyjnych	
nadal ograniczona	23
Chlorochina w leczeniu COVID-19	24
Prezydent w orędziu	
o bezpieczeństwie zdrowotnym	24
Wesele bez dziadków	25
PRAWO I MEDYCYNĄ	
Znowu „TO” się dzieje – kilka uwag	
o nowelizacji art. 37a Kodeksu Karnego	10
MATERIAŁY ZJAZDOWE	
XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy	
Dentystów KPOIL 25-26 czerwca 2020 r.	12
UCHWAŁY ORL	13
PRAKTYKA MEDYCZNA	
Nie zaniedbujmy szczepień ochronnych!	14
Nauczmy się żyć w nowej rzeczywistości	16
KOMUNIKATY	18, 19
KALEJDOSKOP NAUKOWY	20
CYTATY	
Być lekarzem doskonałym	21
PO GODZINACH	
Motobridge baby 2020	22
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	25

Meritum

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

dr n. med. Sławomir Badurek
(przewodniczący zespołu redakcyjnego)

dr n. med. Marian Łysiak

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

dr n. med. Sławomir Badurek
(redaktor naczelny)

lek. Stanisław Hapyn

(przewodniczący kolegium redakcyjnego)

lek. Anita Pacholec

dr n. med. Andrzej Kunkel

lek. Wiesław Umiński

mec. Krzysztof Izdebski

WSPÓŁPRACUJĄ:

mgr Alicja Cichocka-Bielicka

lic. Agnieszka Lis

mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 27.08.2020 r.

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.

Wydawca: Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba

Lekarska w Toruniu,

87-100 Toruń, ul. Danielewskiego 6

tel./fax: 56 655 41 60 i 655 41 61

konto: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

I/O Toruń 63124040091111000044843364;

e-mail: meritum@hipokrates.org



www.kpoil.torun.pl

Prosimy o uwagi, na podstawie których będziemy naszą stronę modelować i dopracowywać.

Godziny pracy biura KPOIL w Toruniu

poniedziałek 8.00-17.00
(do godz. 16.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)
wtorek 8.00-18.00
środa 8.00-16.00
czwartek 8.00-16.00
piątek 8.00-13.00
(do godz. 14.00 Dział Finansowy
i Dział Praktyk Prywatnych)



okładka fot.
Sławomir Badurek

SPRAWY BIEŻĄCE

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne). Prosimy także o podawanie adresów poczty elektronicznej oraz zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji itp.) e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56 655 41 60 wewn. 18.

Rzecznik Praw Lekarza naszej Izby –
mec. **Krzysztof Izdebski**
tel. 697 617 763,
e-mail: izdebski77@gmail.com

Pełnomocnik ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
naszej Izby
dr **Jolanta Pawlak**
tel. 781 266 546,
e-mail: j.pawlak@hipokrates.org

DIAGNOSTYKA I LECZENIE DLA LEKARZY SENIORÓW

Uprzejmie informujemy, że osobami odpowiedzialnymi za kontakty ułatwiające dostęp do diagnostyki i leczenia dla Lekarzy Seniorów są:

• Toruń i okolice:

– Dr Anna Raczyńska, tel. kom. 503 054 442, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej,

– Dr n. med. Jacek Gessek, pracuje w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu, Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej, tel. do gabinetu lekarskiego 56 61 00 245,

• Włocławek i okolice

– Dr Piotr Tyrjan, tel. kom. 604 616 377, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku, II Oddział Chorób Wewnętrznych, tel. do gabinetu lekarskiego 54 41 29 226,

• **Grudziądz i okolice** – Dr Ewa Różalska, tel. 56 641 43 59, pracuje w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, jest Ordynatorem Oddziału Hematologii i Oddziału Wewnętrznego.

Skład i łamanie: Kartel Press SA
www.kartel.com.pl



Wojciech Kaatz
Prezes KPOIL w Toruniu

Actus hominis, non dignitas iudicetur

Koniec wakacji zdominowany został politycznie przez rekonstrukcję rządu. Najpierw „zaskakujące dymisje” w resorcie na Miodowej, następnie premier powołał na stanowisko ministra zdrowia dotychczasowego prezesa NFZ, ekonomistę, Adama Niedzielskiego. W środowisku medycznym – zdania podzielone, a oczekiwania wobec nowego szefa resortu są, jak zawsze, ogromne.

Czy ta aktualizacja coś zmienia? Czas pokaże. Po raz pierwszy od szesnastu lat na czele resortu stanie jednakże minister, który nie jest lekarzem. Czy to ułatwi komunikację i zrozumienie się ze środowiskiem lekarskim? Zobaczymy.

Pan Adam Niedzielski został zaproszony na posiedzenie NRL 4 września 2020 roku. To klasyczne otwarcie; wielu ministrów zdrowia postępowало podobnie i przyjmowało zaproszenie samorządu lekarskiego. Schody zawsze zaczynały się później a spraw i problemów do natychmiastowego rozwiązania nie mało. Przekrój doświadczeń i wiedzy Pana ministra wydaje się być szeroki, wszak karierę zawodową rozpoczynał w ministerstwie finansów. Pracował także w NIK, Ministerstwie Sprawiedliwości, ZUS i wspomnianym NFZ. W świetle ocen ekspertów: „jest osobą bardzo zaangażowaną w walkę z pandemią Covid-19, nie

potrzebuje czasu na zapoznanie się z aktualną sytuacją, zna słabe i mocne strony systemu” – to cytaty. Wszyscy jednak zdajemy sobie sprawę, że kompetencje i wiedza to jedno a chęci i polityczne przyzwolenie oraz możliwości to drugie.

Epidemia trwa w najlepsze. Medycy przyzwyczaili się już do innej rzeczywistości, do pracy w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony osobistej, zmiany modelu funkcjonowania przyjęć pacjentów w ramach POZ, AOS, na SOR i w izbach przyjęć. Ryzyko nie zmniejszyło się ani trochę. Zwiększyła się jednak nasza tolerancja na nie. Nadal jesteśmy szczególnie narażeni na zarażenie Sars-Cov-2, nadal boimy się o siebie i swoich najbliższych.

Sezon wakacyjny dobiega powoli końca. Analizując ten czas i patrząc dookoła można jednak mieć uzasadnione obawy, czy wszyscy zdają sobie sprawę z zagrożenia. Wszechobecne poluzowywanie obostrzeń z pewnością służy ekonomii, ale niekoniecznie naszemu bezpieczeństwu i zdrowiu. Zachowujmy się rozsądnie. Chrońmy siebie i innych, dystansujmy społecznie. Dajmy właściwy przykład. To na nas, w dużej mierze, spoczywa odpowiedzialność za edukację społeczeństwa i kreowanie właściwych postaw prozdrowotnych.

Jesień za pasem. Nadchodzi czas wzmożonych zachorowań na grype i wszelkie infekcje dróg oddechowych. Do tego koronawirus. Być może druga fala epidemii – oby nie. Naprawdę, wiele zależy od nas samych. Z niecierpliwością czekamy na obiecywaną szczepionkę. Zapowiedzi wydają się być optymistyczne.

Od października nowe pokolenie młodych lekarzy stażystów rozpocznie szkolenie i pracę. Niestety, jest ich

bardzo mało. Rokrocznie mniej. Od 2014 roku, kiedy administracja szpitala wojewódzkiego wypowiedziała umowy na staże częstkowe innym jednostkom liczba stażystów drastycznie spadła. Chwilami nawet o ponad 40%.

Konflikt pomiędzy szpitalami: białąskim i miejskim nie służy współpracy, a tym bardziej edukacji młodych adeptów sztuki lekarskiej. To krótkowzroczne myślenie. Odmowa udostępniania swojego potencjału szkoleniowego przez wiodącą placówkę medyczną w regionie jest niezrozumiałe. Tracą wszyscy. Liczba stażystów wybierających Toruń, w tym WSZ, na miejsce swojej początkowej edukacji maleje. To już kilkuletni, niepokojący trend. Samorząd lekarski po raz kolejny zwraca uwagę na ten fakt i apeluje o rozpoczęcie konstruktywnego dialogu i porozumienie. Parafrazując słowa osób odpowiedzialnych za ten impas: „nie wiem czy ktoś z administracji WSZ w Toruniu zastanowił się nad przyczynami takiego stanu rzeczy. Nie tak przed laty bywało”.

Współpraca na polu kształcenia kadr medycznych przez lata układała się poprawnie pomiędzy jednostkami. Koleżanki i koledzy lekarze są otwarci, wyrażają pełną gotowość współpracy między szpitalami. Są już zmęczeni sztucznym podsycanym konfliktem, który można rozwiązać prostym gestem dobrej woli.

Serdecznie wszystkim Państwu dziękuję za bezpośrednie rozmowy, telefony, e-maile i sms-y. Za to, że dzielicie się swoimi problemami i troskami. Dla dobra całej społeczności lekarskiej. Jesteśmy dla Was. Drzwi samorządu lekarskiego są zawsze otwarte.

Dużo wytrwałości i zdrowia na jesień! Pracy z pewnością nie zabraknie.



Publiczna stomatologia w zapaści

Gdy rozmawialiśmy w maju, w gabinetach stomatologicznych panował ścisły reżim sanitarny, wizyta przypominała spotkanie z pracownikami amerykańskiej agencji kosmicznej NASA. Jak obecnie wygląda praca stomatologa w warunkach pandemii?

W zasadzie nic się nie zmieniło. Pandemia nie zwalnia, a wręcz się rozwija, o czym wielu zapomina lub chce zapomnieć. Świadczy o tym dwukrotny wzrost dziennych zakażonych. Kombinezon barierowy lub podwójny fartuch, gogle, maseczka, rękawiczki to nasza codzienność. Szczególnie trudno jest w upalne dni. Ulęgę daje klimatyzacja, choć pacjenci przykryci fizeliną czy sterylnym fartuchem marzną. Jako stomatolodzy jesteśmy jedną z najbardziej narażonych na zakażenie grup lekarzy. Pracujemy w torze oddechowym pacjenta, ryzyko bardzo podnosi konieczność stosowania specjalistycznych dmuchaw i turbin, emitujących aerozol w powietrzu. Nie ma powodów do łagodzenia reżimu sanitarnego.

Dotychczasowy krajowy rekord, nienotowany od początku pandemii to ponad 800 nowych zakażonych w ciągu jednej doby.

W tym kontekście oburzające jest podejście rządu do kwestii bezpieczeństwa sanitarnego. W sklepach nieliczni przestrzegają obowiązku zakrywania ust i nosa. Proszę zobaczyć, co działa się

Z Anią Pacholec,
lekarzem stomatologiem z Kowala, członkinią Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej i przewodniczącą Zespołu ds. Świadczeń Zdrowotnych Komisji Stomatologicznej NRL, o kondycji publicznej stomatologii w czasach COVID-19.
Tekst i zdjęcia: Alicja Cichocka-Bielicka

na mityngach wyborczych, co dzieje na zatłoczonych kąpieliskach czy w miejscowościach turystycznych. Nikt nie dba o dystans, mało kto zawraca sobie głowę maseczką. Przez długi czas nikt nie egzekwował obowiązku zakrywania ust i nosa. Mamy tego efekty.

Jak wobec tego reagują pacjenci na tak daleko idące środki ostrożności w Pani gabinecie?

Wszyscy pacjenci przychodzą w maseczkach. Pilnują godziny wizyty, przychodząc punktualnie. Myślę, że widząc mnie w kombinezonie czują powagę sytuacji. Takie podejście daje im poczucie bezpieczeństwa. Gdy pacjent jest znieczulany, mam zwykle chwilę na rozmowę i wtedy wymieniamy się opiniami.

Co mówią?

Większość krytycznie podchodzi do samowolki na ulicach i w sklepach.

Jak ma się stomatologia w czasach zarazy?

Mamy dwie rzeczywistości. Stomatologię prywatną oraz publiczną, re-

alizowaną w ramach kontraktu z NFZ. Stomatologów pracujących w gabinetach prywatnych można odsądzać od czci i wiary za podniesienie cen w stanie epidemii, jednak przyjmują mniej pacjentów, ponosząc wyższe koszty. Reżim sanitarny i zalecenia oraz wytyczne sprawiają, że nie ma już płynności przyjmowania pacjentów. Każda wizyta, bez względu na to, czy trwa pięć minut czy godzinę, kończy się taką samą procedurą sterylizacji gabinetu. W konsekwencji w ciągu pięciu godzin mogą przyjąć maksymalnie pięciu pacjentów. Lekarze, którzy pracują prywatnie, wprowadzają opłatę epidemiczną albo podnoszą ceny usług. Pacjent to wie i się na to godzi, tu jest sprawa w miarę jasna. Natomiast jest jeszcze druga rzeczywistość – lekarzy pracujących na kontraktach z NFZ. My pracujemy i mamy kontrakt np. na 5 godzin oraz określoną liczbę zakontraktowanych punktów, którą mamy wyrobić w ciągu roku. Każda procedura to określona liczba punktów. Jego wartość negocjuje się prze przed podpisaniem kontraktu. Różnice nie są wielkie, wartość punktu

wynosi od 0,9 zł do 1,1 zł. Normalnie mogliśmy przyjąć 10 pacjentów. Teraz możemy przyjąć ich maksymalnie pięciu. Pracujemy mniej, realizując kontrakt w 30, maksymalnie 40 procentach i ponosząc przy tym wyższe koszty. Nie zmienia się za to wycena świadczeń.

