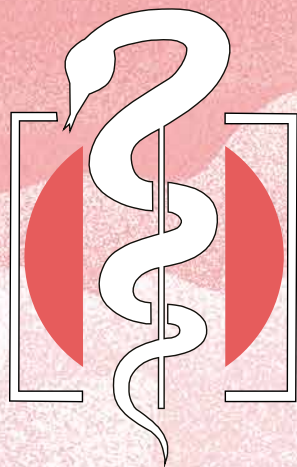
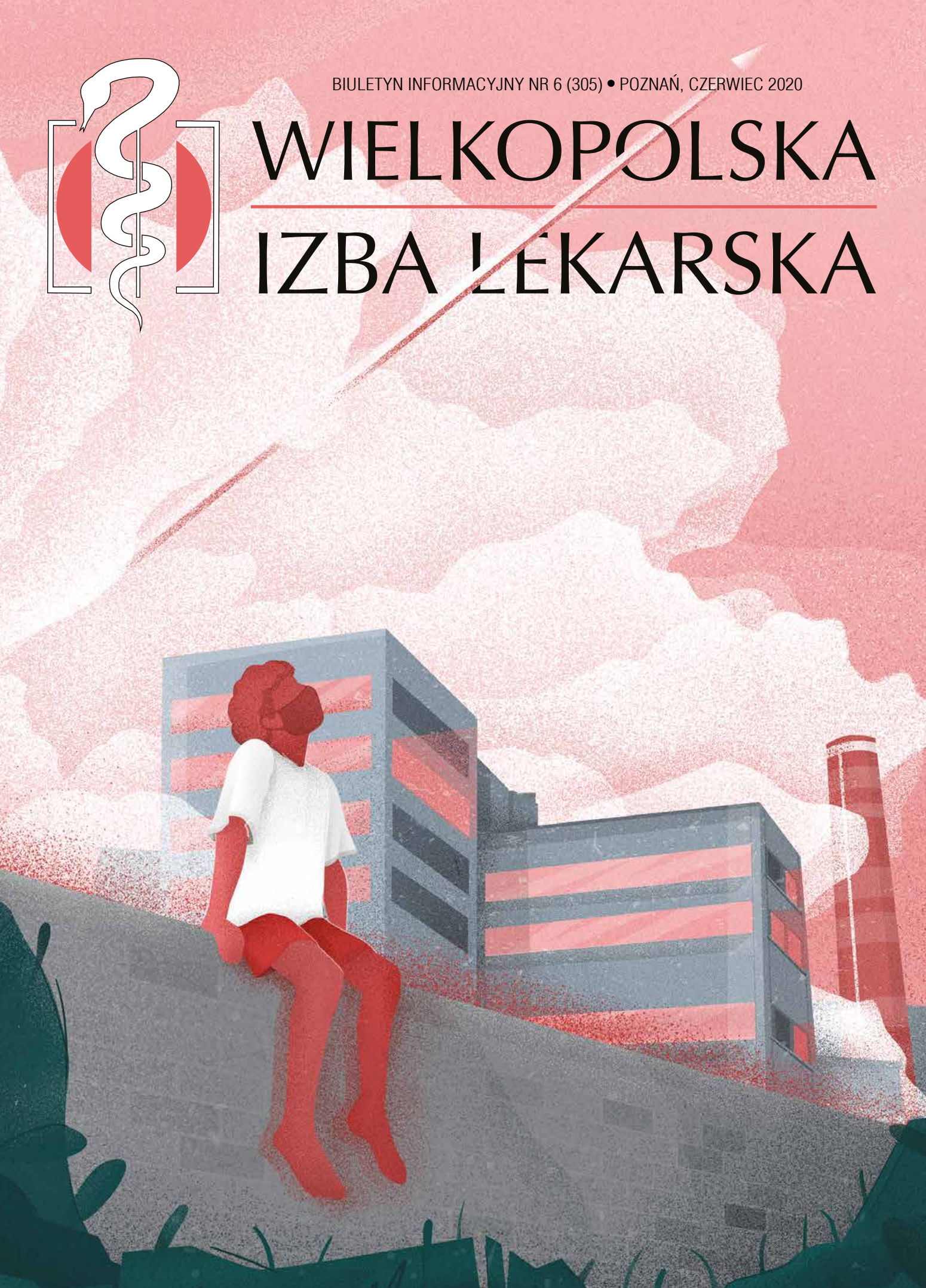


BIULETYN INFORMACYJNY NR 6 (305) • POZNAŃ, CZERWIEC 2020



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Maseczka ochronna

Jeden z najważniejszych elementów ochrony indywidualnej w czasach pandemii.

Chcesz się dowiedzieć jak ją uszyć?
Zajrzyj na
wil.org.pl/maseczkiochronne

GIEŁDA OFERT ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

RUSZYŁA WILowska
GIEŁDA OFERT SOI!
ZBIERAMY I PUBLIKUJEMY
ZGŁOSZENIA OFERENTÓW

wil.org.pl/gielda-ofert

Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć maseczkę



1 Przed nałożeniem maski **umyj ręce mydłem i wodą** lub **plynem do dezynfekcji na bazie alkoholu**

2 **Zakryj usta i nos maską** i upewnij się, że między twarzą a maską **nie ma żadnych przerw**

3 **Unikaj dotykania maski podczas jej używania;** jeśli to zrobisz, umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu

4 **Wymień maskę na nową, gdy tylko będzie wilgotna,** nie używaj ponownie masek jednorazowych

5 **Aby zdjąć maskę - chwyć ją od tyłu za wiązanie** (nie dotykaj przodu maski!)

6 **Wyrzuć maseczkę do zamkniętego pojemnika;** umyj ręce mydłem i wodą lub płynem do dezynfekcji na bazie alkoholu



Nie wrzucaj maseczki do toalety!



Jak prawidłowo nałożyć i zdjąć rękawice



Przed nałożeniem na dłonie rękawic **dokładnie umyj ręce wodą z mydłem** przez minimum 20 sekund

ZAKŁADANIE:



1 Wyjmij rękawicę z opakowania



2 Uchwyć ją w miejscu, w którym powinien znajdować się nadgarstek i płynnym ruchem wsuń ją na dłoń



3 Nałóż pierwszą rękawicę



4 Drugą rękawicę wyjmij gołą dłonią



5 Odwinię zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgłębionymi palcami dłoni w rękawicy i nałóż na drugą rękę



1 Złap palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka i ściągnij ją wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch



2 Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce w rękawiczkach i ruchem ślizgowym włoś palce gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę zdejmując ją wzdłuż dłoni, a następnie naciągnij na trzymaną w palcach rękawicę



3 **Wrzuć zdjęte rękawice do kosza**

ZDJEMOWANIE:



Nie wrzucaj rękawiczek do toalety!



Nie dotykaj twarzy w rękawiczkach!

Diagnoza wstępna

Epidemia III

Epidemia kojarzy mi się z ciszą. Po mojej uliczce nie jeżdżą samochody, motocykle, skutery i inne środki transportu indywidualnego, charakteryzujące się sporą emisją hałasu, co do niedawna było normą. Teraz tego nie ma. Nie słychać też odgłosów przechodniów, rozmów towarzyskich i sąsiedzkich. Nic. Cicho też w „dziejnie” dzieciaków – używających różnego typu hulajnóg, przy czym im głośniejszych, tym bardziej preferowanych, i swój pojazd zachwalających głośnym krzykiem. Zresztą dzieciaków też nie ma. A przecież szkoły i przedszkola pozamykano, więc co się z nimi stało? Fakt jest faktem, że jest cicho.

Człowiekowi to nie dogodzi: paradoksalnie doświadczyłem, że cisza może męczyć... Teraz, kiedy jest ciepło, ludzie ożyli i zrobiło się głośniejsze. Słońce przypominało, kto rządzi wiosną. Wokół zrobiło się zielono. Odezwwały się śpiewy ptaków, które w międzyczasie zameldowały się w komplecie i doskonałej formie wokalne. Pojawiły się kwiaty na krzewach i w ogródkach, a z nimi zapachy. Jest pięknie, tak mogłoby zostać... A tu ten COVID-19. Nie jest tak optymistycznie, jak zapowiada władza. Wirus wcale nie ustępuje. Specjaliści twierdzą, że wręcz przeciwnie – szczyt zachorowań jeszcze przed nami, i że rząd musi mieć statystykę, do której oni nie mają dostępu. Bo według tej, którą dysponują, zielone światło w tunelu ledwie mruga. Jest z czego się cieszyć, bo mniej ludzi choruje. Ale liczby i tak są okrutne. Wciąż ujawniają się nowe ogniska. Także w Wielkopolsce. Są ofiary śmiertelne. Władza co nieco poluzowała restrykcje zachowania i komunikacyjne. Oznajmia to ludziom w taki sposób, jakby był to z jej strony gest dobrej woli. Mówi, że to zasługa konsekwentnej polityki przeciwwirusowej. Już zapomni o przerażeniu początkowego okresu, gdy okazało się, że brakuje wszystkiego.

Nie wszyscy chorzy mają dostęp do najskuteczniejszych leków. Zależy to od zasobności portfela szpitala, w którym się znaleźli. Nikt mnie nie przekona, że nie jest to rodzaj selekcji negatywnej. Władza zezwala spać małżonkom w jednym łóżku, ale trzymać się za ręce na ulicy to już nie...

Wciąż za mało stosuje się testów. Te najskuteczniejsze są drogie. Ale tu chodzi o zdrowie i życie, a apele kierowane, niestety najczęściej nieskutecznie, są do ludzi odpowiadających za ochronę zdrowia i życia nas wszystkich. Nie wszystko da się zrozumieć...

Bywa, że pazerność góruje nad przyzwoitością. Niektórzy zwietrzyli interes na sprzedaży maseczek, których było jak na lekarstwo. Owszem, dostarczyli je, ale po cenach niebotycznie zawyżonych. Zarobili wielkie pieniądze. Niestety były to osoby związane z Ministerstwem Zdrowia. To, że część z dostarczonych maseczek nie miała certyfikatów przydatności, to osobna historia.