Jak wygląda wycena dla poszczególnych procedur?

Za pacjenta, któremu trzeba usunąć ząb, NFZ płaci 20 zł, za znieczulenie 12 zł, w sumie za godzinę pracy na kontrakcie z tym pacjentem dostanę obecnie 32 zł. Od 12 lat wycena jest niezmienna, proszę sobie porównać ceny w sklepach w 2008 roku i teraz.

Kuriozalna kwota, która nie pokrywa nawet kosztów środków ochrony osobistej. Dlaczego stomatolodzy zgadzają się na takie głodowe stawki?

Nie istniejemy w próżni. Zarabiamy prywatnie, z kontraktu do tej pory byliśmy w stanie pokryć stałe koszty. Wystarczało na pensję dla asystentki i podstawowe opłaty typu czynsz i media. Mając kontrakt łatwiej jest nam również dostać kredyt na inwestycję w gabinet, ponieważ dla banku jesteśmy bardziej wiarygodni. Wszyscy, łącznie z pacjentami, zapominają jednak, że to państwo ma obowiązek zapewnić obywatelom opiekę stomatologiczną. Nikt tego od państwa nie egzekwuje, panuje tutaj całkowita bezkarność. Przecież każdy pracujący co miesiąc wpłaca do NFZ, instytucji państwowej, co najmniej kilkaset złotych. Nikt jednak nie ma pretensji do Państwa za to, że nie dostaje opłaconych usług na odpowiednim poziomie. Wszyscy winią za to lekarzy, co jest bardzo wygodne dla rządzących.

Jakie są nastroje w środowisku?

Pracując w obecnym reżimie sanitarnym nie zwiększymy przyjęć pacjentów. Dlatego lekarze stomatolodzy mają dość. Część już straciła cierpliwość. Mam szerokie kontakty w środowisku, dochodzą do mnie informacje o wypo-

wiedaniu umów lekarzy stomatologów z oddziałami wojewódzkimi NFZ. To nie są pojedyncze przypadki.

O jakiej skali rezygnacji mówimy?

Do kilkunastu umów w każdym województwie od marca do czerwca co daje według naszych wyliczeń kilkaset w skali kraju. Trudno się ludziom dziwić. W marcu zostaliśmy bez żadnego wsparcia. Nie dostaliśmy od rządu ani jednej maseczki, rękawiczki czy płynu dezynfekcyjnego. Musieliśmy zamknąć gabinety z dnia na dzień, ale koszty stałe pozostały. Jesteśmy przedsiębiorstwem jak każda inna firma. Jeśli mamy zatrudnioną asystentkę to ona musi otrzymać pensję, muszę zapłacić ZUS, regulować koszty wynajmu, mediów, zapłacić podatki. Jako Naczelna Izba Lekarska zaproponowaliśmy, a NFZ się w końcu na to zgodził – zaliczkowanie

kontraktu przez miesiące postojowe, ale w tej chwili to trzeba odrobić. Jak, jeśli nie sposób zrealizować bieżącego kontraktu? Część kolegów straciło już cierpliwość i wypowiedziało umowy, a część jeszcze czeka, aż NFZ się opamięta.

Czego konkretnie oczekują stomatolodzy?

Jedyną szansą, która pozwoli utrzymać liczbę umów jest przeszacowanie wartości świadczeń, o co od dawna walczymy. Chcielibyśmy dostać podwyżkę, ale nie mamy złudzeń. Więcej pieniędzy od NFZ nie dostaniemy, dlatego proponujemy rozwiązania w ramach tego samego budżetu. Przeszacowanie wartości punktowej za każde świadczenie na każdego pacjenta. Chcemy nowego, wyższego przelicznika na czas epidemii i czas powrotu do normalności. Chodzi o zwiększenie wyceny procedury poprzez wprowadzenie nowego przelicznika o wartości minimum 3 dla dorosłych i 4 dla dzieci.

Jak miałyby to wyglądać?

Przeszacowanie wartości punktowej za świadczenie nie powoduje żadnych kosztów dla NFZ, podkreślam – żadnych. Nadal mieścimy się w tych samych kwotach. Różnica jest tylko taka, że zamiast za usunięcie zęba, które jest wyceniane w NFZ na 32 złote, dostaniemy 100 zł, wtedy to zaczyna mieć sens.

Rozumiem, że budżet pozostaje ten sam, wycena jest wyższa, ale za to mniej świadczeń?

W obecnych warunkach reżimu sanitarnego i tak nie jest możliwe wyrobienie kontraktu, ograniczenie dostępności świadczeń nie jest naszą winą, lecz spowodowane koniecznością dochowania reżimu sanitarnego zalecanego przez Ministra Zdrowia. Jeżeli Państwu zależy na tym, by Polacy otrzymali należną im opiekę stomatologiczną zagwarantowaną przez NFZ w koszyku świadczeń, musi nas



wesprzeć. Bo jeżeli nie zrobi nic to za kilka miesięcy państwowa stomatologia przestanie istnieć. Stomatolodzy na kontraktach doszli do ściany. Gabinet nie jest się w stanie utrzymać za 5 tysięcy złotych miesięcznie, a właśnie tyle zarabiamy obsługując ograniczoną liczbę pacjentów.

Skąd taka liczba?

Średni miesięczny kontrakt stomatologiczny sprzed pandemii to 12-15 tysięcy złotych. W obecnym rygorze jesteśmy w stanie zrealizować go na poziomie 4-5 tysięcy złotych. Z tego musimy opłacić asystentkę, ZUS, czynsz, media.

Może właśnie o to chodzi, żeby stomatolodzy wypowiadali umowy, a publiczna stomatologia przestała istnieć?

Trudno powiedzieć, kontakty z władzami NFZ są dosyć skąpe. Musimy bardzo starać się o każde spotkanie, nawet on - line. Nie potrafię powiedzieć jaki jest główny nurt myślowy i do czego zmierzają władze Funduszu.

Coś ostatnio drgnęło, w górę poszła wycena endodoncji.

Po wielu latach walki NFZ zrozumiał, że wycena endodoncji jest na kuriozalnym poziomie i w lipcu tego roku wyszło rozporządzenie, w którym zwiększono jej wycenę.

Zwiększono czy urealniono, bo to spora różnica?

Można powiedzieć, że stawki są zbliżone do realnych.

Jaką część świadczeń stanowi endodoncja?

Około 3% wszystkich wykonywanych procedur. My się z tej podwyżki cieszymy, ponieważ w końcu rządzący zrozumieli, że endodoncja to skomplikowane leczenie, wymagające zaawansowanego sprzętu. Nie może kosztować 30-40 złotych, bo to są śmieszne kwoty.

W Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej ukuliśmy termin „procedury kuriozalne”. Proszę sobie wyobrazić sytuację, że mam pacjenta z bólem dziąsła w okolicy zęba. Lekarz stwierdza ropień przyzębny. Otwiera kieszonkę dziąsłową, płucze, zakłada lek i pacjent wychodzi do domu. Za tę procedurę NFZ w zależności od lokalizacji w kraju płaci od 1,8 zł do 2,2 złotego i takich procedur jest w koszyku kilkanaście.

NFZ przyjął chyba taktykę małych kroków, podobno będzie korekta wycen wypełnień stomatologicznych w 2021 roku.

Pracując w Zespole do spraw Świadczeń biorę udział w konsultacjach wyceny procedur, żeby nie skłamać już od dekady. Spotykam się z kolejnymi prezesami NFZ, poznałam już czterech Ministrów Zdrowia. Zaczynałam chyba za ministra Bartosza Arłukowicza. Rozmowy mają zawsze mniej więcej ten sam scenariusz i finał. Rząd wie, że wycena nie zmieniała się od 2008 r., ale nie chce dać więcej pieniędzy. Zapowiedź korekty dotyczy przyszłego roku i nie wiemy, jaki będzie jej efekt. Działania są jednak konieczne już dziś, bo może za rok Rząd nie będzie już miał z kim rozmawiać.

Jak wyjaśni Pani fakt, że stomatologia państwowa w pandemii nie otrzymała żadnego wsparcia w postaci środków ochrony osobistej od rządu?

Jeśli nasi władarze uważają, że z całego budżetu NFZ wystarczy 2,6 procent na stomatologię, to myślę, że zainteresowanie stomatologią jest na podobnym poziomie. Zabrzmi to może gorzko, ale zawsze byliśmy tak traktowani. Bardzo lekceważy się stomatologię jako dziedzinę medycyny, traktując nas jak rzemieślników. Być może nie wszyscy tak myślą, ale nasz wkład w zdrowotność społeczeństwa nie jest ceniony. Zapomina się, że często, to, co leczą kardiolodzy, reumato-

logi, nefrologi czy okuliści, zaczyna się w jamie ustnej. Wielu poważnych schorzeń dałoby się uniknąć, gdyby państwowa opieka stomatologiczna w kraju była doinwestowana. To wszystko wpływa też na świadomość społeczną i podejście do stomatologów. Niestety pacjenci nie mają pojęcia jak marnie wyceniana jest publiczna stomatologia. Na statystycznego Polaka Państwo płaci ok. 54 zł rocznie, proszę to porównać choćby z cennikiem usług fryzjerskich

Jak COVID wpłynął na stan uzębienia Polaków?

Stał się kolejną dużą przeszkodą, żeby nie pójść do stomatologa. Ogólny strach przed dentystą został spotęgowany przez obawy przed koronawirusem i ograniczenia przyjęć. Efekty zaniedbań będzie dopiero widać za kilka miesięcy i lat.

Gdy w pierwszej fazie COVID stomatolodzy zamknęli gabinety, hitem stały się plombi z apteki do samodzielnego zakładania. Błyskawicznie zniknęły z półek. Słyszała Pani o tym patencie na dziury w zębach?

Nazwaliśmy to autoplomba, niektórzy moi koledzy wręcz je polecali pacjentom. Były jak koło ratunkowe, ale autoplomby nie leczą. Są zabezpieczeniem tymczasowym, ułatwiającym przetrwanie do wizyty w gabinecie, która jest konieczna dla prawidłowego procesu leczenia. Obawiam się jednak, że pacjent, który raz z nich skorzysta za miesiąc zamiast do dentysty wróci do apteki. Choć gabinety działają, to strach przed dentystą i COVID może okazać się silniejszy.

A więc co dalej?

Na razie nie pozostaje nam nic innego, jak czekać z nadzieją na dalszy rozwój sytuacji. Nie wiemy, ile jeszcze potrwa pandemia, jak do nowych realiów ustosunkują się politycy, a więc niewiele wiemy o tym, co nas czeka.

Szpitala chcą dawać lekarzom pożyczki



Pandemia wpłynęła negatywnie na kondycję finansową placówek medycznych. Z braku funduszy proponują lekarzom zaciąganie u siebie pożyczek na wynagrodzenie, które następnie będą musieli oni odpracować.

Stan epidemii COVID-19 i rozporządzenia Rady Ministrów zmusiły dyrektorów placówek medycznych do wstrzymania wszystkich zaplanowanych operacji, zabiegów oraz badań diagnostycznych. Szpitale przyjmowały wyłącznie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Teraz zastój odbija się w wielu jednostkach pogorszoną sytuacją finansową. Dyrekcja jednego ze szpitali wysłała do swoich chirurgów z propozycją, by wzięli oni w szpitalu kredyt na pensje za pracę, jaką wykonali w kwietniu. Propozycja dotyczy personelu medycznego zatrudnionego na kontraktach. Związki zawodowe uważają, że to skandaliczna propozycja i lekarze w ogóle nie powinni brać jej pod uwagę. Z drugiej strony wybuch pandemii pokazał prawdziwą kondycję szpitali – według ostatnich danych zadłużenie placówek medycznych w kraju wynosi 14 mld zł, a epidemia obnażyła jeszcze bardziej braki kadrowe oraz niedobory finansowe. Wynagrodzenie medyków zależy od tego, co mają zapisane w umowach kontraktowych. Medycy nieświadomie podpisują niejednokrotnie skrajnie niekorzystne dla siebie umowy (np. takie kontrakty, zgodnie z którymi płaci się lekarzowi za liczbę wykonanych operacji. Czyli teoretycznie brak pracy, tak jak w czasie epidemii, oznacza brak wynagrodzenia). Najkorzystniejsze dla medyków są kontrakty, w których jest określona kwota bazowa wynagrodzenia i ewentualne premie za większą niż przewidywano liczbę wykonanych procedur, czyli operacji i badań.

Źródło: dlaaszpitali.pl

Spadek zachorowań mimo braku lockdownu

Szwecja słynie z zupełnie innego podejścia w walce z koronawirusem, niż inne regiony świata. Strategia wprowadzona przez szwedzki rząd pozwoliła ludziom w czasie epidemii w większości przypadków żyć tak, jakby epidemii nie było. Sklepy i restauracje pozostały otwarte, podobnie jak wiele szkół. Czy można już pokusić się o pierwsze wnioski na temat słuszności szwedzkiego postępowania? Dziś jedno jest pewne: podczas gdy w ostatnich tygodniach liczba nowych przypadków koronawirusa wzrosła w kilku częściach Europy, w tym w Hiszpanii, Francji, Niemczech, Belgii i Holandii, to właśnie Szwecja, gdzie nie wprowadzono lockdownu, nadal odnotowuje tendencję spadkową w statystykach dotyczących nowych zakażeń i zgonów. Współczynnik zgonów w Szwecji (liczonych na 100 000 osób) wynosił 56,40. Liczba ta jest niższa niż w Wielkiej Brytanii (69,60), Hiszpanii (60,88) i we Włoszech (58,16), zgodnie z najnowszym raportem opublikowanym przez Johns Hopkins University. Wielka Brytania zajmuje obecnie czwarte miejsce na świecie pod względem liczby ofiar śmiertelnych, podczas gdy Hiszpania i Włochy (zajmujące odpowiednio szóste i ósme miejsce pod względem liczby ofiar COVID-19) były poprzednio dwoma krajami Europy najbardziej dotkniętymi epidemią. Najnowsze dane dotyczące śmiertelności w Szwecji (odsetek zgonów w porównaniu do wszystkich przypadków) wskazują na 7,1%. Według Johns Hopkins University, liczba ta stanowi ponad połowę odsetka zgłoszonego w Wielkiej Brytanii (15,1%), połowę we Włoszech i Belgii (po 14,2%) i prawie połowę we Francji (13,4%).

Według informacji zebranych przez Worldometer, tygodniowa średnia dziennych nowych przypadków zachorowań w Hiszpanii, Francji, Niemczech, Belgii i Holandii gwałtownie wzrosła, w okresie od około 6 do 14 lipca, a w Szwecji spadła. Szwecja od początku wybuchu epidemii dążyła do wypracowania odporności stadnej, by zapobiec drugiej fali koronawirusa. Anders Tegnell, główny epidemiolog szwedzkiej agencji zdrowia publicznego, podsumował, że pod wieloma względami dobrowolne środki, które wprowadziliśmy w Szwecji, były tak samo skuteczne, jak całkowity lockdown w innych krajach. Ale jak blisko jest Szwecja do osiągnięcia odporności stadnej? Eksperci zdrowotni z Karolinska Institute tego jeszcze nie wiedzą. Tak naprawdę naukowcy wciąż próbują dowiedzieć się, czy można w ogóle uzyskać odporność na SARS-CoV-2. Jednak dobrą wiadomością jest to, że rośnie liczba osób z przeciwciałami przeciwko nowemu koronawirusowi. Dane opublikowane w czerwcu przez szwedzką agencję zdrowia publicznego wykazały, że około 10% mieszkańców Sztokholmu, najbardziej dotkniętego wirusem obszaru w kraju, wytworzyło przeciwciała przeciwko COVID-19. To najlepszy wynik w całej Szwecji. Póki co, łagodne podejście Szwecji do walki z pandemią koronawirusa przyciągnęło uwagę i krytykę całego świata. Odbiło się to również na ocenie działań premiera Szwecji, Stefana Lofvena, który w zeszłym miesiącu ogłosił dochodzenie w sprawie postępowania rządu w sprawie epidemii.

Źródło: Euronews/Newsweek



mec. Krzysztof Izdebski
Rzecznik Praw Lekarza KPOIL

„Wszystkie zwierzęta są równe,
ale niektóre są równiejsze od innych”

George Orwell „Folwark Zwierzęcy”

Znowu „TO” się dzieje – kilka uwag o nowelizacji art. 37a Kodeksu Karnego

„Nie popełnia przestępstwa, kto w celu przeciwdziałania COVID-19 narusza obowiązki służbowe lub obowiązujące przepisy, jeżeli działa w interesie społecznym i bez naruszenia tych obowiązków lub przepisów podjęte działanie nie byłoby możliwe lub byłoby istotnie utrudnione”.

Powyższy cytat, pochodzi z projektu ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, który 12 sierpnia 2020 r. wpłynął do Sejmu Projekt złożyli posłowie PiS. W uzasadnieniu proponowanej nowelizacji, autorzy argumentują, że „w stanie epidemicznym, powodowanym COVID-19 *niejednokrotnie niezbędne staje się inicjowanie nagle działań ponadstandardowych, trudnych do pogodzenia z obowiązkami służbowymi i obowiązującym stanem prawnym, a jednocześnie niezbędnych do osiągnięcia zakładanego celu*”.

Jest już naszą niechlubną tradycją, że ważne propozycje legislacyjne przedstawiane są jako inicjatywy poselskie a nie rządowe. Wybieg ten, ma na celu ominięcie pełnej procedury ustawodawczej w postaci np. procesu konsultacji. Uchwała się zatem w Polsce ważne zmiany w prawie „na kolanie” i bez dyskusji (co stawia pod znakiem zapytania sens istnienia instytucji parlamentu jako ta-

kiej, albowiem jak wiadomo sama nazwa „parlament” pochodzi od „parlare”, czyli mówić – cóż, wygląda na to, że u nas się nie mówi, nie debatuje, u nas się jedynie uchwala). Bez komentarza (na razie) pozostawić wypada, że pod płaszczykiem przeciwdziałania COVID-19, wprowadza się do polskiego porządku prawnego (niejako – przy okazji – żeby nie powiedzieć: pod pretekstem), regulacje, których związku z chorobą wywołaną przez wirus SARS-CoV-2 nijak nie sposób ustalić. Nie o tym jednak ma traktować niniejszy tekst.

Przykład ze wspomnianą nowelizacją – warto zaznaczyć, że jej los jest niepewny, ponieważ zrobił się spory „szum” medialny – pokazuje jedynie (dość drastycznie), sposób podejścia władzy do idei (może przereklamowanej? może już niemożliwej?) równości wszystkich wobec prawa oraz wrażliwości funkcjonariuszy państwa na problemy (szczególnie własne). Podczas, gdy bez dyskusji (można w zaokrągleniu rzec: „bez żadnego trybu”) władza chce wprowadzić do porządku prawnego przepis, który stanowi o bezkarności wybranej grupy osób (tutaj słowo „kasta” byłoby chyba najbardziej uprawnione), z drugiej strony bez mrugnienia okiem wprowadza zapisy, które niekorzystnie rzutować będą na sytuację prawną innej grupy – tj. lekarzy (nowelizacja art. 37 a kodeksu karnego – której także dokonano przy okazji uchwalenia

kolejnej tarczy antykryzysowej). Podkreślić w tym miejscu należy, że argumenty środowiska lekarskiego – w tym samorządu zawodowego nie zostały nawet poważnie przedyskutowane. Po prostu, nie było potrzeby dyskusji, ponieważ decyzja dawno zapadła. Przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości ograniczyli się do zakomunikowania (!), że obawy środowiska lekarskiego są zdecydowanie nieuprawnione. Oczywiście po tym oświadczeniu sami zainteresowani mogli odetchnąć z ulgą i zaufaniem.

O nowelizacji art. 37 a kodeksu karnego napisano już sporo. Nie chcąc powtarzać rzeczy już powiedzianych (względnie: napisanych), mam zamiar w tym miejscu uporządkować pewne informacje, związane z nowym brzmieniem powyższego przepisu oraz – być może – rozwiąć kilka mitów, które powstały w związku z obowiązującą aktualnie treścią art. 37 a kk. Źródłem problemu jest ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. zwana tarczą antykryzysową 4.0 (tj. *ustawa o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19*), która została podpisana przez Prezydenta RP 22 czerwca 2020 r. Ogłoszona w Dzienniku Ustaw (poz. 1086) 23 czerwca 2020 r., ustawa weszła w życie (z wyjątkiem niektórych prze-

pisów) z dniem następującym po dniu jej ogłoszenia (jak widać długość vacatio legis znana krajom cywilizowanym – jest dla nas wciąż do odkrycia).

Do chwili nowelizacji treść art. 37 a kk brzmiała następująco:

Art. 37 a. Jeżeli ustawa przewiduje zagrożenie karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, można zamiast tej kary orzec grzywnę albo karę ograniczenia wolności, o której mowa w art. 34 § 1a pkt 1 lub 4.

Nowy art. 37 a kk otrzymał brzmienie poniższe:

„Art. 37 a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.

§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”

Należy podkreślić, że zmiana art. 37a Kodeksu karnego nie prowadzi automatycznie do zwiększenia wymiaru kary za przestępstwa związane z popełnianiem błędów medycznych przez lekarzy. Wynikiem nowelizacji jest natomiast **ograniczenie swobody** orzekania sądu w ten sposób, iż nowe przepisy uniemożliwiają mu orzeczenie tzw. kary wolnościowej (tj. np. kary ograniczenia wolności lub kary grzywny) w przypadku popełnienia przez sprawcę przestępstwa zagrożonego wyłącznie karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, jeżeli w ocenie sądu winno się orzec wobec sprawcy karę pozbawienia wolności w wymiarze powyżej 1 roku. Należy podkreślić, że sąd w dalszym ciągu będzie mógł np. warunkowo umorzyć postępowanie lub warunkowo zawiesić wykonanie kary – lecz

w wyniku nowelizacji kodeksu karnego będzie miał mniejszą niż do tej pory swobodę orzekania.

Nowelizacja art. 37 a kk wprowadza dość ciekawy mechanizm, który będzie musiał zastosować sąd, aby wymierzyć inną karę niż kara pozbawienia wolności. Sąd będzie musiał w pierwszej kolejności ustalić jaką karę zechce wymierzyć. Kara ta nie może być wyższa niż kara roku pozbawienia wolności. Celem tak specyficznej konstrukcji może być zniechęcenie sędziów do jej stosowania – wymagać będzie bowiem od sądu uzasadnienia najpierw wymiaru kary do roku pozbawienia wolności, a w dalszej kolejności zastosowanie kary wolnościowej.

Należy także wskazać, że w przypadku wymierzenia przez sąd kary łagodniejszego rodzaju tj. kary wolnościowej – kary grzywny albo kary ograniczenia wolności zamiast kary pozbawienia wolności, sąd będzie mieć obowiązek orzeczenia środka karnego, środka kompensacyjnego lub przepadku. Powyższe, w odniesieniu do lekarzy może oznaczać np. orzeczenie zakazu wykonywania zawodu lekarza.

wy, uchwalanej praktycznie bez dyskusji, z dnia na dzień, przy okazji sytuacji nadzwyczajnej (nie mylić ze stanem nadzwyczajnym – do którego wprowadzenia jak wiadomo **oficjalnie** – nie ma przesłanek) jest niedopuszczalne w cywilizowanym państwie prawa i rodzić musi co najmniej poważne wątpliwości konstytucyjne.

Należy także wyrazić poważne zaniepokojenie kierunkiem, w którym zmierza omawiana nowelizacja art. 37 a kodeksu karnego. Kierunek ten odwraca dotychczasową (stosowaną w świecie państw praworządnych) filozofię polityki karnej, opartej na koncepcji prymatu kar wolnościowych, wprowadzając w zamian nacisk na – w pierwszej kolejności – izolację sprawcy przestępstwa.