Ludzie mają dość restrykcji. Władza przytrzymała ich w domach, zamknęła wszystkie granice. Z jednej strony przykręca śrubę, a z drugiej po kilku dniach otwiera hotele, restauracje i pozwala wchodzić do lasów. Patrząc na ulicę i na niechlujnie noszone maseczki, można przypuszczać, że ludzie doszli do granicy uzasadnionej psychologicznie, określającej, że potrafią się przyzwyczaić do najróżniejszych rozporządzeń, ale to nie znaczy, że będą się nimi przejmować... Władza myśli, że ma na to sposób. Porozumiała się z sanepidem i jak policja daje mandat stuzłotowy, to może jeszcze naskarżyć sanepidowi, a ten za niesubordynację wobec przepisów epidemiologicznych może wlepić karę np. 10 tys. zł. Można się odwołać, ale najpierw trzeba zapłacić. Ciekawe, kto te absurdalne mandaty wymyślił i włożył w kompetencje sanepidu. I co będzie, gdy ludzie nie będą płacić...



Andrzej Baszkowski

Spis treści

Lęk współczesny	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniach 14–15 maja 2020 r.	5
Apel i stanowiska Prezydium ORL WIL	6
Pierwsze ślady hamowania?	8
Pracowity maj, czyli dystrybucja środków z Chin w Wielkopolsce	12
Biurowo WIL, czyli ludzie, którzy powiedzieli „tak”	13
Z medycznej wokandy	15
PERYSKOP	16
Informacje dotyczące zaleceń konsultantów krajowych wydane 5 maja 2020 r.	16
Szpital w czasach przewlekającej się zarazy	18
Jak dbać o oczy w czasach pandemii COVID-19?	20
SHORT CUTS	21
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	22
Muzyka i duma współpracy	23
Zdobywcy Statuetki Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Mentor	24
Pierwsza w Polsce, innowacyjna operacja odwróconej rekonstrukcyjnej endoprotezoplastyki stawu ramiennego z wykorzystaniem implantu typu custom made w Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki	26
Dawka informacji	27
Pamięci Jarka Wronki...	29
Wspomnienie o lek. Tadeuszu Piorunku	29
Wiersze	30

Autor okładki

Praca wykonana w technice komputerowej, z akcentem pandemicznym, przez Bartosza Siejaka (lat 18). Tworzy głównie ilustracje, ale stara się znaleźć fuzję malarstwa, ilustracji i designu. Do tej pory wszystkie jego prace powstają cyfrowo, w Photoshopie, przy użyciu tabletu graficznego. Za wyborem techniki przemawia głównie jej elastyczność w kreowaniu obrazu, która ułatwia osiągnięcie pierwotnej wizji twórczej.



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

Lęk współczesny

Wielkość człowieka polega na jego postanowieniu, by być silniejszym niż warunki czasu i życia.

Albert Camus

Zjemy w trudnych czasach i z pewnością już teraz od-ciskają one swe piętno na nadchodzącej przyszłości. W czas po pandemii wejdzimy, wspominając tych, którzy odeszli, ale tu i teraz, każdego dnia rodzą się nowe wyzwania i problemy. Kiedy pod koniec 2019 r. pojawiły się pierwsze wzmianki o zachorowaniach na COVID-19 na terenie środkowych Chin, tu, w Europie, informacja ta przeszła bez większego echa. Kiedy wirus w styczniu 2020 r. opuścił granice Chin i zawitał do Europy, zaczęliśmy mobilizować wewnętrzne siły i coraz silniej towarzyszyć nam zaczął niepokój. 4 marca minister zdrowia ogłosił pierwszy potwierdzony przypadek zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce, a 11 marca dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia ogłosił stan pandemii i wprowadzano coraz to nowsze ograniczenia w poruszaniu się i kontaktowaniu, zamykano i przekształcano, gdzie to możliwe, działalność firm i instytucji w formę zdalną. Wtedy nagle uwierzyliśmy, że to, co wydawało się odległe, stało się tak bliskie. Obok zachorowań na COVID-19 pojawił się nowy wróg – lęk. Jako społeczeństwo przeszliśmy wszystkie fazy typowej reakcji stresowej: w stadium alarmowym do organizmu dotarły informacje o problemie, nastąpiła mobilizacja sił, pojawiła się faza szoku („to naprawdę się stało!”), pojawiły się problemy związane z działaniem stresora, uruchomiły się, nie zawsze sprawne, mechanizmy obronne. Ci, którzy sobie z tym gorzej radzili, zwracali się po pomoc psychologiczną i psychiatryczną, zastrzyżyły się dotychczasowe zaburzenia depresyjno-lękowe, zrodziły się nowe, a w skrajnych przypadkach psychozy uwarunkowane zakażeniem koronawirusem. Towarzyszył nam lęk o siebie, o bliskich, o przyszłość, wdrożyliśmy rekomendacje mające na celu zmniejszenie rozprzestrzeniania wirusa, na chwilę uwierzyliśmy, że to, co się dzieje, to poważna sytuacja. Ograniczyliśmy kontakty z najbliższymi, staliśmy się ostrożniejsi i częściej myśliśmy ręce. To faza przeciwdziałania szokowi, kiedy w reakcji na objawy stresu nastąpiła mobilizacja sił i próby radzenia sobie z problemem. Aż w końcu lęk stał się codziennością, oswoiliśmy go, a na plan pierwszy zaczęły wychodzić niewygody związane z noszeniem maseczek, z niewychodzeniem z domu, cieszymy się z odmrażania codzienności. To jednak nie jest sukces, a zbyt

daleko idąca swoboda i zaniechanie dotychczasowej ostrożności skutkować może spadkiem odporności psychicznej na inne, mniejsze zagrożenia, które wcześniej nie były zauważane. Niebezpieczne jest też stadium wyczerpania, kiedy to nie potrafimy dłużej radzić sobie z problemem, stres oddziałuje na nas zbyt silnie lub zbyt długo – może się to objawiać wegetatywnymi objawami lęku i ogólnym spadkiem odporności. Jak widać społecznie zareagowaliśmy jak organizm, poddając się działaniu wszechobecnego lęku.

Cieszy to, że obok tych wszystkich, którym należało pomóc, jest tak duża grupa osób, które stanęły w obronie potrzebujących. Albert Camus rzekł, że „wielkość człowieka polega na jego postanowieniu, by być silniejszym niż warunki czasu i życia”. Kiedy słyszę o Waszym poświęceniu i dociera do mnie, jak walczyacie o życie pacjentów i o godne warunki pracy, jak wspieracie się wzajemnie i organizujecie spontanicznie społeczne ruchy na rzecz wspólnej walki z wirusem, to mogę tylko powiedzieć, że jestem dumny z tego, że mogę być blisko Was. Widzę i słyszę, jak pracujecie, z jakimi problemami się borykacie, a na cotygodniowych posiedzeniach Prezydium zapoznają się z sytuacją w delegaturach i w Poznaniu. Mnóstwo entuzjastycznie nastawionych wolontariuszy z koronazglowy.pl przewija się codziennie przez WIL. Dojeżdżamy do Was ze środkami ochrony indywidualnej, wyręczając agendy centralne.

Świat po pandemii nie będzie już taki sam. Najważniejsze jest ukuć z tego, co bieżące uwarunkowania w nas wymusiły, to, co okazało się pożyteczne. Zadaniem lekarzy będzie krzewienie z jeszcze większym zapałem postaw prozdrowotnych, zasad higieny, szczepień, zapobiegania chorobom, a wykorzystywać będziemy do tego szerzej niż dotychczas i – jak się okazuje – skutecznie i z powodzeniem multimedia. W codziennej pracy, oszczędzając czas i pieniądze, spotykać możemy się *on-line*, może szerzej skorzysta z tych dobrodziejstw wymiar sprawiedliwości. I na pewno nastawić musimy się na to, że wraz z odmrożeniem gospodarki i życia codziennego zetkniemy się z ogromem pracy: kolejki do świadczeń się wydłużyły, szkolenia zostały odłożone w czasie i nastanie czas, by nadrobić zaległości. Życzę więc Wam sił na nadchodzący nowy czas... ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniach 14-15 maja 2020 r.

Dostosowując się do ograniczeń wynikających z przyczyn epidemiologicznych, a jednocześnie realizując zadania statutowe Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Prezydium ORL WIL podjęło decyzję o przeprowadzeniu głosowania w trybie obiegowym w ramach Okręgowej Rady Lekarskiej.

W pierwszym okresie pandemii COVID-19, jak informował Państwa w poprzednim Biuletynie WIL prezes WIL Artur de Rosier, ze względu na bezpieczeństwo i zgodnie z ustawą o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych został odwołany Okręgowy Zjazd Lekarzy i posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej.

Prezydium obradowało i obraduje co tydzień z wykorzystaniem środków komunikacji zdalnej z bazą na sali wykładowej przy ul. Szyperskiej, podejmując decyzje, uchwały dotyczące rejestru, finansów, staży, szkoleń. Biuro WIL jest dostępne dla lekarzy i lekarzy dentyistów – członków WIL, działając w systemie zdalnym i dyżurowym. Aktualnie trwa dystrybucja środków ochrony dla lekarzy i lekarzy dentyistów otrzymanych w ramach pomocy ze strony fundacji „Lekarze Lekarzom” działającej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wielkopolska Izba Lekarska udostępniła swoją siedzibę i nakierowała aktywność lekarzy, lekarzy dentyistów i pracowników WIL na doskonale Państwu znaną akcję koronazgłowy.pl uruchomioną w marcu 2020 r. przez poznański oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Lekarzy Medycyny Ratunkowej, Stowarzyszenie „Leczmy z Misją”, stając się partnerem strategicznym akcji.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich szereg decyzji i uchwał może podjąć tylko ORL. Stąd konieczność zwołania posiedzenia ORL w tym szczególnym okresie w trybie zdalnym. We wszystkich głosowaniach wzięły udział 42 osoby spośród 50 uprawnionych do głosowania.

Głosowaniu poddano trzy uchwały – dwie w sprawie odbycia przeszkolenia związane go z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza przez dwóch lekarzy po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu. Powyższe uchwały, głosowane odrębnie, większością głosów zostały przyjęte.

Podjęcie trzeciej uchwały w sprawie zwołania XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zostało poprzedzone wyjaśniającym pismem prezesa ORL WIL do członków Rady Okręgowej.

Przywołana ustawa o zwalczaniu COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.) pozwala na podejmowanie prawnie wiążących uchwał w trybie obiegowym wszystkim kolegiatnym organom samorządów zawodowych, w tym także Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy, a uchwały podjęte we wskazanym trybie nie tracą mocy po ustaniu stanu epidemii. Naczelna Rada Lekarska rekomenduje przeprowadzenie głosowań do 30 czerwca 2020 r. Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w głosowaniu jawnym podjęli decyzję o zwołaniu Okręgowego Zjazdu Lekarzy w dniach od 18 do 27 czerwca 2020 r. w trybie obiegowym, większością głosów.