Kazik Staszewski, w jednym ze swoich utworów (i nie mam wcale na myśli „Twój ból jest lepszy niż mój”) wyśpiewał frazę: „jako było na początku, tak i będzie na końcu” – będzie tak i w przypadku niniejszego tekstu – zakończę zatem tak, jak zacząłem – cytatem z Orwella: „Wolność oznacza prawo do twierdzenia, że dwa

Przykłady przestępstw zagrożonych wyłącznie karą pozbawienia wolności do lat 8

- nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.);
- nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 2 k.k.);
- umyślne narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.);
- nieumyślne sporządzenie fałszywej opinii przez biegłego lub eksperta w postępowaniu karnym lub cywilnym (art. 233 § 4a k.k.);
- nieudzielenie pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia (art. 162 § 1 k.k.);
- niezawiadomienie o przestępstwie określonym m.in. w art. 148 – zabójstwo, art. 156 – ciężki uszczerbek na zdrowiu, art. 197 § 3 lub 4 – zgwałcenie małoletniego lub osoby bliskiej albo ze szczególnym okrucieństwem, art. 198 – seksualne wykorzystanie osoby nieporadnej lub upośledzonej, art. 200 – wykorzystanie seksualne małoletniego lub przestępstwie o charakterze terrorystycznym (art. 240 k.k.)
- poświadczenie nieprawdy w dokumencie (art. 271 k.k.).

Podsumowując, należy jednoznacznie skrytykować nie tylko materię samych zmian kodeksu karnego, ale także sposób wprowadzania w życie nowych przepisów. Zmiana kodeksu poprzez zapisy specusta-

i dwa to cztery. Z niego wynika reszta.” (George Orwell „Rok 1984”). Korzystajmy z tej wolności: mówmy głośno, ostrzegajmy – zanim oficjalnym dogmatem stanie się, że dwa i dwa dają w sumie pięć.

XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL

25-26 czerwca 2020 r.

Raport ze zdalnego głosowania Delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów KPOIL

Głosowanie Delegatów Okręgowego Zjazdu Lekarzy KPOIL odbyło się w dniach 25 czerwca 2020 od godziny 00:00 do 26 czerwca 2020 do godziny 23:59. Oddawanie głosów na poszczególne uchwały odbywało się w sposób elektroniczny poprzez autorskie oprogramowanie Lubelskiej Izby Lekarskiej.

Na uchwały 1, 2, 3 głos oddało 79 osób uprawnionych co stanowi 72,15%. Nie głosowały 22 osoby co stanowi 27,85% uprawnionych osób.

Wyniki głosowania na Uchwałę Nr 1

w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności KPOIL w Toruniu – podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Za: 78, Przeciw: 0, Wstrzymali się: 1, Głosowało 79 osób, nie głosowały 22 osoby

Wyniki głosowania na Uchwałę Nr 2

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2019 i udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej KPOIL w Toruniu – podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Za: 79, Przeciw: 0, Wstrzymali się: 0, Głosowało 79 osób, nie głosowały 22 osoby

Wyniki głosowania na Uchwałę Nr 3

w sprawie uchwalenia budżetu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2020 - podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Za: 76, Przeciw: 1, Wstrzymali się: 2, Głosowało 79 osób, nie głosowały 22 osoby

UCHWAŁA Nr 1/XXXVIII-OZL/2020
XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
z dnia 26 czerwca 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności KPOIL w Toruniu – podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965) oraz art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374, 567 i 568), uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu przyjmuje i zatwierdza sprawozdania:

- Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej,
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- Okręgowej Komisji Wyborczej.

§ 2.

Zjazd upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisania niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 2/XXXVIII-OZL/2020
XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
z dnia 26 czerwca 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2019 i udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej KPOIL w Toruniu – podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965) oraz art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020r. poz. 374, 567 i 568), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się sprawozdanie finansowe w rozumieniu art. 45 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 351 ze zm.) z działalności KPOIL w Toruniu za rok 2019.

§ 2.

Zgodnie z rekomendacjami Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL w Toruniu udziela się absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu za rok 2019.

§ 3.

Zjazd upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisania niniejszej uchwały.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 3/XXXVIII-OZL/2020
XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej
z dnia 26 czerwca 2020 r.

w sprawie uchwalenia budżetu Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej na rok 2020 – podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 25-26 czerwca 2020 r.

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965), art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374, 567 i 568), uchwała się, co następuje:

§ 1.

Zgodnie z rekomendacjami Okręgowej Komisji Rewizyjnej KPOIL w Toruniu zatwierdza się budżet Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu na rok 2020.

§ 2.

Zjazd upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisania niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**UCHWAŁA Nr 39/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 czerwca 2020 r.**

w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej kandydata do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego

Na podstawie art. 5 pkt 10 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) i art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 886 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie opiniuje kandydaturę Pana dr. n. med. Krzysztofa Pałgana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie alergologii.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 40/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 9 czerwca 2020 r.**

w sprawie przyznania zapomogi finansowej

Na podstawie 5 pkt 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o Izbach Lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) oraz Uchwały 7/XXXIII/2015 Okręgowego Zjazdu Lekarzy z dnia 11 kwietnia 2015 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej z izby lekarskiej, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu, po zapoznaniu się z trudną sytuacją zdrowotną i materialną lekarza [...], postanawia przyznać jednorazową zapomogę finansową w kwocie 1.000,00 PLN (słownie: jeden tysiąc zł 00/100).

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 42/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 14 lipca 2020 r.**

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowej

Na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przepro-

wadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu – ORL w Toruniu desygnuje **Pana dr. Sławomira Józefowicza**.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 43/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 14 lipca 2020 r.**

w sprawie desygnowania przedstawiciela do komisji konkursowych

Na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 965) w związku rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie – ORL w Toruniu desygnuje **Pana dr. Macieja Małeckiego**.

2. Do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych oddziałów: pediatrycznego z pododdziałem neonatologicznym, reumatologicznego, chirurgicznego ogólnego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie – ORL w Toruniu desygnuje **Pana dr. Macieja Małeckiego**.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA Nr 44/VIII/2020
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KPOIL w Toruniu
z dnia 14 lipca 2020 r.**

w sprawie wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 25 pkt 15 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r.

w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2006 r., poz. 1739) oraz art. 107 k.p.a. – po rozpatrzeniu wystąpienia o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, złożonego przez organizatora kształcenia – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Uzdrowski Szpital Kliniczny” Sp. z o.o. w Ciechocinku uchwala się, co następuje:

§ 1.

Wpisuje się organizatora kształcenia – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Uzdrowski Szpital Kliniczny” Sp. z o.o. w Ciechocinku do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów KPOIL w Toruniu, pod numerem 67-000068-001-0001.

§ 2.

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone numerem wymienionym w § 1.

§ 3.

1. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Okręgowej Rady Lekarskiej w Toruniu w terminie 14 dni od jej otrzymania.

2. Na podstawie art. 107 § 4 k.p.a organ odstąpił od sporządzania uzasadnienia uchwały jako uwzględniającej żądanie strony w całości.

**UCHWAŁA Nr 45/VIII/2020
Okręgowej Rady Lekarskiej
KPOIL w Toruniu
z dnia 14 lipca 2020 r.**

w sprawie wyrażenia opinii

Na podstawie art. 25 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168 ze zm.) oraz art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), uchwala się, co następuje:

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Toruniu pozytywnie opiniuje wniosek **Pani lek. dent. Elżyny Misiaszek, Prywatny Gabinet Stomatologiczny, ul. Szosa Chełmińska 156, Toruń**, w sprawie wpisania jednostki na listę podmiotów leczniczych oraz indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, które są uprawnione do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentystów **w zakresie stażu cząstkowego w dziedzinie stomatologii zachowawczej**.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nie zaniedbujmy szczepień ochronnych!



Rozmowa z dr. n. med. Pawłem Grzesiowskim, immunologiem, wykładowcą Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP, prezesem Fundacji „Instytut Profilaktyki Zakażeń”

Chociaż w połowie kwietnia Ministerstwo Zdrowia zaleciło wznowienie szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, wydaje się, że wielu rodziców nadal nie wie, co robić. Niektórzy nie decydują się na zaszczepienie dziecka – i nie chodzi tu bynajmniej o postawę antyszczepionkową, ale raczej wątpliwości i obawy. Z kolei ci, którzy zawsze przestrzegali terminów szczepień niepokoją się, czy opóźnienia w realizacji programu szczepień wynikające z czasowej rekomendacji Ministerstwa Zdrowia nie wpłyną negatywnie na zdrowie dziecka...

Jeśli chodzi o opóźnienia w realizacji programu szczepień, to większość z tych szczepień można wykonać nawet z kilkutygodniowym opóźnieniem bez obawy, że może dojść do jakichkolwiek niekorzystnych skutków. To, w jaki sposób są kontynuowane szczepienia po okresie ich wstrzymania, zależy od wielu czynników, przede wszystkim od tego, na jakim etapie kalendarza szczepień przerwane

były szczepienia i w jakim wieku jest dziecko. Nie może być jednak sytuacji, gdy kontynuacja nie nastąpi. To szczepienia stanowią przecież bezpieczną drogę do zdrowia jednostki i populacji.

Kto, jakie grupy społeczne powinny być jak najszybciej zaszczepione po okresie chwilowego zawieszenia immunizacji?

To przede wszystkim dzieci do 24. miesiąca życia, kobiety w ciąży i osoby obciążone chorobami przewlekłymi, niezależnie od wieku. W przypadku dzieci, dotyczy to głównie szczepień obowiązkowych, ale byłoby idealnie, gdyby rodzice pamiętali również o szczepieniach zalecanych. Szczepienia przeciwko rotawirusom czy meningokokom powinny być, o co zabiegamy od lat, włączone do kalendarza szczepień obowiązkowych. Infekcję rotawirusową przechodzi prawie każde dziecko do trzeciego-czwartego roku życia. Rocznie w naszym kraju mamy około pół miliona zachorowań na biegunkę rotawirusową u dzieci do piątego roku życia. Spośród nich około 10 procent wymaga hospitalizacji. Dziś już wiadomo, że po infekcji rotawirusowej może dojść do odległych powikłań, np. u dziecka może rozwinąć się cukrzyca typu 1.

Bardzo niebezpiecznie może przebiegać zakażenie meningokokami, czyli

dwoinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Na skutek tego zakażenia może dojść do inwazyjnej choroby meningokokowej, a to już zagrożenie życia. To tak, jakby do krwi wlać wyjątkowo toksyczną truciznę. W wyniku inwazyjnej choroby meningokokowej błyskawicznie może rozwinąć się sepsa meningokokowa. Infekcja meningokokowa jest szczególnie niebezpieczna dla małych dzieci, ale do grup ryzyka należą wszyscy, którzy przebywają w dużych skupiskach. Wyizolowano ponad 12 grup serologicznych meningokoków, w Polsce najczęściej występują typy B i C, należące do najgroźniejszych, dlatego tak ważne jest stosowanie szczepionek przeciwko meningokokom.

Mamy zatem obecnie taką sytuację, w której z jednej strony rodzice obawiają się zabierać do przychodni dzieci na szczepienia, w drugiej zaś chcieliby jak najszybciej nadrobić zaległe szczepienia czy wykonać nowe, wynikające z kalendarza, gdyż obawiają się konsekwencji opóźnienia...

Tych konsekwencji da się uniknąć jeśli, o czym już mówiłem, schemat szczepień zostanie indywidualnie dopasowany. A jeśli chodzi o bezpieczeństwo szczepień, to wszystko zostało dokładnie opisane w zaleceniach Mini-

sterstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego. Te zalecenia określają, w jaki sposób powinny być wykonywane szczepienia, aby zachowane zostały najwyższe środki ochrony – tak dziecka i jego opiekuna, jak i personelu medycznego. W gabinetach na bieżąco są prowadzone czynności dezynfekcyjne. Najlepiej najpierw skontaktować się z placówką telefonicznie, nie tylko w celu ustalenia terminu szczepienia, ale i dla przeprowadzenia wstępnego wywiadu dotyczącego stanu zdrowia dziecka. Taka rozmowa powinna się odbyć jak najbliżej planowanego terminu wizyty.

Jak praktycznie powinna wyglądać wizyta szczepienna w nowych warunkach?

Szczepienia mają się odbywać w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie mogą być przyjmowane osoby chore, z objawami infekcji. Dzieci są umawiane indywidualnie, na konkretną godzinę i przychodzą optymalnie z jednym opiekunem, aby w poczekalni przebywało jak najmniej osób. Oczywiście, opiekun musi być zdrowy, co deklaruje wcześniej w wywiadzie telefonicznym. W takim wywiadzie powinna się ponadto znaleźć informacja o stanie zdrowia pozostałych domowników. Jeśli w domu przebywa osoba z infekcją dróg oddechowych, objęta kwarantanną lub poddana izolacji w warunkach domowych, szczepienie należy odroczyć.

Zapewne w czasie pandemii bezpieczniej byłoby podać kilka szczepionek jednorazowo, co ograniczyłoby liczbę wizyt w przychodni. Tylko czy skumulowanie większej liczby szczepionek w jednej nie zaszkodziłoby dziecku? O to również dość często pytają rodzice...

Tak zwane szczepionki skojarzone nie są niczym nowym. Badania naukowe pokazują, że organizm małego dziecka doskonale radzi sobie z odpowiedzią na większą liczbę antygenów

podawanych jednocześnie. Nie ma więc żadnych podstaw do obaw, że organizm małego dziecka nie poradzi sobie z kilkoma szczepionkami podanymi równocześnie. Ostateczną decyzję podejmuje lekarz w porozumieniu z rodzicami po ocenie stanu dziecka oraz analizie kalendarza szczepień.

Wspomniał Pan niedawno, że nadchodzące miesiące to najlepszy okres na szczepienia ochronne. Dlaczego?

Przede wszystkim teraz dzieci są zdrowe, nie chodziły do żłobków i przedszkoli, nadal mają ograniczone kontakty w grupach. Za dwa miesiące czeka nas kolejny okres jesienno-zimowy, kiedy to zwykle pojawiają się infekcje układu oddechowego i grypa, a także zakażenia koronawirusem. Zapewne dzieci pójdą do żłobków, przedszkoli, szkół, gdzie łatwo o zakażenia wieloma wirusami i bakteriami otoczkowymi (pneumokoki, meningokoki). Dlatego o zabezpieczeniu się przed nimi należy pomyśleć już teraz. Szczepionki dają tę szansę.

Mówiąc o szczepieniach, mamy na myśli głównie dzieci. Ale dorośli też ich potrzebują...

Jak najbardziej, zwłaszcza z grup podwyższonego ryzyka, a więc osoby chore na choroby przewlekłe takie, jak schorzenia płuc, układu krążenia, cukrzyca, nowotwory, niewydolność nerek, zaburzenia odporności, osoby po 65. roku życia. To przede wszystkim oni powinni zaszczepić się przeciwko grypie, pneumokokom, krztuścowi. Szczepienia przeciwko krztuścowi rekomenduje się też kobietom w ciąży.

To, że szczepienia chronią przed groźnymi, często śmiertelnymi chorobami, że są o wiele tańsze niż leczenie powikłań chorób zakaźnych, wydaje się oczywiste. A jednak ruchy antyszczepionkowców trzymają się nieźle. Z czego to wynika?

W ostatnich latach wpływ antyszczepionkowców znacznie osłabł w Polsce, wzrosła akceptacja społeczna szczepień, kalendarz szczepień wzbogacił się o szczepienia przeciw pneumokokom, liczba nieszczepionych dzieci spada. Ale zaufanie do szczepień buduje się przez dziesięciolecia, więc trzeba ciągle edukować, choć wydaje się, że nikogo nie trzeba przekonywać iż szczepienia są najtańszym sposobem na uniknięcie śmierci z powodu choroby zakaźnej. Mimo to, zawsze będzie grupa takich osób, które poddają tę oczywistą prawdę w wątpliwość.

Ale przecież co roku odbywają się rozmaite akcje, kampanie edukacyjne, o bardzo nośnych hasłach, np. „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Zaszczep się wiedzą” czy, już konkretniej – „Wyprzedź meningokoki”...

Antyszczepionkowe poglądy nie poddają się logicznej argumentacji, na szczęście zdeklarowanych antyszczepionkowców jest niewielu, znacznie większa grupa to osoby zagubione, niepewne, poszukujące odpowiedzi na pytania o efekty i bezpieczeństwo szczepień. Dlatego konieczna jest kompetentna, szeroka komunikacja na temat roli szczepień dla zdrowia publicznego.

I jeszcze pytanie, którego nie sposób nie zadać, mówiąc o szczepionkach. Kiedy możemy się spodziewać skutecznej, bezpiecznej szczepionki przeciwko Covid-19?

Sądzę, że jeszcze sporo czasu upłynie, zanim będziemy mogli się nią cieszyć. Nie wystarczy ją „opracować” i przeprowadzić testy sprawdzające czy jest bezpieczna i skuteczna, należy potem wyprodukować ogromną liczbę dawek. Szczepionka to pewnego rodzaju Święty Graal. Marzy o niej każdy naukowiec, każdy rząd, każdy chciałby ją mieć, ale to nie jest proste. Owszem, można skrócić pewne procedury, ale tylko te urzędo-

we, natomiast badania, testy nad nową szczepionką muszą się odbywać zgodnie z przyjętymi zasadami, bo nikt nie dopuści do użycia niedokończonego produktu. W tej chwili nad szczepionką pracuje ponad sto zespołów badawczych z różnych placówek naukowych, jedne są bardziej, inne mniej zaawansowane. Myślenie, że szczepionka będzie dostępna już jesienią, jak przewidywali niektórzy, jest oznaką braku realizmu. Najwcześniej oczekujemy szczepionki wiosną 2021 r. Problemem jest także i to, kto tę szczepionkę dostanie, jaka będzie jej cena. Może się okazać, że jest to produkt dostępny w bardzo ograniczonym zakresie.

A jak ocenia Pan teraz sytuację epidemiologiczną na świecie i w Polsce wynikającą z zakażeń wirusem Sars-CoV-2?

Pandemia nie wygasa, z całą pewnością świat będzie miał jeszcze wiele problemów z koronawirusem, bo wciąż jest on groźny i w każdym momencie może wrócić ze zdwojoną siłą. Jesteśmy dopiero na pierwszym okrążeniu tego wyścigu i musimy cały czas o tym pamiętać. Należy bacznie śledzić doniesienia z innych krajów pamiętając, że to, co słyszymy w mediach, może być zaledwie ułamkiem tego, co dzieje się naprawdę. Na podstawie badań serologicznych wiemy, że liczba zachorowań jest dużo wyższa niż oficjalnie podawana. Bardzo wcześnie ogłosiliśmy lockdown, dzięki temu przenoszenie wirusa praktycznie ustało, dlatego teraz mamy epidemię pełzającą, z lokalnymi ogniskami i naprawdę trudno przewidzieć, jak się dalej potoczy sytuacja.



Wywiad prasowy autoryzowany, przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku z warsztatami on-line Quo vadis medicina? XXIII edycja, Jak szczepić w dobie pandemii koronawirusa?, lipiec 2020.



Z prof. Krzysztofem Tomasiewiczem, kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, rozmawia Anna Augustowska

Nauczmy się żyć w nowej rzeczywistości

– Zacznę od pytania, które chyba powinno paść w obecnej sytuacji: jak często szef Kliniki Chorób Zakaźnych i lekarze z tej placówki wykonują testy na obecność wirusa SARS CoV 2

– Zgodnie z ustaleniami, badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 są wykonywane na żądanie w sytuacji, kiedy występują objawy, jest niezabezpieczony kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie SARS CoV 2 lub istnieje niepokój o stan swojego zdrowia. Takie są ogólnie obowiązujące zasady. W przypadku pracowników kliniki wszyscy stosujemy zasadę, że każdy pacjent już na etapie podejrzenia jest badany w pełnym zabezpieczeniu środkami ochrony osobistej. Dla nas takie podejście do pacjenta nie jest niczym nowym. Jako zakaźnicy przez całe swoje życie zawodowe kontaktujemy się z różnymi pacjentami. Zawsze oceniamy ryzyko infekcji i stosujemy adekwatne sposoby zabezpieczenia. Nie przypominam sobie, aby ktoś u nas się czymś zakażył, natomiast często nasi pacjenci trafiają do nas z infekcjami, które nabyli w innych oddziałach szpitalnych.

Wracając do pytania – mieliśmy sytuacje, kiedy albo któryś z kolegów miał objawy infekcji oddechowej, albo zachodziło podejrzenie ryzyka narażenia na niezabezpieczony kontakt z pacjentem z możliwą ekspozycją na wirusa i w tych sytuacjach były wykonywane badania PCR SARS-CoV-2 – wszyscy byli ujemni.

Niewątpliwie będziemy chcieli sprawdzić status serologiczny każdego pracownika, aby dowiedzieć się, czy taka infekcja miała miejsce w przeszłości. Przecież kontaktujemy się z innymi ludźmi w różnych okolicznościach i miejscach, np. w sklepie. Takie badania powinny dotyczyć wszystkich pracowników medycznych, ale muszą być wykonane przy pomocy wiarygodnych testów wyższych generacji i w sposób zorganizowany. Proszę pamiętać, że wynik dodatni jest wskazaniem do weryfikacji testem PCR. Wyrównane badania PCR też nie rozwiązują sytuacji, ponieważ pokazują tylko status aktywnego zakażenia w danej chwili, nie mówiąc nic o przeszłości. Wynik ujemny nie oznacza, że za kilka dni dana osoba może być zakażona i stanowić źródło zakażenia. Jeszcze raz podkreślam znaczenie oceny wskazań do takiego badania.

– Rozmawiamy, kiedy stan epidemii trwa od 2 miesięcy, w Pańskiej klinice testuje się nową metodę leczenia koronawirusa. Lubelska placówka robi to jako pierwsza w Polsce.

Od marca do końca kwietnia w klinice, która posiada 38 łóżek, hospitalizowano blisko 300 osób (150 w kwietniu plus 123 w marcu); część z nich to były tylko podejrzenia zakażenia. Przyjęto też ok. 600 osób na izbę przyjęć.

– Od samego początku wyszliśmy z założenia, że należy leczyć pacjentów zakażonych koronawirusem, a nie tylko ich obserwować – oczywiście mówię o pacjentach objawowych. Opierając się na doświadczeniach azjatyckich, głównie chińskich, oraz włoskich wdروżyliśmy do terapii chlorochinę oraz lek stosowany w terapii zakażenia HIV – lopinawir/ritonawir. Od samego początku też wprowadziliśmy ściśle monitorowanie EKG, obawiając się powikłań tej terapii, przede wszystkim wydłużenia odstępu QT. U wszystkich pacjentów stosujemy także profilaktykę i leczenie powikłań zakrzepowych, które

odgrywają bardzo ważną rolę w chorobie wywołanej koronawirusem. Jako pierwsi w Polsce wprowadziliśmy do leczenia tocilizumab – lek stosowany w reumatologii i hematologii. Ten bloker receptora interleukiny 6 pozwala na wyłączenie reakcji hyperzapalnej, która stanowi podstawę patogenetyczną ostatniej, najcięższej, fazy COVID 19. Podanie leku w odpowiednim czasie powstrzymuje nadciągającą burzę cytokinową. Uchwycenie tego momentu jest niezwykle ważne. Podanie zbyt późne raczej nie będzie skuteczne. Mamy bardzo dobre doświadczenia z tym lekiem, aczkolwiek jego stosowanie musi być bardzo ostrożne. Główne ryzyko wiąże się z możliwym rozwojem infekcji o różnej etiologii, a także reaktywacją niektórych patogenów, na przykład HBV czy prątka gruźlicy. Na podstawie własnych obserwacji proponowaliśmy protokół dawkowania leków. Wspólnie z kolegami z zarządu Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którego jestem wiceprezesem, opracowaliśmy rekomendacje, które zawierają wszystkie dostępne leki i są szeroko stosowane w całym kraju.

– A terapia z zastosowaniem osocza od ozdrowieńców? Dlaczego może być podawane tylko niektórym zakażonym pacjentom?

– Również w tym przypadku przecieraliśmy szlaki i jako pierwsi w kraju zastosowaliśmy osocze ozdrowieńców w leczeniu zakażenia SARS-CoV-2. Metoda ta nie jest nowa. Przeciwciała zawarte w osoczu ozdrowieńców mają neutralizować działanie czynnika zakaźnego, co stanowiło podstawę tej metody terapeutycznej również w innych chorobach zakaźnych. Osocze ozdrowieńców próbowano wykorzystywać do leczenia SARS i MERS, a więc także infekcji koronawirusowych. Osocze powinno być podawane na przełomie pierwszej i drugiej fazy choroby,

w okresie narastania objawów, ale jeszcze przed wystąpieniem niewydolności oddechowej. Z drugiej strony obserwacje z Chin mówią o działaniu tej terapii także u osób w ostatniej najcięższej fazie choroby. Warto rozważyć zatem podanie takiego preparatu również wtedy, gdy nie mamy nic do stracenia, a możemy pomóc pacjentowi. Proszę pamiętać, że ta choroba jest z nami zaledwie od kilku miesięcy i nadal pozostaje wiele niewiadomych. Oczywiście nie jest to lek dla każdego i nie będzie to nigdy metoda walki z pandemią. Idealnie gdyby udało się wytworzyć swoistą immunoglobulinę, zawierającą określoną ilość przeciwciał neutralizujących. Prace nad tym zagadnieniem właśnie się rozpoczynają. Jesteśmy wdzięczni ozdrowieńcom, którzy zgłaszają się na pobranie do stacji krwiodawstwa. Jak zwykle dar krwi jest bezcenny.