Delegaci otrzymają materiały zjazdowe i będą szczegółowo informowani za pomocą wiadomości e-mail i SMS o poszczególnych etapach głosowania.

Przeprowadzenie głosowania na ORL pokazało, że ten tryb jest możliwy, realny, a w obecnej sytuacji epidemiologicznej jedyny możliwy do podjęcia stosownych uchwał. ■



Serwis prawny dla członków WIL

Bezpłatny dostęp do aplikacji prawnej LEX Medica



- aktualne zmiany prawne
- komentarze do aktów prawnych
- interpretacje przepisów

Zarejestruj się już dziś! dyrektor@wil.org.pl, tel. 504 241 134

Apel i stanowiska Prezydium ORL WIL

W maju na posiedzeniach w dniach 5 i 12 maja 2020 r., organizowanych w trybie obiegowym, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej podjęło dwa stanowiska i jeden apel. Stanowiska dotyczyły ograniczeń w udzielaniu świadczeń i hejtu wobec środowiska lekarskiego, a apel został skierowany do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zaleceń w ramach planowanego leczenia.

O ograniczeniach w udzielaniu świadczeń

Prezydium ORL WIL 5 maja 2020 r. z zaniepokojeniem przyjęło treść opublikowanego w Dzienniku Ustaw RP w dniu 29 kwietnia 2020 r. (poz. 775) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

Prezydium ORL WIL stanęło na stanowisku, że objęcie zakazem pracy lekarza, lekarza dentystry na podstawie wykazu sporządzonego przez dyrektora lub kierownika danej jednostki w innych miejscach niż szpital zakaźny lub szpital posiadający oddział zakaźny powinno skutkować szerszymi zmianami systemowymi zabezpieczającymi dobro pacjenta. Jak zaznaczyło w swoim stanowisku, do WIL docierają sygnały o wypowiedzaniu pracy przez lekarzy zmuszonych do tego przepisami zawartymi w rozporządzeniu. „Zaznaczamy jednak, że rezygnacja lekarzy z pracy czy dyżurów w innych miejscach spowoduje, że pacjenci w innych miejscach zostaną bez opieki, co narusza ich konstytucyjne prawo równego dostępu do leczenia. Przypominamy, że leczeniem w Polsce mogą zajmować się wyłącznie osoby posiadające do tego uprawnienie, a więc lekarze i lekarze dentyści” – podkreśliło Prezydium ORL WIL i uznało, że dla lekarzy i lekarzy dentyistów praca w jednym miejscu jest możliwa, ale w obecnym stanie ochrony zdrowia nie zapewni to bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

„Naszym powołaniem jest ochrona zdrowia i życia pacjentów, a system ochrony zdrowia w Polsce już przed epidemią wirusa SARS-CoV-2 był na granicy wydolności i to zarówno na poziomie lekarza rodzinnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak również leczenia szpitalnego. Wprowadzone rozporządzenie może prowadzić do całkowitej destrukcji systemu ochrony zdrowia” – czytamy w stanowisku.

O hejcie wobec środowiska lekarskiego

Prezydium ORL WIL 5 maja 2020 r. podjęło stanowisko, w którym stanowczo sprzeciwia się nasilonym ostatnio

zjawiskom hejtu i ostracyzmu społecznego, które dotyczą lekarzy i lekarzy dentyistów.

Prezydium ORL WIL zaznaczyło, że lekarze i lekarze dentyści czują się pokrzywdzeni, kiedy bezpodstawnie oskarżają się i atakują przedstawicieli środowiska. „Takie zachowania wśród społeczeństwa wzbudzają nasz ogromny smutek i istotnie wpływają na wystarczająco już trudne warunki pracy. Jako lekarze i lekarze dentyści wykonujemy nasze obowiązki z zachowaniem standardów bezpieczeństwa i jakości, lecząc chorych i jednocześnie walcząc z epidemią. Pragniemy podkreślić fakt, że pracując z zastosowaniem odpowiednich środków ochrony oraz stosując się do procedur sanitarnych, minimalizujemy ryzyko zakażenia się wirusem SARS-CoV-2 i tym samym niebezpieczeństwo przekazywania zakażenia. Mamy nadzieję, że uda się uniknąć w przyszłości podobnych sytuacji, co pozwoli nam sprawnie realizować powierzone nam zadania” – podkreśliło Prezydium ORL WIL w swoim stanowisku.



Fot. Nadine Shaabana/unsplash.com

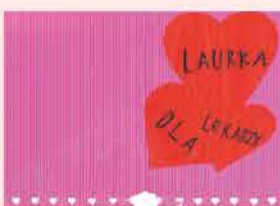
Prezydium ORL WIL stanęło na stanowisku, że objęcie zakazem pracy lekarza, lekarza dentystry na podstawie wykazu sporządzonego przez dyrektora lub kierownika danej jednostki w innych miejscach niż szpital zakaźny lub szpital posiadający oddział zakaźny powinno skutkować szerszymi zmianami systemowymi zabezpieczającymi dobro pacjenta.

Wszyscy lekarze i lekarze dentyści Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, którzy spotkali się z agresją i hejtem mogą to zgłosić do Rzecznika Praw Lekarza WIL na adres mailowy: kontakt@ssmol.pl.

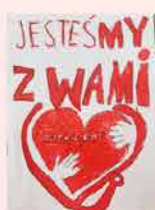
O zaleceniach w ramach planowanego leczenia

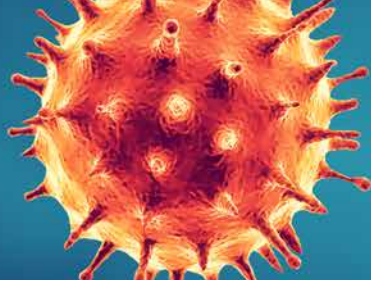
Prezydium ORL WIL 12 maja 2020 r. zwróciło się do Naczelnej Rady Lekarskiej z apelem o szersze wskazanie ministrowi zdrowia konieczności wydania zaleceń przez konsultantów krajowych dotyczących przyjmowania pacjentów w ramach planowego leczenia. Prezydium ORL WIL z uznaniem przyjęło apel Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do ministra zdrowia z dnia 11 maja 2020 r. o wydanie zaleceń dotyczących przyjmowania pacjentów w ramach planowego leczenia. Zaznaczyło jednak, że konieczne jest opracowanie zaleceń dla środowiska lekarskiego zarówno dotyczących procedury leczniczej w kierunku wykrycia zakażenia koronawirusem, jak i w szerszym aspekcie.

Zdaniem Prezydium ORL WIL zalecenia powinny zostać wydane przez konsultantów krajowych we wszystkich dziedzinach. Jak podkreśliło Prezydium ORL WIL, w czasie tzw. odmrażania podmiotów leczniczych, czyli przywracania przyjęć planowych w dziedzinach zabiegowych i niezabiegowych planowych, wytyczne opracowane przez konsultantów są niezbędne dla bezpiecznej pracy z pacjentami.



ŚRODOWISKU LEKARSKIEMU
 PRZEKAZUJEMY
 WYRAZY WDZIĘCZNOŚCI
 PRZESŁANE PRZEZ NAJMŁODSZYCH





Pierwsze ślady hamowania?



Testy, testy, testy – wezwanie szefa Światowej Organizacji Zdrowia obiegło świat. Rekomendacja była wyraźna: wykonywać w każdym przypadku podejrzenia zakażenia. U nas ta sprawa od początku walki z SARS-CoV-2 budzi kontrowersje. Z różnych źródeł odbieramy różne informacje. Jedni mówią – za mało. Drudzy – tyle, ile potrzeba. A potem, że jednak za mało.

Fot. 5x istockphoto

Do 20 kwietnia 2020 r. w Polsce wykonano 5397 testów w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców. Wśród krajów Unii Europejskiej zajmowaliśmy w tej statystyce 25. miejsce. Dla porównania nasi południowo-zachodni sąsiedzi – Niemcy, Czechy, Słowacja – zajmowały odpowiednio: 8. miejsce i 20 629 testów na 1 mln mieszkańców, 15. miejsce i 15 697 testów, 19. miejsce i 8110 testów. Do tego dnia rekordowy był u nas 18 kwietnia, kiedy to liczba wykonanych testów wyniosła 13 300.

Podczas codziennych konferencji prasowych ministra zdrowia, jego zastępców i rzecznika dziennikarze często dopypywali o przyczyny braku wydatnego wzrostu liczby tzw. wymazań. Na ogół słyszeli, że jest ich tyle, ile potrzeba, że w każdej chwili można wykonywać więcej, bo stale przybywa specjalistycznych laboratoriów.

Zdecydowanie za mało

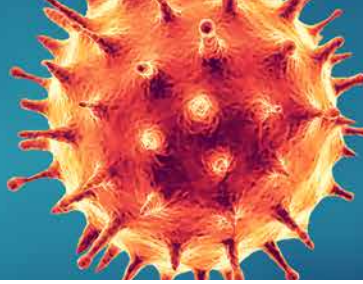
21 kwietnia 2020 r. liczba zakażonych wynosiła 9856, zgonów 401, a ozdrowiałych 1513. Do tego dnia wykonano 224 tys. testów, przy dobowej zdolności laboratoriów do 20 tys. Od wiceministra zdrowia Waldemara Kraski usłyszeliśmy: zdecydowanie za mało wykonujemy testów. Po kilku tygodniach od ujawnienia pierwszego przypadku COVID-19 oficjalnie potwierdzone zostało to, o czym informowały media, niektóre wręcz w alarmistycznym tonie.

Dlaczego wciąż tak mało testujemy? Dlaczego nie testuje się medyków, którzy są na pierwszej linii frontu? Dlaczego 3 dni czekamy na wynik testu na koronawirusa? Czy to błąd

naszego rządu, czy tak jest także w innych krajach? *Liczone na to* – mówił prof. Cezary Szczylik w programie telewizyjnym Wirtualnej Polski – że w Polsce nie powtórzymy scenariusza włoskiego czy hiszpańskiego i traktowało się nas jak naród wybrany – „nam się to nie może zdarzyć”. *Myszę, że to była taka forma lekceważenia zagrożenia, które nadszło. To spowodowało, że my po prostu zbyt późno zaczęliśmy kupować testy i nie sprawdzaliśmy nawet, jakie testy kupujemy. Na moim oddziale mieliśmy problem, bo trzy dni czekaliśmy na wynik testu na koronawirusa, aresztując cały personel medyczny i zamrażając ruch pacjentów. Dopiero po trzech dniach dowiedzieliśmy się, że podejrzana chora jest zdrowa i nie ma infekcji wywołanej koronawirusem. Myszę, że to jest spowodowane zbyt późnym zdaniem sobie sprawy z powagi sytuacji* – przyznał prof. Szczylik.