– Czy te metody leczenia nie powinny być także stosowane przez jednoimienny szpital w Puławach? Tam, o ile wiem, chorych leczy się chlorochiną.

– Każda jednostka jest samodzielna i decyduje o metodach leczenia. Trudno mi się wypowiadać na temat procedur stosowanych w innych placówkach. Chętnie dzielimy się swoimi doświadczeniami i wiele szpitali oraz klinik już je stosuje. Wszystkie te zalecenia zostały zawarte w rekomendacjach PTEiLChZ. Jest o nich również mowa w rekomendacjach AOTMiT, których też jestem współautorem. Proszę pamiętać, że w obecnej sytuacji trudno oczekiwać przeprowadzenia szybkich badań randomizowanych, trudno o dobór grupy kontrolnej, bo to w wielu sytuacjach oznaczałoby odmowę podania części pacjentów leku, który potencjalnie może uratować ich życie. Pewnym rozwiązaniem jest historyczna grupa kontrolna.

– Jak Pan ocenia wprowadzone przez państwo restrykcje, mam tu

na myśli izolacje, zamknięte zakłady pracy, szkoły, obowiązek noszenia maseczek a co najgorsze – odcięcie pacjentów od możliwości kontaktu z lekarzami? Doszło do tego, że chorzy boją się zgłaszać po pomoc nawet w tak dramatycznych sytuacjach, jak zawał serca, choroby onkologiczne itd. Nie mówiąc o profilaktyce czy badaniach diagnostycznych...

– Patrząc na liczbę osób zakażonych, liczbę zgonów oraz przebieg epidemii w Polsce wydaje się, że wprowadzenie tych restrykcji na wczesnym etapie rozwoju w naszym kraju odniosło zamierzony skutek. Jestem bardzo pozytywnie zaskoczony karnym i odpowiedzialnym przestrzeganiem tych zasad przez większość Polaków. Z drugiej strony, wydaje się, że gorsza dostępność do lekarzy różnych specjalności oraz strach pacjentów przed zgłoszeniem się do lekarza niesie zagrożenie dla osób z chorobami przewlekłymi oraz w stanach nagłych. Nie może być tak, że z powodu pandemii COVID-19 ludzie będą umierali na choroby serca, neurologiczne czy nowotworowe. Teleporada jest bardzo dobrym rozwiązaniem, ale nie zawsze pozwala na zdiagnozowanie czy leczenie pacjenta. Wielu pacjentów trafia na naszą izbę przyjęć, bo na przykład

stwierdzono u nich gorączkę. Nikt nie bierze pod uwagę, że ten objaw może wystąpić w tysiącu innych chorób. Nie można odmawiać udzielenia pomocy pacjentowi z powodu obawy, że może być zakażony SARS CoV 2. W sytuacjach nagłych nie można czekać z wdrożeniem terapii różnych chorób do momentu otrzymania wyniku badania PCR koronawirusa. Jeszcze raz podkreślam, to nie jest wirus Eboli i zastosowanie dobrze zdefiniowanych metod ochrony osobistej pozwala na bezpieczne zbadanie i leczenie pacjenta.

– Co nas czeka w najbliższym czasie? Do szczepionki chyba jeszcze długa droga?

– Przyszłość, jak zwykle, jest nieznana. Wydaje się, że przez kilka następnych tygodni liczba zdiagnozowanych osób zakażonych będzie utrzymywała się na zbliżonym poziomie, z okresowymi wzrostami i spadkami. Ważne, aby przyzwyczajenie się do obecności wirusa nie skutkowało zbytym poluzowaniem zasad, aby pozostały te pozytywne nawyki, jak przestrzeganie higieny, mycie i dezynfekcja dłoni, stosowanie jednorazowych rękawiczek przy wybieraniu towaru, zachowanie odstępu od innych, na przykład w skle-

pie czy urzędzie. Względy gospodarcze w sposób jednoznaczny przemawiają za koniecznością powrotu aktywności zawodowej w wielu branżach. Jest to ważne również ze względów społecznych i psychologicznych. Długotrwała izolacja może być przyczyną zaburzeń nastroju, a nawet poważnych schorzeń. Musimy nauczyć się żyć w nowej rzeczywistości. Jej unikanie nie może być trwałym rozwiązaniem.

Najbardziej pożądanym rozwiązaniem obecnych problemów byłoby stworzenie skutecznej szczepionki. To prawda, że droga do jej rejestracji jest jeszcze długa, ale prace są bardzo intensywne i dające nadzieję. Moim zdaniem, nie będzie to proste, ale musi się udać. Apelowalbym, aby nie nakręcać się każdym niepowodzeniem i doniesieniami o mutacjach, ponownych zakażeniach czy niepowodzeniu wprowadzanych leków. W obecnej dobie jakość naukowa tych elektryzujących doniesień jest bardzo niska. Są one atrakcyjne medialnie, ale niepotrzebnie wprowadzają niepokój. Na obecnym poziomie wiedzy medycznej istnieje wiele możliwości przezwyciężenia trudności i ta świadomość niech napawa nas optymizmem na przyszłość.

Przedruk z „Medicusa”, nr 06-07.2020

KOMUNIKATY

PRACA

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Chełmnie
pilnie zatrudni **lekarza pediatrę**

w oparciu o umowę cywilnoprawną do pracy
w Oddziale Pediatrycznym poza godzinami normalnej
ordynacji szpitala – w systemie dyżurów medycznych.

Warunki pracy i wynagrodzenia do omówienia
z Dyrektorem ZOZ.

Kontakt telefoniczny: +48 56 677 26 07,
e-mail: sekretariat@zoz.chelmno.pl

Nowa placówka medyczna w Chełmży
nawiąże współpracę

z lekarzami różnych specjalności.

Oferujemy pracę w dowolnym wymiarze
godzin, w pełni wyposażonych gabinetach.

Atrakcyjne warunki wynagrodzenia.
tel. **537 088 077**

Miejska Przychodnia Specjalistyczna
w Toruniu, ul. Uniwersytecka 17 zatrudni

**lekarza medycyny pracy,
okulistę, dermatologa, endokrynologa,
gastrologa, neurologa i ortodonta.**

Szczegółowe informacje
pod nr tel. **56 611 99 88.**



Lecznice Citomed Sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu
ZATRUDNIMY LEKARZY POZ
ze specjalizacją
z **MEDYCYNY RODZINNEJ,**
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
PEDIATRII lub bez specjalizacji.

Zainteresowane osoby
zapraszamy do kontaktu:



56 658 44 01
56 659 77 03



sekretariat@citomed.pl

Posiadamy również:

NOWOCZESNY
SZPITAL

SZEROKI ZAKRES
SPECJALISTÓW

PROFESJONALNY
SPRZĘT

BOGATĄ OFERTĘ ZAKŁADU
DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Oferujemy:

atrakcyjne
warunki
finansowe

elastyczny
czas pracy
(godziny pracy
do ustalenia)

pracę
na przyjaznym
systemie
informatycznym dla
elektronicznej
dokumentacji
medycznej

pracę z miłym
i wykwalifikowanym
zespołem
rejestracji
i pielęgniarek



Chcesz nas lepiej poznać? Odwiedź naszą stronę internetową
www.citomed.pl oraz www.facebook.com/LeczniceCitomed/

LOTY Z BYDGOSZCZY DO WARSZAWY

6 razy w tygodniu od września

BILETY DOSTĘPNE NA WWW.LOT.COM
WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.BZG.AERO

Kalejdoskop naukowy

Opracował: dr n. med. Sławomir Badurek

Astma i COVID-19

Astma nie jest uważana za silny czynnik ryzyka COVID-19, chociaż źle kontrolowana grozi ciężkim przebiegiem zakażenia nowym koronawirusem. Z tego powodu eksperci zalecają chorym na astmę podjęcie wszelkich działań w celu uniknięcia ekspozycji na SARS-CoV2 oraz systematyczne przyjmowanie w czasie pandemii leków zapewniających dobrą kontrolę astmy takich jak: wziewne i doustne glikokortykosterydy, leki biologiczne (np. omalizumab lub mepolizumab). W przypadku rozwoju COVID-19 należy kontynuować sterydoterapię w formie wziewnej, gdyż nie ma przesłanek dokumentujących niekorzystny wpływ tych leków na przebieg zakażenia. Także długo działające doustne sterydy powinny być nadal przyjmowane, gdyż ich nagłe odstawienie grozi poważnymi następstwami. W przypadku zakażenia preferowanym sposobem podawania leków wziewnych powinny być inhalatory. Nebulizatory mogą bowiem przyczynić się do rozprzestrzeniania aerozolu zawierającego materiał zakaźny.

Źródło: Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. www.ginasthma.org, 03/2020

Substytut krwi w leczeniu niedokrwistości zagrażającej życiu

Niektórzy pacjenci odmawiają leczenia preparatami krwi nawet w przypadku niedokrwistości zagrażającej życiu. W czasopiśmie Transfusion opublikowano raport, obejmujący dane na temat wyników leczenia 10 pacjentów (w tym 9 świadków Jehowy), z ciężką niedokrwistością (średnie stężenie hemoglobiny 3,3 g/dL), leczonych za pomocą hemoglobinowego nośnika tlenu (hemoglobin-based oxygen carrier – HBOC), HBOC-201. Wszystkich chorych udało się wypisać ze szpitala. Śmiertelność w przypadku niedokrwistości o takim nasileniu wynosi 50-75%.

Źródło: Transfusion. 2020;60(5):932. Epub 2020 May 1

Izolowany niedobór IgE i ryzyko raka

Bardzo niski poziom immunoglobuliny E w surowicy (<2.5 j.m./mL) przy prawidłowych poziomach innych immunoglobulin zwiększa ryzyko infekcji zatok i płuc, chorób autoimmunologicznych, a także nowotworów złośliwych. W trwającym 44 miesiące badaniu kohortowym z udziałem 42 pacjentów stwierdzono, że ryzyko nowotworu złośliwego było znacząco wyższe w przypadku pacjentów z niedoborem IgE (17.6 versus 3.8%). Stwierdzono występowanie zarówno guzów litych jak i nowotworów hematologicznych. Do czasu opublikowania kolejnych badań, pacjentom z niedoborem IgE zaleca się prozdrowotne modyfikacje stylu życia, obejmujące dietę, aktywność fizyczną, niepalenie tytoniu i normalizację masy ciała, a także odpowiedni do wieku screenig w kierunku chorób nowotworowych.

Źródło: J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8(1):413. Epub 2019 Jul

Inhibitory PCSK9 znacząco obniżają LDL-C u homozygot z hipercholesterolemią rodzinną

Homozygotyczna postać hipercholesterolemii rodzinnej (HoFH), najczęściej występująca choroba genetyczna dziedziczona autosomalnie dominująco, charakteryzuje się znacząco podwyższonym stężeniem cholesterolu LDL-C. Pomimo stosowania konwencjonalnej farmakoterapii obniżającej lipidy, pacjenci z HoFH mają wysokie ryzyko potencjalnie śmiertelnych, wcześniej rozwijających się chorób miażdżycowych. W badaniu ODYSSEY HoF, w którym uczestniczyło 69 pacjentów leczonych zazwyczaj statyną w skojarzeniu z ezetemibem, randomizowano do grupy otrzymującej inhibitor PCSK9 (alirokumab) lub placebo. W grupie otrzymującej lek odnotowano redukcję LDL-C większą o 36% czas badania wynosił 12 tygodni.

Źródło: J Am Coll Cardiol. 2020;76(2):131

Korzyści kompleksowej farmakoterapii niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową

Z badań randomizowanych wynika, że trzy klasy leków (antagoniści receptora mineralokortykoidowego (MRA), inhibitory receptorów dla angiotensyny II i nelpirilizyny (ARNI) oraz inhibitory kotransportera sodowo-glukozowego (SGLT2) zmniejszają śmiertelność u chorych z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF) w większym stopniu niż terapia konwencjonalna z zastosowaniem zarówno inhibitorów enzymu konwertującego (ACE) jak i blokerów receptora angiotensyny (ARB) z dodatkiem beta-blokera. Jak dotąd nie oceniano jednak, jak wspomniane trzy grupy leków oddziałują, jeśli zastosowano je łącznie. Analiza danych z trzech badań randomizowanych (obejmująca zmniejszenie śmiertelności i konieczności hospitalizacji z powodu niewydolności serca) wykazała, że kompleksowa farmakoterapia z zastosowaniem ARNI, MRA, SGLT2 i beta-blokera okazała się bardziej skuteczna niż leczenie konwencjonalne. Wadą takiego sposobu leczenia są wysokie koszty.