Pod koniec kwietnia minister zdrowia Łukasz Szumowski apeluje do władz polskich szpitali, aby wykonywać medykom jak najwięcej testów na obecność COVID-19. Zapewnia przy tym, że przynależy to każdemu z nich, pracującemu w szpitalu. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za każdy taki test. Można je wykonywać przy „jakiegokolwiek wątpliwości medyków, bo to jest grupa teraz bardziej narażona na zachorowania niż jakakolwiek inna w Polsce”.

3 maja 2020 r. resort zdrowia podaje: potwierdzono zakażenie koronawirusem u 13 375 osób, 664 pacjentów zmarło, a 3762 osoby już wyleczono. Odpowiednio na świecie: 3 417 609 potwierdzonych zakażeń, 239 900 zgonów, i 1 088 817 wyleczonych. Do tego dnia w Polsce wykonano



366 013 testów. Nadal daleko do możliwości już 100 specjalistycznych laboratoriów, które określa się na 25 tys. testów na dobę. Tymczasem 2 i 3 maja liczba wykonanych testów spada poniżej 10 tys. (odpowiednio 9900 i 7800). Tłumaczy się to świątecznym trybem pracy w systemie ochrony zdrowia. W radiowej Trójce Łukasz Szumowski mówi: *Na razie mamy dosyć stabilną liczbę chorych dobowo. Wydaje się, że wzrost się spowolnił, wyplaszczyl. Za kilka dni powinniśmy uzyskać tzw. poziom jedności, czyli jedna osoba zarażona będzie zakażać jedną osobę.* Minister apeluje o jak największą liczbę testów, by dane były wiarygodne. Przyczyn wskazywanych przez media rozbieżności w statystykach upatruje się w zawodności procedur i w tym, że DPS podlegają Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a ZOL i inne tego rodzaju placówki Ministerstwu Zdrowia. Dziennikarze zauważają przy tym, że wielu zmarłych pensjonariuszy nie było poddanych testom i wobec tego nie zalicza się ich do ofiar epidemii COVID-19.

27,5 proc. wszystkich zakażeń

Wnet następuje zauważalny wzrost zakażeń: 8 maja 17 500, dokładnie tydzień później 26 235. To efekt największego ogniska epidemii w województwie śląskim. W statystykach Ministerstwa Zdrowia dotyczących nowych zakażeń koronawirusem zajmuje ono 1. miejsce. W krótkim czasie liczba zakażeń przekracza 4500, do czego przyczyniają się ogniska choroby w 5 kopalniach. Jest decyzja, aby przebadać wszystkich pracujących w nich górników, a także ich rodziny. Potem kolejna: badania przesiewowe 13 500 pracowników, którzy w pierwszej turze mieli wyniki ujemne. To zakończy podwójny cykl badania tego bardzo dużego ogniska. Według resortu zdrowia sytuacja powinna być opanowana w ciągu tygodnia. To jedyna jak dotychczas tak dokładnie i w takiej skali przebadana grupa zawodowa.

15 maja 2020 r. liczba przypadków zakażeń COVID-19 w województwie śląskim wynosi 4905, a zgonów 172. Od początku pandemii tutaj mamy 27,5 proc. wszystkich zakażeń koronawirusem w kraju oraz 19,2 proc. wszystkich zgonów. Tego dnia w całej Polsce jest 17 850 przypadków zakażeń, a ofiar śmiertelnych – 893.

W tym czasie resort zdrowia uruchamia obowiązkowe testy samochodowe dla osób poddanych kwarantannie. Od 11 maja 2020 r. każda osoba poddana kwarantannie w 11. dobie izolacji otrzyma SMS z zaleceniem, aby następnego dnia przyjechała do punktu, w którym – bez wysiadania z auta – pobrana zostanie od niej próbka do badań. Gdy tak powiadomiona osoba nie ma samochodu, pozostaje w domu i tutaj pobrana zostanie próbka. Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, współdziałając z wojewodą i szpitalami, uruchomił 16 punktów pobrań.

Jak pisze 15 maja 2020 r. Marcin Zasada na stronie internetowej „Dziennika Zachodniego”, testów na koronawirusa jest za mało, a te które są, są narzędziem w rękach rządzących. *Górnicy czekają 5 dni na wynik. Co potem? Okazuje się, że*

*zachorowali 5 dni później niż przeprowadzono badanie – tak ujmuje ich system – mówi Andrzej Sośnierz, poseł Porozumienia, były szef NFZ. Jego zdaniem rząd ręcznie steruje danymi epidemiologicznymi: *Prawda jest taka, że rozwój pandemii w Polsce i na Śląsku był i jest inny, niż to, co pokazuje minister zdrowia i co jest podstawą do podejmowania decyzji, na przykład o odmrażaniu gospodarki.**

Znany amerykański immunolog Anthony Fauci jest prawie pewien, że koronawirus powróci jesienią. Jego zdaniem nie można wykluczać sytuacji, że nie zniknie on latem, gdy wyraźnie wzrosną temperatury i będzie więcej słońca. Waldemar Kraska także mówi o prognozach jesiennego powrotu SARS-CoV-2 i drugiej fali zachorowań, która na dodatek może skumulować się z epidemią grypy. I byłyby to bardzo złe.

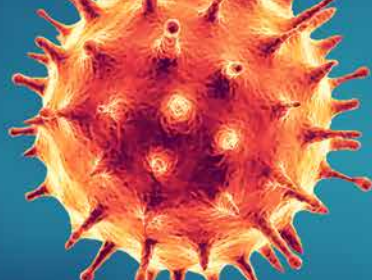
Zdaniem dr. Pawła Grzesiowskiego, epidemiologa, jesteśmy na początkowym etapie pandemii, a pod względem epidemiologicznym, w porównaniu z innymi krajami, opóźnieni o miesiąc lub dwa, bo skutecznie wprowadziliśmy kwarantannę narodową. Jednak poluzowanie lockdownu mogłoby skutkować wzrostem zakażeń.

Najwcześniej wiosną 2021

W połowie kwietnia w radomskiej firmie Medicofarma rozpoczęła się produkcja testu przygotowanego przez zespół naukowców z Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu. Konieczne odczynniki dostarczają Future Synthesis z Poznania i A&A Biotechnology z Gdyni. Co tydzień do Ministerstwa Zdrowia ma być przekazanych 20 tys. zestawów w kompaktowym opakowaniu (łącznie 150 tys.). Potem trafią one do wolnej sprzedaży.

Tymczasem ze świata docierają wieści, że najwcześniej wiosną 2021 r. możemy liczyć na szczepionkę przeciwko koronawirusowi. Pracuje nad nią prawie 80 zespołów naukowych w różnych krajach, wzajemnie informując się o istotnych w tej mierze ustaleniach. Według hiszpańskiej gazety „El Mundo” najbardziej zaawansowani są Chińczycy, gdyż mają już za sobą pierwszą fazę testów klinicznych. Próbną szczepionka na COVID-19 będzie produkowana i testowana ▶





Wysiłki poczynione w ostatnich miesiącach pokazują, że konieczne jest, aby ta szczepionka była globalnym dobrem publicznym niepodlegającym prawom rynkowym.

- ▶ w Kanadzie. Taką informację przekazała Kanadyjska Rada Badań Naukowych, federalna agencja wspierająca rozwój nauki w tym kraju.

Z kolei szczepionka opracowana na Uniwersytecie Oksfordzkim jest skuteczna wśród grupy małp. Preparat wzmocnił układ odpornościowy 6 makaków królewskich, zarazem nie spowodował żadnych skutków ubocznych.

Szczepionka na COVID-19, jak informuje TVN24, *jeśli powstanie, nie może podlegać prawom rynkowym* – oświadczył prezydent Francji Emmanuel Macron. To odpowiedź na stanowisko szefa koncernu farmaceutycznego Sanofi, który uznał, że szczepionkę na koronawirusa należałoby dostarczyć w pierwszej kolejności do USA. „Wysiłki poczynione w ostatnich miesiącach pokazują, że konieczne jest, aby ta szczepionka była globalnym dobrem publicznym niepodlegającym prawom rynkowym” – brzmi komunikat Pałacu Elizejskiego.

Chiny potwierdziły

Nie milkną podejrzenia dotyczące pierwotnego źródła koronawirusa. Sekretarz stanu USA Mike Pompeo mówi, że jest wiele dowodów na to, że pochodzi on z laboratorium w chińskim Wuhan. Jego zdaniem nie po raz pierwszy słyszemy, że świat jest narażony na wirusy w następstwie błędów popełnionych w chińskich laboratoriach. Inne zdanie ma amerykański wywiad, który to wyklucza. Ma on jednak nadal prowadzić prace, aby mieć pewność w tym względzie. Z kolei australijski dziennik „The Daily Telegraph” uważa, iż Chiny celowo zniszczyły dowody dotyczące pandemii ko-

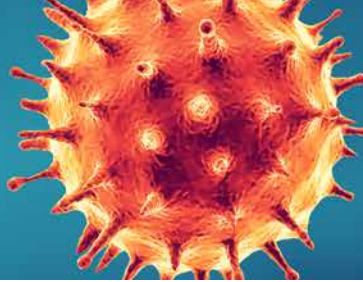
ronawirusa, zarazem nie dzieliły się swoją wiedzą z innymi krajami. Sprawę bada i niemiecki wywiad. Według informacji tygodnika „Der Spiegel” BND nawiązał kontakt z tzw. Sojuszem Pięciorga Oczu (służby wywiadowcze Australii, Kanady, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii). Pierwszy ich raport nie potwierdza, że koronawirus został stworzony przez człowieka.

Chiny potwierdziły, że nakazały niektórym laboratoriom zniszczenie próbek koronawirusa na wczesnym etapie epidemii. Portal o2.pl informuje 15 maja, że „próbki niszczone w nieautoryzowanych laboratoriach. Liu Dengfeng z chińskiej Krajowej Komisji Zdrowia stwierdził, że zrobiono to, aby zapobiec ryzyku związanemu z bezpieczeństwem biologicznym w laboratoriach, a także by zapobiec kolejnym katastrofom wywołanym przez niezidentyfikowane patogeny”.

Drugi i trzeci etap

Zapowiadany u nas drugi etap znoszenia ograniczeń związanych z COVID-19 następuje 4 maja. „Otwarte zostaną, czytamy na stronie www.gov.pl, centra handlowe, sklepy budowlane będą czynne w weekendy, a hotele wznovią działalność. Osoby chore powrócą do rehabilitacji, a biblioteki i instytucje kultury będą stopniowo otwierane po konsultacjach z Sanepidem. 6 maja otwieramy żłobki i przedszkola – w wyjątkowych sytuacjach samorządy mogą je zamknąć. Powrót do normalności został podzielony na etapy. Całkowite odmrożenie gospodarki i życia codziennego Polaków zależy od rozwoju epidemii w kraju. Stale obserwujemy sytuację epidemiczną, analizujemy dynamikę przyrostu zachorowań, a także monitorujemy wydolność służby zdrowia. Na tej podstawie podejmujemy decyzje”.

Szpitala zaczynają wznawiać wstrzymane planowe przyjęcia. Stacje krwiodawstwa, wobec bliskiego wznovienia pracy w salach operacyjnych, apelują o oddawanie krwi. Do



pacjentów onkologicznych minister zdrowia kieruje te słowa: „W trosce o Państwa zdrowie zwracam się z apelem o zgłaszanie się do szpitali/oddziałów onkologicznych w przypadku podejrzenia nowotworu i nieprzerywanie podjętego leczenia onkologicznego. Pomyślność leczenia chorób nowotworowych zależy przede wszystkim od stadium zaawansowania choroby. Niestety z obawy przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 odnotowano spadek liczby pacjentów przyjmowanych do szpitali onkologicznych, a także wzrost liczby pacjentów odwołujących wizyty. Jest to bardzo niepokojące zjawisko, ponieważ zbyt późne rozpoczęcie leczenia onkologicznego daje zdecydowanie gorsze rokowania na wyleczenie”.

Epidemia przestała się rozwijać. Na razie – mówi w rozmowie z Medonet.pl dr Rafał Mostowy z Małopolskiego Centrum Biotechnologii. Na bazie analizy matematycznej tworzy on prognozy dotyczące rozprzestrzeniania się koronawirusa. Dane do 6 maja wskazują, że spadł efektywny współczynnik reprodukcji wirusa (tj. liczba osób, które zaraża jeden zakażony). Tymczasem resort zdrowia zakłada i taki scenariusz, wedle którego nie we wszystkich regionach ograniczenia będą łagodzone/znoszone. W jednym miejscu notuje się bowiem wysoką liczbę zachorowań, jak na Śląsku, w drugim liczba tzw. nowej zapadalności jest niska. Mielibyśmy wówczas do czynienia z dwoma prędkościami.

Nie dotyczą one – jak się okazuje – zmian, które rząd zapowiada od 18 maja. Na stronie www.gov.pl czytamy: „Będziemy mogli skorzystać z usług fryzjera i kosmetyczki, a także pójść do restauracji i kawiarni. Do tych miejsc dotrzemy



szybciej, ponieważ podwyższamy limit pasażerów w transporcie publicznym. Od 25 maja umożliwimy bezpośrednie konsultacje z nauczycielami maturzystom i uczniom ósmych klas oraz opiekę nad uczniami klas 1–3 w szkołach podstawowych. Od 1 czerwca konsultacje w szkołach z nauczycielami dla pozostałych uczniów ze wszystkich przedmiotów. Od 17 maja dzieci poniżej 13. roku życia będą mogły wychodzić z domu bez opieki dorosłego opiekuna! Zmniejszamy również restrykcje związane z przebywaniem wiernych w miejscach sprawowania kultu religijnego i na innych uroczystościach religijnych. Od niedzieli 17 maja podczas mszy lub innego obrzędu na 1 uczestnika musi przypadać 10 m². 18 maja zwiększymy limity osób, które mogą ćwiczyć na otwartych obiektach sportowych. Od tego samego dnia poluzowanie obostrzeń nastąpi również w świecie kultury. Od 25 maja chcemy przywrócić również możliwość prowadzenia na uczelniach zajęć dydaktycznych (dla studentów ostatnich lat studiów), zajęć, które nie mogą być realizowane zdalnie”.

Rzadziej w maseczkach?

15 maja media donoszą: poza Śląskiem epidemia mocno wyhamowała. Tego dnia w województwach kujawsko-pomorskim i pomorskim odnotowano tylko po jednym przypadku zakażenia, a w lubuskim i świętokrzyskim – nie odnotowano żadnego. Minister Łukasz Szumowski mówi: *Jeżeli opanujemy sytuację na Śląsku, a w pozostałych rejonach kraju liczba zakażeń utrzyma się na dotychczasowym poziomie, możemy liczyć na kolejne zmiany, niewykluczone, iż dotyczyć one będą także używania maseczek w przestrzeniach publicznych.* Jest też mowa o nieodległym stopniowym powrocie szpitali jednoimiennych do wznowienia przyjęć z innych powodów niż SARS-CoV-2.

Tego samego dnia wieczorem premier Słowenii Janez Jansa, informuje portal Interia.pl, ogłasza, że jego krajowi udało się „ujarźmić” koronawirusa i obwieścił koniec stanu epidemii. Od piątku podróźni z Unii Europejskiej mogą odwiedzać Słowenię bez konieczności odbywania kwarantanny. Jansa powiedział, że Słowenia poradziła sobie z epidemią najlepiej w całej Unii i jest w najlepszej sytuacji sanitarnej. W ciągu ostatniego tygodnia w dwumilionowym kraju wykryto jedynie 15 nowych przypadków zakażeń, a w szpitalach pozostało już tylko 36 spośród 1465 zakażonych osób. optymizm gaśnie, gdy czyta się informację Onet.pl: „Nowa choroba pojawia się od dwóch tygodni, po raz pierwszy zdiagnozowano ją w Wielkiej Brytanii pod koniec kwietnia. W Nowym Jorku zmarło na nią pięcioletnie dziecko, w Londynie – 14-letnie, a w piątek we Francji dziewięcioletni chłopiec. W samej Francji zdiagnozowano ją w ostatnim czasie u ponad 100 dzieci. WHO bada związek nowej choroby dzieci z koronawirusem”.

Czy SARS-CoV-2 jest jak ośmiornica, która potrafi szybko zmieniać kształt? Walczysz z nią ile sił, zwycięsko wyrwał się z jednego ramienia, ale jest ich jeszcze siedem...

Pracowity maj, czyli dystrybucja środków z Chin w Wielkopolsce

Po dotychczasowych działaniach akcji koronazglowy.pl, opisanych w poprzednim numerze biuletynu, przyszedł czas na dystrybucję środków z Chin, które dotarły do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Fundacji „Lekarze Lekarzom” wspartej przez Dominikę Kulczyk. W ramach tej pomocy środki otrzymały wszystkie okręgowe izby lekarskie, a kluczem ilościowym była liczba lekarzy i lekarzy dentyistów przypadająca na daną izbę. Według tego klucza Wielkopolska Izba Lekarska otrzymała po dwóch dostawach – 23 i 30 kwietnia br. – 7,75% wszystkich środków, czyli 78 tys. maseczek chirurgicznych, 116 tys. maseczek typu FFP2 N95, 7750 kombinezonów, 7600 przyłbic i 7600 gogli.

Po zmagazynowaniu środków należało ustalić zasady dystrybucji. W statystyce akcji koronazglowy.pl widniało w tym czasie ponad 2 tys. zapotrzebowań na ogromną ilość środków, znacznie przewyższających możliwości akcji. Wiadomo było, że nawet to, co przyleciało z Chin nie zrówna się z tak dużym zapotrzebowaniem. Trzeba było więc ustalić określone pakiety środków i liczby procentowe z podziałem na poszczególne podmioty ochrony zdrowia. Prezydium ORL WIL 28 kwietnia br. przyjęło regulamin dystrybucji, podkreślając, że program darmowej dystrybucji będzie prowadzony z wykorzystaniem doświadczeń akcji koronazglowy.pl, a warunkiem podstawowym otrzymania środków będzie aktywna działalność w czasie epidemii i bezpośredni kontakt z pacjentem. O wyborze podmiotów objętych wsparciem decydowała kolejność zgłoszeń i sytuacja epidemiologiczna w powiecie, na obszarze którego ten podmiot działa. Roz-

dystrybucję środków z Chin, które dotarły do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Fundacji „Lekarze Lekarzom” wspartej przez Dominikę Kulczyk. W ramach tej pomocy środki otrzymały wszystkie okręgowe izby lekarskie, a kluczem ilościowym była liczba lekarzy i lekarzy dentyistów przypadająca na daną izbę. Według tego klucza Wielkopolska Izba Lekarska otrzymała po dwóch dostawach – 23 i 30 kwietnia br. – 7,75% wszystkich środków, czyli 78 tys. maseczek chirurgicznych, 116 tys. maseczek typu FFP2 N95, 7750 kombinezonów, 7600 przyłbic i 7600 gogli.

dysponowanie pakietów zostało ustalone w następujących proporcjach: 40% lekarze wykonujący pracę w jednostkach szpitalnych, 24% lekarze dentyści – według składu i ilości pakietów określonych przez Komisję Stomatologiczną ORL WIL, 12% lekarze wykonujący pracę w ramach lecznictwa POZ, 7% lekarze wykonujący pracę w ramach AOS, jeśli nie zostali objęci w innych punktach, a 17% zostało zabezpieczone na potrzeby jednostek w nagłej potrzebie wsparcia. Do tej ostatniej grupy zaplanowano dołączenie niewykorzystanych w czasie dystrybucji środków. Ustalono, że środki powinny być rozdysponowane w ciągu 30 dni od uchwały, a środki w nagłej potrzebie wsparcia w ciągu 60 dni od daty przyjęcia niniejszej uchwały.

Na początku maja br. kompletowaniem pakietów zajęli się wolontariusze – studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i pracownicy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Inauguracja dystrybucji środków nastąpiła 7 maja br. i uczestniczył w niej prezes ORL WIL Artur de Rosier. Po inauguracji nastąpiły dni zintensyfikowanej pomocy wielu lekarzom i lekarzom dentyistom w różnych podmiotach leczniczych: szpitalach, podmiotach podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy gabinetach stomatologicznych.

Do 17 maja 2020 r. do lekarzy i lekarzy dentyistów z tej puli środków trafiło: prawie 30 tys. maseczek N95, ponad 30 tys. maseczek chirurgicznych, ponad 1700 kombinezonów, ponad 1700 gogli i prawie 2500 przyłbic.