Źródło: Lancet. 2020; 396 (10244):121. Epub 2020 May 21

PRASÓWKA



Lider tylko na papierze

Przez wiele tygodni w Świętokrzyskiem zawyżano liczbę wykonanych testów na COVID-19, w sumie aż o 230 tys. Nikt tego nie zauważył, nie ma też winnego. Jeszcze w ubiegłym tygodniu Świętokrzyskie było jednym z krajowych liderów, jeśli chodzi o badania na obecność koronawirusa. W czwartek, 6 sierpnia wojewoda świętokrzyski Zbigniew Koniusz, lekarz z tytułem doktora nauk medycznych, chwalił się w „Echu Dnia”, że w regionie wykonano 292 tys. badań. Wynikało z tego, że przebadano został co piąty mieszkaniec regionu. Świętokrzyskie wyprzedzało tylko o wiele większe Mazowsze z liczbą testów 501 tys. Koniusz nie krył, że to ogromny sukces. Chwalił się: „Dobrze zorganizowaliśmy służbę zdrowia”, dzięki czemu „mieszkańcy mogą się czuć bezpiecznie”. Do tej pory COVID-19 potwierdzono u 1048 mieszkańców województwa, zmarło 46 osób. 8 sierpnia ministerstwo zdrowia zweryfikowało dane. „Z uwagi na błąd w raportowaniu testów przez WSSE Kielce, co przełożyło się na pomyłkowe zapisanie w raporcie ok. 230 tys. testów, odejmujemy je od ogólnej puli przeprowadzonych badań” – poinformował w komunikacie resort. Kilka dni później szpital w Kielcach wydał w tej sprawie oświadczenie. Poinformował w nim, że do tej pory wykonano tam nie 230 tys. testów, ale 7 tys.

Źródło: „Gazeta Wyborcza”



Być lekarzem doskonałym

Kiedy nie wiesz co robić, nie rób nic!

&

Załóż, że nagła dezorientacja u człowieka starego oznacza infekcję.

&

Szkoda, że cały nasz system ochrony zdrowia zbyt często uczy pacjenta, jak pozostawać chorym, a nie, jak zdrowieć.

&

Jeśli istnieją trudni pacjenci, to istnieją także trudni lekarze. Pochodzimy z tego samego gatunku, czy ci się to podoba, czy nie.

&

Szpital jest miejscem niebezpiecznym. Używaj go mądrze i najkrócej jak się da.

&

Żaden układ narządów nie psuje się w izolacji od innych układów.

&

Bądź bardzo miły dla pielęgniarek – będą miłe dla ciebie.
Bądź niemiły dla pielęgniarek – zamienią ci życie w piekło.

&

Przyjmij, że w izbie przyjęć nic nie jest tak okropne, jak się początkowo wydaje.

&

Rozmawiaj z, a nie mów do pacjenta.

Źródło: Clifton K. Meador „Lekarz doskonały”, Sanmedica 1995.



MOTOBRIDGE BABY 2020

[...] Doktory postanowiły most zbudować nowy
W zamyśle wirtualny, lecz trwalszy od stali
Choć, vide aura, używany jako sezonowy
Wszyscy go, w tym miast obu włodarze, zaakceptowali.

Myliłby się ktoś mówiąc, że to most lokalny
Że tylko te dwa miasta jest w stanie połączyć
Bo prawda jest taka, że przez czas już niebanalny
Zbliża zewsząd ludzi i nie myśli z tym skończyć.[...]

*Fragment wiersza:
Marcin Borkowski – KPOIL*



Tegoroczny Złot Motocyklowy MotoBridge Baby miał miejsce w specyficznym, trudnym czasie. Miało być pięknie, uroczyste, bo to zlot jubileuszowy, dziesiąty. Ale życie pisze własny scenariusz. W czerwcu pożegnaliśmy naszą koleżankę Bożenkę Leks „Strusia”, która była współorganizatorem pierwszych siedmiu edycji MotoBridge’a. Była również pomysłodawcą nazwy cyklu naszych spotkań.

Długo nie było też wiadomo, czy zlot się w ogóle odbędzie. Obserwowaliśmy wszyscy, jak z dnia na dzień zmienia się zachorowalność na koronawirusa, i jakie w związku z tym będą decyzje rządu. Gdy już zapadła decyzja, że zlot się

odbędzie, okazało się, że trzeba zmieścić program zlotu. Plan został dostosowany do wymogów bezpieczeństwa uczestników.

W czwartek do Hotelu Best Inn zjechali się lekarze motocykliści z różnych zakątków Polski. Spotkanie uświetnił występ Bartosza Lewandowskiego, młodego iluzjonisty, finalisty programu Mam Talent. Widowisko w nowoczesnym stylu przeniosło nas w magiczną podróż. Dodatkową atrakcją były triki z udziałem widzów.

W piątek udaliśmy się do Grudziądza. Motocykle zaparkowaliśmy na Błoniach Nadwiślańskich, skąd mogliśmy podziwiać widok na zespół zabytkowych spichrzów. Chwila relaksu przy kawie i małym co nieco w urokliwej kawiarence „Fado” pozwoliła doenergetyzować się przed wspinaczką na wieżę widokową, skąd rozciągał się widok na

W piątek udaliśmy się do Grudziądza. Motocykle zaparkowaliśmy na Błoniach Nadwiślańskich, skąd mogliśmy podziwiać widok na zespół zabytkowych spichrzów. Chwila relaksu przy kawie i małym co nieco w urokliwej kawiarence „Fado” pozwoliła doenergetyzować się przed wspinaczką na wieżę widokową, skąd rozciągał się widok na



panoramę Grudziądza i przepływającą u podnóża skarpy Wisłę. Jeszcze kilka kilometrów przejażdżki i znaleźliśmy się w niespotykanym obiekcie obronnym powstałym w czasach pruskich – Fortach Wielka Księża Góra.

Wieczór umilił nam zespół De Bobers, który już wielokrotnie gościł na naszych zlotach.

W sobotę, korzystając z obszernego zaplecza na terenie hotelu, uczestniczyliśmy w warsztatach lepienia z gliny, gry na bębnach afrykańskich, chodzenia na szczudłach i tańca z ogniem pod okiem instruktorów z Miejsca Inicjatyw Pozytywnych z Kaczego Bagna. Były też konkursy sprawnościowe oraz możliwość jazdy próbnej na quadach.

Podczas uroczystej kolacji, po rozdaniu nagród i podsumowaniu zlotu, posłuchaliśmy znanych przebojów z różnych okresów w wykonaniu Tomasza Krzemińskiego, wokalisty i kontrabasisty. Rozmowy przy stole przeciągnęły się do późnych godzin nocnych.

Cieszę się, że mimo niesprzyjających okoliczności zlot mógł się odbyć. Kasiu, Rafale, Stachu i Tomku, dziękuję za pomoc w organizacji zlotu.

Bogaty program imprezy mógł zostać zrealizowany dzięki finansowemu wsparciu Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

Hanna Śliwińska – BIL



Jawność pytań egzaminacyjnych nadal ograniczona

Przepisy dotyczące dostępu do pytań testowych nie zostały uchylone, zgodnie z domniemaniem konstytucyjności nadal obowiązują. Centrum Egzaminów Medycznych stosownie do nich udostępnia pytania egzaminacyjne, karty odpowiedzi i klucze – stwierdził w rozmowie mowie z DGP dr hab. nauk prawnych Rafał Kubiak, zastępca dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych. W niedawnym wyroku NSA orzekł, że obowiązek udostępniania pytań egzaminacyjnych nie może być ograniczony i wynika to wprost z konstytucji. Wzbudził on wielkie nadzieje młodych lekarzy na upragnione ujawnienie pytań z egzaminów medycznych. Zastanawiają się oni, czy oznacza to, że CEM z urzędu, na podstawie tego orzeczenia, opublikuje archiwalne pytania z egzaminów na swojej stronie, czy też będą tam zamieszczane jedynie nowe pytania. A przede wszystkim: kiedy?

Z przywołanego wyroku nie wynika, że CEM jest zobligowane do ujawnienia pytań egzaminacyjnych. NSA nakazał jedynie ponowne rozpatrzenie sprawy, co może nastąpić po otrzymaniu akt z tego postępowania. Nie wiadomo, kiedy do takiego rozpatrzenia dojdzie. Młodzi lekarze, którzy najbardziej liczyli na swobodny dostęp do pytań egzaminacyjnych, mają obawy, że CEM będzie konsekwentnie odmawiał dostępu do pytań i zmuszał kolejnych wnioskodawców, by składali skargi do sądów administracyjnych. Przygotowującym się do egzaminów pozostaje czekać na zmiany wprowadzone przez nowelizację ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (weszła w życie 8 sierpnia br.). Zgodnie z nią, pytania z LEK, LDEK i PES mają być publikowane na stronie CEM po 7 dniach od egzaminu i gromadzone w bazie. Testy będą się składać w 70% z pytań pochodzących z ogólnodostępnej bazy. Pozostałe pytania będą dostępne po roku od ich pierwszego użycia, czyli dostęp pozostanie utrudniony. Będzie to jednak znacząca zmiana w stosunku do stanu obecnego – w tej chwili CEM udostępnia pytania po dopiero 5 latach od ich wykorzystania.

Źródło: DGP



Chlorochina w leczeniu COVID-19

Publikujemy komunikat dotyczący bezpieczeństwa stosowania Arechinu: „Adamed działając na podstawie wiedzy merytorycznej w trosce o zdrowie i dobro pacjenta, na początku marca br. wystąpił z wnioskiem o dodanie wskazania rejestracyjnego do produktu Arechin: leczenie wspomagające w zakażeniach koronawirusami typu beta takimi jak SARS-CoV, MERS-CoV i SARS-CoV-2”. Celem dodania tego wskazania było między innymi wzmocnienie monitorowania bezpieczeństwa stosowania leku u pacjentów z COVID-19. W dniu 25 maja br. Adamed zgłosił do Urzędu Rejestracji wniosek o zmianę w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL) i ulotce dla pacjenta. Na podstawie bieżących doniesień merytorycznych uzupełniono informacje na temat ryzyka wystąpienia znanych działań niepożądanych związanych z zaburzeniami rytmu serca, w tym wydłużeniem odcinka QT. Zmiana ta została zatwierdzona przez Urząd Rejestracji dnia 26 czerwca br., a treść zaktualizowanej Charakterystyki Produktu Leczniczego została umieszczona na stronie URPL. Dodatkowo firma Adamed, dbając o bezpieczeństwo stosowania leku u pacjentów, dostarczyła do szpitali oraz udostępniła przez media specjalistyczne schematy terapii ułatwiające monitorowanie profilu bezpieczeństwa. Adamed jako podmiot odpowiedzialny na bieżąco realizuje obowiązek monitorowania bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego Arechin. Arechin, produkowany w Polsce od wielu lat, jest stosowany w innych wskazaniach, m.in. w reumatoidalnym zapaleniu stawów czy toczeniu rumieniowatym. Profil bezpieczeństwa tego produktu leczniczego jest bardzo dobrze znany. Liczba zgłoszonych działań niepożądanych w analizowanym okresie jest znikoma i zgodna z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Biorąc pod uwagę dostępne dane dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa, podmiot odpowiedzialny uważa, że stosunek korzyści do ryzyka dla produktu leczniczego Arechin w rozpatrywanym wskazaniu niezmiennie pozostaje pozytywny. Jeżeli pojawią się jakiegokolwiek wiarygodne dane zmieniające powyższe wnioski, Adamed jako podmiot odpowiedzialny niezwłocznie poinformuje o tym Urząd Rejestracji. Pragniemy podkreślić, iż Adamed nie ma żadnego interesu ekonomicznego w popularyzowaniu stosowania chlorochiny u chorych z COVID-19, będąc firmą społecznie odpowiedzialną podjęliśmy bowiem decyzję o przekazywaniu leku za darmo jako darowizny do leczenia pacjentów z COVID-19. Na własny koszt także dostarczyliśmy ten lek do szpitali. Z przykrością stwierdzamy, że zamieszanie wokół stosowania chlorochiny jako leczenia wspomagającego u chorych z COVID-19, nie tylko w Polsce, nosi znamiona walki konkurencyjnej, w którą włączone są wielkie, zagraniczne koncerny farmaceutyczne promujące swoje bardzo drogie leki. Nieetyczne działania koncernów mogą ograniczać dostęp do znacznie tańszych terapii.