Otrzymali je lekarze i lekarze dentyści w podmiotach takich jak m.in. szpitale w Poznaniu: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego, Szpital Wojewódzki „Lutycka”, Centrum Medyczne HCP – Szpital im. św. Jana Pawła II, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny, Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego UM, Szpital św. Wojciecha oraz Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Samodzielny Publiczny ZOZ w Szamotułach, Samodzielny Publiczny ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Opatówku, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance, Szpital Specjalistyczny w Pile, a także podmioty lecznicze POZ, AOS, gabinety stomatologiczne m.in. w Poznaniu, Lesznie, Pile, Koninie, Kaliszu, Krotoszynie, Turku, Jarocinie, Dobrzycy, Komornikach, Skórczewie, Tarnowie Podgórnym, Szamotułach, Babkach, Kamionkach, Zaniemyślu, Śremie, Mosinie, Dolsku, Krzywiniu, Poniecu, Krobie, Krzemieniewie, Gostyniu, Ujściu, Jastrowie, Złotowie, Gołańczy, Sławsku, Dąbiu, Żelazkowie, Opatówku, Sierszewicach i Luboniu.





Środki zostały dowieszone do podmiotów leczniczych i delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dzięki zaangażowaniu pracowników WIL oraz studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy wsparciu transportowym izbowego WILobusu oraz samochodu udostępnionego bezpłatnie przez firmę Volkswagen.

W chwili zamykania numeru biuletynu, otrzymaliśmy najnowsze wiadomości z terenu. 25 maja br. środki indywidualnej ochrony trafiły do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie oraz Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim. Każdy z tych szpitali otrzymał środki w ilości: 2600 masek KN95, ponad 1500 masek chirurgicznych, ponad 200 przyłbic, ponad 200 gogli i ponad 300 kombinezonów ochronnych. – *Dla lekarzy w Kępnie jest to idealny moment ze względu na trudną sytuację epidemiologiczną w powiecie. Bardzo dziękujemy.* – powiedziała Beata Andrzejewska – Dyrektor Szpitala w Kępnie. W Szpitalu w Ostrowie środki odbierali Dyrektor Szpitala Dariusz Bierła oraz Adam Stangret – ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. – *To właśnie SOR jest największym beneficjentem środków ochrony, ponieważ to tu w pierwszej kolejności trafiają wszyscy pacjenci, tych środków co dzień zużywa się dziesiątki, a nawet setki, zależy od dnia, potrzeby są ogromne. Dzisiejszy dar jest bardzo ważny, bo tutaj chodzi o bezpieczeństwo nasze i naszych pacjentów* – podkreślał Adam Stangret. Wiesław Wawrzyniak, Wiceprezes ORL WIL i Przewodniczący Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim dodał, że cieszy się, że dary otrzymał szpital w Kępnie, który ze względu na ognisko COVID-19 jest w bardzo trudnej sytuacji oraz szpital w Ostrowie, który przejął w regionie praktycznie cały ciężar planowego leczenia.

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Biuro WIL, czyli ludzie, którzy powiedzieli „tak”

Podczas stanu epidemii koronawirusa Biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej działa w trybie pracy zdalnej. Była jednak grupa osób, która dołączyła do studentów na co dzień magazynujących i pakujących środki indywidualnej ochrony w ramach akcji koronazglowy.pl. Bywały też dni, kiedy potrzebnych było więcej rąk do pracy. *Pracownicy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej naprawdę stanęli na wysokości zadania* – podkreśla Marek Saj, dyrektor Biura WIL. I dodaje, że gdyby nie mobilizacja ludzi chętnych do pracy w trudnych warunkach, biuro nie mogłoby funkcjonować.

W trybie pracy zdalnej chodziło o dużą logistykę, zapewnienie laptopów i telefonów. Okazało się, że wcześniej wdrażane rozwiązania teletechniczne, jak platforma internetowa WIL czy wewnętrzny, elektroniczny obieg dokumentów, pokazały w pełni swoje możliwości, dzięki którym ani przez chwilę nie było zakłóceń w bieżącej obsłudze lekarzy i lekarzy dentystów i ich wniosków. Oczywiście na miejscu też musieli być chętni, by przygotować dokumenty do podpisu i wysłać bieżącą pocztą. Tutaj chciałbym podkreślić, że nie było paniki, ale pełna odpowiedzialność. Bieżąca praca przy zachowaniu środków ostrożności, która doskonale uzupełniła pracę zdalną – zaznacza Marek Saj.

Sekretariat WIL był otwarty codziennie w godzinach 11.00–14.00. W tych godzinach dyżury miały również Komisja Bioetyczna i Okręgowy Sąd Lekarski. W systemie teleinformatycznym na bieżąco funkcjonowały działy rejestru lekarzy, rejestru praktyk lekarskich, księgowości, Ośrodek Komunikacji Medialnej, czy Ośrodek Doskonalenia Zawodowego. Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pracowało w trybie teleinformatycznym, a później dyżurowym. Składki można było opłacić poprzez platformę internetową, została opracowana specjalna instrukcja. Prawnicy WIL udzielali konsultacji w trybie dyżurowym. Praca delegatur WIL była ograniczona do okresów dyżurnych według potrzeb zgłaszanych przez lekarzy i lekarzy dentystów, ale kiedy trzeba było delegaturę otworzyć w pełnym zakresie, to następowała pełna mobilizacja.



Kiedy w Centrum Szkoleniowym EDU WIL przy ul. Szyperskiej w Poznaniu, gdzie dotychczas odbywały się szkolenia, powstało centrum szwalnicze, do pracowników WIL dołączyli Monika Balicka i Krzysztof Cichy. *Tutaj kroimy, przycinamy i wspomagamy całą produkcję środków ochronnych w postaci kombinezonów,*



Opracowała: Monika Bączek

fartuchów, czepków czy maseczek. Na co dzień studenci z Uniwersytetu Medycznego przycinają materiały, przygotowują zamki, suwaki czy ściągacze. Z całych wałków, które mamy w kilometrach, przycinane są paski. Następnie wszystkie materiały są kompletowane, paczkowane i w ten sposób przekazujemy je dalej do szycia. Wszystko, co trafia z produkcji, trafia najpierw do nas, gdzie wszystko przeglądamy, czyszcimy, obcinamy niepotrzebne nitki. Jest to przez nas paczkowane próżniowo, a następnie w kartonach trafia wszystko do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a stamtąd do podmiotów leczniczych – mówi Monika Balicka, z zawodu krawcowa. I dodaje: *Chciałabym bardzo podziękować wszystkim naszym aniołom, które wspierają nas w tej akcji. Akcja trwa już blisko półtora miesiąca i mamy mnóstwo osób, które nam pomagają przy całej tej produkcji, bo sami byśmy po prostu nie dali rady. Dziękuję osobom, które nam przesywają bardzo duże ilości w domach, firmom, które nam kroją, zszywają w swoich zakładach produkcyjnych, wspierają w narzędziach, maszynach, nożyczkach.*

W samym Centrum przy Szyperskiej do połowy maja br. powstało: 25 tys. maseczek, 1500 fartuchów, 3 tys. czepków i 500 kombinezonów. Wszystkie trafiły do podmiotów leczniczych w Wielkopolsce, by służyć naszym lekarzom i lekarzom denty stom. Biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w tym okresie stało się po prostu centrum logistycznym, w którym produkowano środki ochrony indywidualnej, ale również zarządzano całym procesem ich produkcji w innych punktach współpracujących, tj. Teatrze Wielkim, Teatrze Muzycznym, prywatnych firmach działających *pro publico bono* z podpoznańskich Czapur, Wrześni, Swarzędza, Nowego Tomysła (wielkie dzięki dla wszystkich zaangażowanych w pomoc!) czy też Inkano Industry sp. z o.o. z Rogoźna (nasi nieocenieni dostawcy).

Łącznie przy współpracy wolontariuszy akcji koronazgłowy.pl i zaangażowaniu pracowników Biura WIL powstało ponad 81 600 sztuk maseczek szytych z fizeliny, a także ponad 5 tys. fartuchów i ponad 1400 kombinezonów. Duże możliwości, ale zarazem konieczność odpowiedzialnego postępowania z naszej strony, która mogła nas zabezpieczyć przed ewentualną kwarantanną w WIL oraz przychylność władz Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu sprawiły, że mogliśmy otworzyć drugie miejsce produkcji i dystrybucji, które stanowiło uzupełnienie działań WIL oraz w pewnym momencie skupiło się na produkcji maseczek, umożliwiając produkcję tak potrzebnych fartuchów czy kombinezonów w pozostałych lokalizacjach udostępnionych przez WIL, co znacząco wpłynęło na jakość i efektywność naszych działań.

Chciałabym bardzo podziękować wszystkim wolontariuszom akcji koronazgłowy.pl i pracownikom WIL, którzy byli odpowiedzialni i wytrwali. Nigdy nie mieli obaw, że jadąc do miejsc z dostawą środków ochrony indywidualnej, które były ogniskami epidemii, może to spowodować negatywne konsekwencje dla ich stanu zdrowotnego. Cechowała ich pasja, idea, ale i odpowiedzialność, i troska o bezpieczeństwo własne i osób z nimi współpracujących – podkreśla Marek Saj. KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

O odpowiedzialności zawodowej w czasach pandemii po raz trzeci



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzyżczak

To już kolejny, trzeci odcinek rozważań dotyczących wpływu pandemii na funkcjonowanie sądów lekarskich.

I miejmy nadzieję – jeden z ostatnich dotyczący tych kwestii, choć nie dlatego, że zamierzamy się pożegnać z Redakcją, ale z koronawirusem już tak. Jak informowaliśmy w dwóch ostatnich odcinkach naszego cyklu opowiadań z medycznej wokandy, sąd lekarski funkcjonował w tym okresie „w zasadzie normalnie”. Jeżeli tak to można określić i z naciśkiem na „w zasadzie”. Działa bowiem kancelaria sądu, biuro podawcze, zapewniono obieg korespondencji. Zdecydowaliśmy jednak, aby po 20 marca 2020 r. terminy rozpraw i posiedzeń przesunąć w czasie. Ale od maja nadrabiamy zaległości. Wszystko ma jednak odbywać się przy zachowaniu wszelkich możliwych reguł bezpieczeństwa epidemicznego i zgodnie z wytycznymi i nakazami obowiązującymi w okresie pandemii. Wydano zarządzenie, które ma zapewnić bezpieczeństwo podczas obrad uczestników postępowania. I tak podczas posiedzeń i rozpraw odbywających się w OSŁ WIL należy zachować odległość ok. 2 m pomiędzy uczestnikami postępowania. Każda z osób biorących udział w posiedzeniu lub rozprawie powinna mieć zasłonięte usta i nos oraz korzystać z rękawiczek jednorazowych. Powyższe zasady obowiązują zarówno na sali posiedzeń, jak również na korytarzu podczas oczekiwania na wezwanie sądu. Ponadto terminy posiedzeń i rozpraw OSŁ WIL wyznaczamy tak, aby unikać gromadzenia się zbyt dużej liczby osób oczekujących na posiedzenia. Po każdym posiedzeniu lub rozprawie pracownicy kancelarii dezynfekują meble (stoły, ławki) na sali rozpraw. W pierwszej kolejności wyznaczono terminy posiedzeń, na których rozpatrywane są zażalenia na postanowienia OROZ w sprawie odmowy wszczęcia lub umorzenia postępowania. Wyjaśnij-

Zgodnie z tzw. tarczą antykryzysową 2.0, na mocy artykułu o bardzo dziwnej numeracji, tj. art. 15z z s.a., wstrzymano bieg terminów procesowych i sądowych m.in. w postępowaniu karnym.



my tu, że takie postępowania zwykle toczą się przy mniejszej frekwencji, nie ma bowiem obowiązku stawiennictwa na posiedzenia, nie przeprowadza się postępowania dowodowego. Ale na rozprawy przyjdzie czas już niebawem.

Kolejną kwestią, którą chcemy tu poruszyć, jest problem zawieszenia biegu terminów sądowych. Wyjaśnimy, że w postępowaniu sądowym (ale także przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej) obowiązujące przepisy normują kwestię taką jak m.in. w jakim terminie można składać pisma procesowe, np. odwołanie od orzeczenia. I warto tu przypomnieć, że zgodnie z tzw. tarczą antykryzysową 2.0, na mocy artykułu o bardzo dziwnej numeracji, tj. art. 15z z s.a., wstrzymano bieg terminów procesowych i sądowych m.in. w postępowaniu karnym. Wprawdzie przepis ten nie wymieniał postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ale na podstawie art. 112 ustawy o izbach lekarskich w kwestiach nieuregulowanych w tej ustawie stosuje się odpowiednio przepisy m.in. Kodeksu postępowania karnego. Można więc sądzić, że przepis należało stosować także do procedowania przed sądami lekarskimi. Co on oznaczał w praktyce? To, że np. jeżeli termin do złożenia odwołania od orzeczenia OSŁ przypadał po 31 marca 2020 r. (np. 10 kwietnia), ulegał on zawieszeniu (czyli podlegał swoistemu zahibernowaniu). Wynikało to oczywiście z sytuacji epidemicznej. No ale tzw. tarcza antykryzysowa 3.0, czyli ustawa z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2, weszła właśnie w życie, a skoro tak, to trzeba tu wskazać, że na mocy tej regulacji przepis ten (zawieszający bieg terminów procesowych i sądowych) został wykreślony. Dodano jednocześnie pewne zmiany, np. w możliwości odbywania rozpraw poprzez środki komunikacji elektronicznej, ale nie dotyczy to postępowania karnego, a zatem – jak można sądzić – nie znajdzie zastosowania także i przed sądem lekarskim. A może szkoda. No ale to temat na inną dyskusję. W takim razie zgodnie z art. 76 tego aktu normatywnego, przepisy te wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co nastąpiło 15 maja 2020 r. Oznacza to, że pomiędzy 31 marca a 16 maja ustanowiono swoistą pauzę w obliczaniu terminów procesowych i sądowych, która to właśnie została wyeliminowana. Warto o tym pamiętać. Z pewnością w pismach procesowych wysyłanych przez kancelarię OSŁ, jeżeli będzie taka potrzeba, będzie zamieszczone stosowne pouczenie, a wszelkie wątpliwości będą oczywiście tłumaczone na korzyść zainteresowanych. Miejmy nadzieję, że z każdym dniem więcej będzie takich powrotów do normalności i to nie tylko w kwestiach proceduralnych. Ale tylko w pozytywnym tego słowa znaczeniu. ■

PERYSKOP OKM-WIL

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

Nowe nadzieje dla pacjentów z rzadką odmianą czerniaka

Naukowcy wykazali, że wzrost ilości dwóch białek: PARP1 i IDO1 w komórkach nowotworowych wiąże się z istotnie gorszym rokowaniem u pacjentów z czerniakiem błon śluzowych. Ograniczenie aktywności tych białek może poprawić wyniki leczenia tego nowotworu. Głównymi wykonawcami i autorami koncepcji badania są dr hab. n. med. Piotr Donizy z Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz prof. Mai P. Hoang z Uniwersytetu Harvarda i Massachusetts General Hospital.

Ten nowotwór jest niezwykle rzadką, źle rokującą odmianą czerniaka i stanowi mniej niż 2 proc. wszystkich czerniaków występujących u ludzi; lokalizuje się m.in. w obrębie jamy ustnej i nosowej, końcowym odcinku jelita grubego i w obrębie sromu. Wrocławski lekarz dr Piotr Donizy poinformował, że jest to pierwsza na świecie analiza znaczenia prognostycznego obecności białek PARP1 i IDO1, bazująca na materiale klinicznym zgromadzonym w jednej z największych na świecie grup badawczych pacjentów z tym nowotworem złośliwym.

Wyniki tego badania zostały opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „Cells”.

(pap.pl, Roman Skiba)

Komórki rakowe stały się tłuszczeniem! Fascynujące osiągnięcie naukowców

Badaczom ze szwajcarskiego Uniwersytetu w Bazylei udało się zmusić komórki nowotworu piersi do przemiany w tkankę tłuszczową. Pierwsze badanie tej metody wykonano na myszach i jak przekonują autorzy opracowania opublikowanego w naukowym piśmie „Cancer Cell”, to bardzo obiecująca prognoza. Jak to działa? Gdy zatniesz się w palec, komórki nabłonka zdają się stawać bardziej miękkie i... płyn-

Informacje dotyczące zaleceń konsultantów krajowych wydane 5 maja 2020 r.

Publikujemy informacje dotyczące zaleceń konsultantów krajowych wydane 5 maja 2020 r.: konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące badań bilansowych oraz konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz w dziedzinie perinatologii dotyczące porodów rodzinnych. Jednocześnie przypominamy, że Prezydium ORL WIL zaapelowało do NRL o apel do MZ o wydanie zaleceń przez konsultantów we wszystkich dziedzinach medycyny.

Badania bilansowe

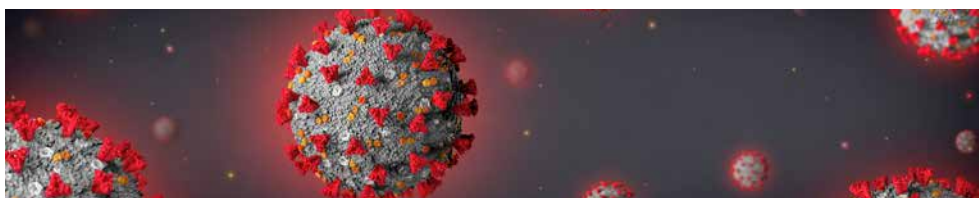
Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas **zaleciła uwzględnienie w realizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi badań bilansowych, a w pierwszej kolejności – bilansów w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** (tzw. bilans 6-latkka). Jak zaznaczyła, badania bilansowe w innych grupach wiekowych należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) i bilanse 6-latków.

W komunikacie konsultant zaznacza, że planując badanie bilansowe, należy podzielić je na dwa etapy:

– **teleporadę**, podczas której należy przeprowadzić badanie podmiotowe oraz te elementy bilansu, które można omówić telefonicznie, wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019, poz. 736 z późn. zm.). Z uwagi na trwającą pandemię elementem teleporady powinien być wywiad epidemiologiczny, który powinien zawierać pytania dotyczące: epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów i innych domowników (np. kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, powrót w ciągu 14 ostatnich dni z zagranicy), objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, biegunki lub innych objawów, które mogłyby wskazywać na COVID-19 zarówno u dziecka, jego opiekunów, jak i innych domowników. Jeśli jakaś odpowiedź na pytania z wywiadu epidemiologicznego jest twierdząca, należy odstąpić od przeprowadzenia bilansu i postępować w zależności od wywiadu (zgłoszenie do PSSE, skierowanie do izby przyjęć oddziału zakaźnego w celu wykonania diagnostyki etc.);

– **wizytę osobistą w poradni**, podczas której należy przeprowadzić badanie bilansowe, uwzględniające ocenę stanu zdrowia, zgodną z zapisami wspomnianego wyżej rozporządzenia.

Zdaniem konsultanta należy pamiętać, że według obecnie obowiązujących przepisów jeśli badanie przesiewowe nie zostanie wykonane w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, to przeprowadza się je w pierwszej klasie szkoły podstawowej.



W komunikacji widnieją również następujące zasady **organizacji badań bilansowych**:

1. Etapy 1. i 2. badania bilansowego powinny się odbyć w odstępie nie dłuższym niż tydzień. Jeśli odstęp czasowy pomiędzy teleporadą a wizytą osobistą jest dłuższy niż „z dnia na dzień”, w dniu poprzedzającym wizytę osobistą w poradni należy przeprowadzić aktualizację wywiadu epidemiologicznego.
2. Jeśli istnieje taka możliwość organizacyjna, zaleca się połączenie wizyty bilansowej z wykonaniem szczepień obowiązkowych i zalecanych.
3. Należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji, posiadająca maseczkę ochronną dla siebie i dziecka.
4. Należy stosować separację czasową lub przestrzenną wizyt, aby w tym samym miejscu i/lub czasie w poczekalni nie przebywali pacjenci zdrowi i z objawami chorobowymi. Należy tak planować grafik przyjęć, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni.
5. Personel medyczny przeprowadzający bilans musi stosować zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu:
 - środki ochrony indywidualnej: maseczka chirurgiczna z przyłbicą, rękawiczki jednorazowe, fartuch (preferowany fartuch jednorazowy, a w przypadku braku – czysty fartuch wielorazowy, wykorzystany wyłącznie do badania dzieci zdrowych);
 - dezynfekcja powierzchni i sprzętów, z którymi styka się pacjent (kozetka, waga, stetoskop, sprzęt do badań bilansowych, inny drobny sprzęt medyczny używany przy pacjencie) – po każdym pacjencie.