Przypominamy i podkreślamy, że w naszym kraju produkty zawierające chlorochinę są stosowane u pacjentów z COVID-19 w warunkach szpitalnych lub pod nadzorem szpitala. Tym samym stosowanie tego leku jest ściśle monitorowane przez w/w ośrodki, co jest zgodne z rekomendacją EMA.

Źródło: Adamed

Prezydent w orędziu o bezpieczeństwie zdrowotnym

– Szeroko pojęte bezpieczeństwo, w tym bezpieczeństwo zdrowotne, jest jednym z moich celów w obecnej prezydenturze – powiedział w czwartek, 6 sierpnia podczas zaprzysiężenia w trakcie Zgromadzenia Narodowego, prezydent Andrzej Duda.

W wygłoszonym orędziu u progu swojej drugiej kadencji prezydent Duda podkreślił, że bezpieczeństwo zdrowotne zapewni tylko odpowiednio sfinansowana i zorganizowana służba zdrowotna. – Dla zapewnienia tego celu potrzebny jest rozwój ochrony zdrowia. Zapewnić to ma wdrożenie funduszu medycznego, odpowiedniej opieki dla seniorów realizowanej poprzez zorganizowanie Centrów 75 plus oraz odpowiednie centra onkologiczne – zapewnił prezydent Duda. Podkreślił też, że wierzy w to, że razem ze zgromadzeniem seniorów uda się to zorganizować. Dodał też, że piękno, zamożność i pomyślność naszego kraju zależy od wszystkich obywateli. – Nie dzielimy Polaków na lepszych i gorszych. Polakiem jest każda osoba lojalna wobec Rzeczypospolitej i jej współobywateli. Każdy, kto ma Polskę w sercu, niezależnie od wykształcenia, wiary, zamożności i miejsca zamieszkania – zaznaczył.

Źródło: Rynek Zdrowia



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 4 czerwca 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Bożena Leks

56 lat

Absolwentka rocznika 1990 Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach. Specjalistka pediatrii. Zawodowo związana
z NZOZ „Twój Lekarz” w Chełmnie. Miłośniczka dwóch kółek,
motocyklistka, współzałożycielka Motocyklowego
Klubu Lekarzy MOTOBRIDGE.

Panu Dr. Stanisławowi Leksowi, Pani Dr Agacie Leks-Dolińskiej
i Panu Dr. Kajetanowi Dolińskiemu
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
ŻONY, MATKI i TEŚCIOWEJ
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 9 sierpnia 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Małgorzata Rejmanowska

81 lat

Absolwentka rocznika 1965 Pomorskiej Akademii Medycznej
w Szczecinie. Emerytowana lekarz chorób wewnętrznych
z Włocławka.

Panu Dr. Leszkowi Praszczalkowi
i Panu Dr. Kamilowi Praszczalkowi wyrazy głębokiego
współczucia z powodu śmierci

OJCA I DZIADKA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Dr **Dorocie Wiśniewskiej**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Panu Dr. n. med. **Piotrowi Kowalczykowi**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Państwu Dr Dr **Jolancie i Janowi Kosior**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA I TEŚCIA

składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu

Pani Dr **Jolancie Kosior** wyrazy głębokiego
współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają lekarze pediatrii z Regionalnego
Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu

Wesele bez dziadków

W masceczkach i bez seniorów – tak według nowych wytycznych powinny odbywać się wesela. Jak pisała „Rz” wesela mają być bezpieczne i komfortowe. „Razem z wiceministrem zdrowia Januszem Cieszyńskim i głównym inspektorem sanitarnym Jarosławem Pinkasem spotkaliśmy się z przedstawicielami branży ślubnej, by wspólnie zastanowić się nad zasadami, które pozwolą parom młodym i ich gościom bawić się nie tylko bezpiecznie, ale i komfortowo” – mówiła minister rozwoju Olga Semeniuk. Oznacza to, że komfort najstarszych uczestników wesel przegrał z bezpieczeństwem. „Seniorzy, którzy są zaliczani do osób najbardziej narażonych na śmiertelne powikłania koronawirusa, będą najprawdopodobniej musieli zostać w domu” – czytamy. Według dziennika, w wytycznych opracowanych przez ministrów i GIS może się znaleźć nakaz noszenia na weselach masceczek i ograniczenia przyjęć weselnych. Wiceminister Semeniuk dodała, że rozważane jest także ograniczenie liczby uczestników. Semeniuk przekazała, że sporządzając wytyczne, uwzględniono postulaty branży weselnej. „Dałam przedsiębiorcom dzień na ich przedstawienie. Teraz te propozycje są przedmiotem analizy technicznej i merytorycznej” – powiedziała.

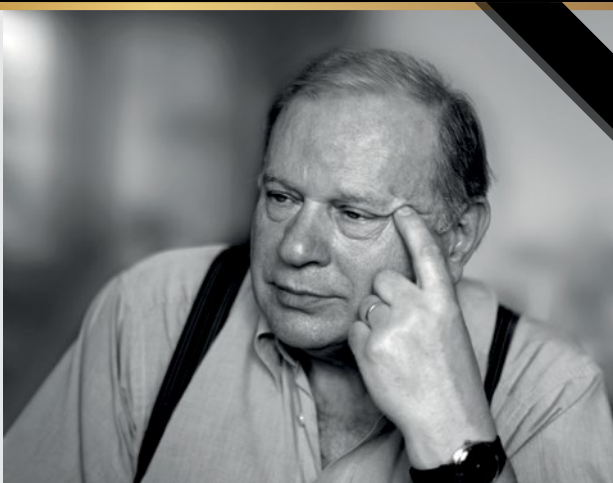
Źródło: „Rzeczpospolita”

*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu*



*3 lipca 2020 r.
zmarł, w wieku 76 lat,*

*Pan Doktor
WIESŁAW UMIŃSKI*



Niekwestionowany autorytet w środowisku medycznym, dla którego priorytetem było od zawsze integrowanie środowiska lekarskiego. Wzór zasad etyki i deontologii lekarskiej, bez przerwy gotowy do niesienia pomocy starszym i młodszym kolegom. Absolwent rocznika 1967 Akademii Medycznej w Gdańsku. Specjalista pediatrii. Bez reszty oddany małym pacjentom. Wieloletni Zastępca Ordynatora II Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Grudziądzu. Pracował jako pediatra w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Mokrem i Nicwałdzie, w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego Przychodni w Grudziądzu, w Przychodni Lekarskiej nr 5 i nr 2 w Grudziądzu, w Gminnej Przychodni w Warlubiu. Był dyrektorem i lekarzem pediatrą w NZOZ „Rządź & Mniszek” – MED w Grudziądzu.

Prezes Honorowy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Od 30 lat członek Okręgowej Rady Lekarskiej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, Delegat na Krajowy i Okręgowy Zjazd Lekarzy. Od chwili reaktywowania samorządu lekarskiego brał czynny udział w życiu samorządowym. Wyjątkowo aktywnie angażował się w powstanie i organizację Delegatury Izby Lekarskiej w Grudziądzu, której przez 4 kadencje był przewodniczącym. Przez samorząd lekarski wyróżniony Odznaczeniem i Tytułem PRO GLORIA MEDICI oraz Brylantowym Laurem Medycznym. Za niebagatelne zasługi dla samorządu lekarskiego i wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy społecznej oraz zawodowej otrzymał Złoty Krzyż Zasługi.

**Rodzinie Pana Doktora, żonie – Pani Elżbiecie Wierzbowskiej-Umińskiej oraz dzieciom
– Pani Ewie Umińskiej i Panu Stanisławowi Umińskiemu wyrazy głębokiego współczucia
składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.**



*Z głębokim żalem żegnamy wspaniałego człowieka,
lekarza oddanego bezinteresownej pracy samorządowej,
pełnego pasji, zawsze zainteresowanego losem innych,
naszego Przyjaciela*

Pana Doktora WIESŁAWA UMIŃSKIEGO

Żegnaj, do zobaczenia... AHOJ UMEK!

Pracownicy Izby Lekarskiej w Toruniu, Delegatury we Włocławku
i Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej w Toruniu

Łączymy się w żałobie z Rodziną Pana Doktora

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 3 lipca 2020 r. zmarł

Pan Dr **WIESŁAW UMIŃSKI**

Nasz serdeczny kolega i wzór do naśladowania. Zawsze na „samorządowym posterunku”. Lekarz bezgranicznie oddany pediatrii. Prezes Honorowy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu. Obdarzony zaufaniem środowiska medycznego Grudziądza i okolic od 30 lat wybierany na Delegata na Okręgowe Zjazdy Lekarzy KPOIL w Toruniu. Twórca Delegatury Izby Lekarskiej w Grudziądzu, jej Przewodniczący przez 4 kadencje

Rodzinie Pana Doktora wyrazy głębokiego współczucia składa, w imieniu lekarzy i lekarzy dentystów Delegatury Izby Lekarskiej w Grudziądzu – Jan Kosior, Przewodniczący Delegatury.



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu



*16 lipca 2020 r.
zmarł, w wieku 87 lat,*

*Pan Doktor n. med. **MARIAN ŁYSIAK***

Absolwent rocznika 1957 Akademii Medycznej w Poznaniu. Emerytowany specjalista pediatrii i neurologii dziecięcej. Od 1985 roku kierował Poradnią Neurologii Wieku Rozwojowego przy Szpitalu Dziecięcym w Toruniu. Od 1987 roku był Lekarzem Naczelnym Szpitala Dziecięcego, nadal kierując Poradnią Neurologii Dziecięcej. Po przejściu na emeryturę kontynuował pracę w Poradni Neurologii Dziecięcej Centrum Medycznego OLK-MED. Wieloletni Przewodniczący Komisji Historycznej KPOIL w Toruniu. Od wielu lat blisko współpracował z Toruńskim Oddziałem Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego. Autor i współautor wielu publikacji historyczno-medycznych. Członek Zespołu Redakcyjnego MERITUM – Biuletynu KPOIL w Toruniu. Uhonorowany m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaczeniem i Tytułem „Pro Gloria Medici”, Odznaczeniem „Zasłużony Dla Torunia”, Odznaczeniem „Przyjaciół Dziecka” oraz Brylantowym Laurem Medycznym.

Pani Dr Krystynie Łysiak i Pani Dr Małgorzacie Łysiak-Seichter wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci MĘŻA i OJCA składa Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 25 maja 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Halina Mularska

67 lat

Absolwentka rocznika 1980 Akademii Medycznej w Gdańsku.
Lekarz stomatolog z Aleksandrowa Kujawskiego.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 lipca 2020 r.
zmarła Pani Doktor

Danuta Wojtczak

77 lat

Absolwentka rocznika 1970 Akademii Medycznej w Łodzi.
Emerytowana lekarz pediatra z Grudziądza.



www.NaszLekarz.pl



Klinika Terapii Innowacyjnych

Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne od 20 lat prowadzi leczenie biologiczne chorób m.in. reumatologicznych, dermatologicznych, gastroenterologicznych, pulmonologicznych oraz hematologicznych i onkologicznych.

Z przyjemnością informujemy, o otwarciu Kliniki Terapii Innowacyjnych, w której Pacjenci będą mogli skorzystać z leczenia biologicznego i innowacyjnego w ramach oferty komercyjnej.

Zapraszamy zainteresowanych współpracą lekarzy

Skontaktuj się z nami, zaproponuj dogodny termin spotkania, a my przedstawimy Ci możliwość indywidualnego prowadzenia chorych w ramach nowoczesnych terapii.



Toruń



Bydgoszcz

Oferujemy leczenie biologiczne w chorobach takich jak:

- RZS - Reumatoidalne zapalenie stawów
- SpA - Spondyloartritis zapalny
 - ŁZS – Łuszczycowe zapalenie stawów
 - ZZSK – Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
 - Axial SpA – spondyloartritis osiowy
- Osteoporoza
- Łuszczyca skóry

Terapie lekami biologicznymi:

- certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel, Erelzi), adalimumab (Humira, Hyrimoz), rituximab (Mabthera), denosumab (Prolia), infliximab (Remsima), tocilizumab (Roactemra), golimumab (Simponi)

Terapie lekami innowacyjnymi:

- baricitinib (Olumiant), tofacitinib (Xeljanz), upadacitinib (Rinvoq)

Klinika Terapii Innowacyjnych

ul. Batorego 18-22
87-100 Toruń

☎ 56 300 42 44

Oddział w Bydgoszczy
ul. Chodkiewicza 19c
85-065 Bydgoszcz

☎ 52 340 14 14

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Jeka
Dyrektor Kliniki Terapii Innowacyjnych

Zapraszam do współpracy



✉ terapiainnowacyjne@naszlekarz.pl

🌐 <https://naszlekarz.pl/klinika-terapii-innowacyjnych/>