Porody rodzinne

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski oraz konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś wydali następujące zalecenia w przypadku dopuszczenia osoby towarzyszącej do porodu:

- konieczne jest wypełnienie przez pacjentkę (załącznik 1) i przez osobę towarzyszącą w trakcie porodu (załącznik 2) w momencie przyjmowania do szpitala ankiety epidemiologicznej (załączniki na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dotyczące-porodow-rodzinnych>),
- niezbędne jest, aby osoba towarzysząca przez cały czas pobytu w szpitalu nosiła maskę i rękawiczki i ewentualnie była przebrana w strój umożliwiający ochronę epidemiologiczną,
- osoba towarzysząca powinna mieć aktualny wynik testu PCR w kierunku COVID-19, z okresu nie dłuższego niż maksymalnie 5 dni przed porodem,
- rodząca w towarzystwie osoby bliskiej powinna przebywać w pojedynczej, indywidualnej sali porodowej wyposażonej w oddzielny węzeł sanitarny,
- osoba towarzysząca może zostać wpuszczona w momencie rozpoczętego porodu i powinna opuścić oddział w ciągu 2 godzin po porodzie,
- osoby pozostające w kwarantannie lub w trakcie izolacji nie mogą uczestniczyć w porodzie i wchodzić na teren szpitala.

W dalszym ciągu niezalecana jest jakakolwiek forma odwiedzin w oddziałach położniczo-ginekologicznych. Decyzję dotyczącą obecności osoby towarzyszącej przy porodzie, mając na uwadze względy organizacyjne oraz powyższe zalecenia, podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz. OPRAC. KS

PERYSKOP

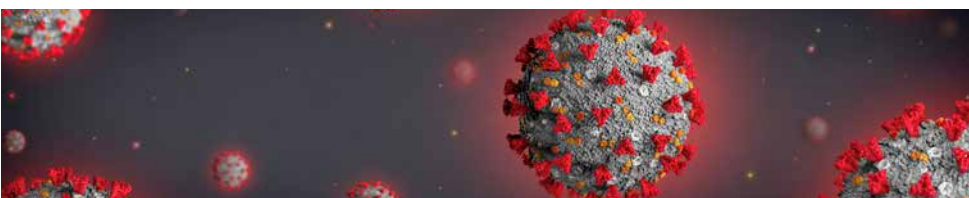
OKM-WIL

ne? Ma to związek z komórkami o nazwie mezenchyma. To tkanka łączna zarodkowa, która następnie przekształca się w odpowiedni rodzaj komórek. Obserwuje się ją przede wszystkim na etapie płodowego rozwoju człowieka. Proces przekształcania się nabłonka w mezenchymę i odwrotnie bywa wykorzystywany przez nowotwory do rozszerzania swojego zasięgu. Naukowcy postanowili spróbować wykorzystać go na niekorzyść nowotworu. Podali myszom, którym wcześniej wszczepiono złośliwego ludzkiego raka piersi, lekarstwo na cukrzycę o nazwie rozyglitazon oraz trametynib, stosowany w terapiach onkologicznych. Połączenie tych dwóch leków sprawiło, że korzystając z opisanych wyżej przemian, komórki rakowe zamiast się rozszerzać po organizmie – przekształcały się w tłuszcz. Proces ten nazywa się adipogenezą. W opisie badania czytamy, że model pozwolił prześledzić ten proces „w najbliższym otoczeniu guza rakowego”. Zakładając zatem połączenie takiej terapii z operacyjnym wycięciem samego guza, możemy mieć nadzieję na trwałe usunięcie choroby z organizmu.

(national-geographic.pl)

Optymiści żyją dłużej

Zespół z Boston University School of Medicine uznał, że to, w jaki sposób patrzymy na przysłowiową szklankę (do połowy pusta, czy do połowy pełna), może zdeterminować nasze przekroczenie granicy 85. roku życia. Wyniki pracy zespołu z Bostonu opublikowało czasopismo naukowe „Proceedings of the National Academy of Sciences”. Naukowcy przeanalizowali dane z dwóch długoterminowych badań. Pierwsze z nich skupiło się na 70 tys. kobiet pracujących jako pielęgniarki, drugie wzięło pod lupę dużą grupę mężczyzn. Badania sugerują także, że optymiści lepiej dbają o własne zdrowie. Naukowcy zwrócili dlatego także uwagę na takie czynniki jak spożycie alkoholu, dieta, ćwiczenia fizyczne czy palenie papierosów. Tutaj liczby nie były aż tak imponujące, ale i tak widać wydłużenie życia u kobiet



PERYSKOP OKM-WIL

o 9 proc. i o 10 proc. u mężczyzn. Na liczby zdawały się nie mieć zupełnego wpływu czynniki społeczne. Wśród pań zanotowano, że optymistki o 20 proc. częściej żyją 85 lat i dłużej.

Komentujący wyniki naukowcy z innych uczelni zwracają uwagę, że nawet jeśli wymagają one doprecyzowania i rozszerzenia, to mogą stać się bardzo przydatne w promowaniu zdrowego stylu życia.

(national-geographic.pl, Błażej Grygiel)

Nowe badanie krwi na chorobę Alzheimera

Nowe badanie krwi na chorobę Alzheimera zostało opracowane pod kierownictwem naukowców z Uniwersytetu w Göteborgu w Szwecji. Metoda opiera się na pomiarze określonego wariantu białka tau w zwykłych próbkach krwi, co sprawia, że test jest stosunkowo prosty i tani w wykonaniu. Badania kierowali Kaj Blennow, profesor neurochemii klinicznej, i Henrik Zetterberg, profesor neurochemii na Akademii Sahlgrenska, Uniwersytet w Göteborgu. Wyniki zostały opublikowane w artykule w „The Lancet Neurology”.

Choroba Alzheimera charakteryzuje się dwiema zmianami patologicznymi w tkance układu nerwowego. Jedną z nich jest tworzenie zewnątrzkomórkowych skupisk białka zwanego beta-amyloidem. Druga to neurofibryle złożone z białka tau, które utknęły razem w małych zmianach („splątkach neurofibrylarnych”) w neuronach mózgu w wyniku procesu biochemicznego znanego jako fosforylacja. Nowo opracowana metoda opiera się na pomiarze fosforylowanego tau – konkretnie wariantu P-tau181 – w zwykłych próbkach krwi, przeprowadzonym za pomocą ultraczułej metody znanej jako Single Molecule Array (Simoa). Simoa może mierzyć znacznie niższe poziomy biomarkerów białkowych niż inne metody analityczne.

(wprost.pl za EurekAlert,
Alicja Kowalczyk)



Fot. istockphoto

Szpital w czasach przewlekającej się zarazy

Bogate są refleksje związane ze zmieniającą się naszą medyczną rzeczywistością w dobie epidemii koronawirusa. Spoglądając z nieco szerszej perspektywy, można wyrazić, że mamy do czynienia ze swego rodzaju „sporem” między cywilizacją a naturą. To tak jakby natura przemówiła swoim głosem, próbując zamieszać w nieuniknionej tendencji do tworzenia globalnej cywilizacji.



SZCZEPAN COFTA

W zmieniającej się dynamicznie w naszych szpitalach w ostatnich tygodniach sytuacji staramy się nadążyć za wyzwaniami i rozwiązywać nieraz niełatwe problemy. Jest ich wiele. Poniżej kilka refleksji na kanwie codziennej praktyki.

Pierwszą jest pytanie, w jaki sposób znaleźć równowagę między bezpieczeństwem pacjentów poddawanych naszej pieczy a bezpieczeństwem pracowników. Oba wymiary wyzwania są niezwykle ważne, choć w praktyce łatwo złamać tę równowagę. Znajdowanie rozwiązań jest nie

tylko merytoryczną łamigłówką, ale także budzi wiele emocji.

Zastanawiamy się nad wagą wskazań naszego ministra czy konsultantów krajowych w poszczególnych zaleceniach. Przecież nawet noszenie masek, ich ranga, są przedmiotem niezwyklej kontrowersji.

Pewne apogeum dyskusji i emocji wzbudziło chociażby stanowisko grupy roboczej konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w sprawie przygotowania pacjentów do zabiegów planowych w okresie obowiązywania stanu epidemii COVID-19 z dnia 18 maja br. Czytamy w nim, że niemalże wszystkie zabiegi planowe powinny być uprzedzone badaniem PCR bez szczególnego – istotnego praktycznie – zniuansowania.

Stwierdzenia zawarte w dokumencie wydają się bardzo restrykcyjne, a poważne potraktowanie ich może mieć w całym kraju niezwykle konsekwencje dla pacjentów i może paraliżować w dużej mierze większość planowych działań. Stanowisko to nie uwzględnia – jak się wydaje – danych związanych chociażby ze zróżnicowaniem sytuacji epidemiologicznej w różnych regionach kraju czy nawet województw. A przecież realia sytuacji epidemiologicznej powinny być podstawą podejmowania decyzji, które muszą być oparte na wiedzy i doświadczeniu lekarskim, roztropności, elastyczności i nieraz lekarskiej odwadze.

Jeden z roztropnych – w mojej opinii – kolegów w reakcji na to stanowisko napisał do jednego z autorów zaleceń: „Praktycznie niemalże wszystkie wytyczne konsultantów gubią pacjenta i są nastawione na ochronę personelu. Staram się wyobrazić sobie swojego ojca z białaczką, może Twoją matkę, którzy trafiają do szpitala i czekają w zamknięciu trzy dni na wynik (a to średnia ze szpitali powiatowych). Są traktowani jak trędowaci, nikt do nich nie wchodzi, brak jest możliwości

odwiedzin... Odnoszę wrażenie, że te wytyczne są po prostu nieetyczne. Zakładam, że zdajesz sobie sprawę z ich konsekwencji. W tym aspekcie nawet nie ma się siły poruszać aspektów merytorycznych”.

Wykonywanie diagnostycznych badań genetycznych u wszystkich pacjentów przed przyjęciem do szpitala przy stosunkowo korzystnej sytuacji epidemiologicznej wydaje się zwyczajnym absurdem. Rozumiem sprawę ryzyka paraliżu kluczowych oddziałów, których nikt nie może zastąpić, jednak nadmierna asekuracja w medycynie nie jest na pewno jednoznacznie cnotą. Wszystko jednakże związane jest z autonomią lekarskich decyzji. Mimo nawet nie do końca merytorycznie przekonujących – nieraz demonstrowanych – postaw asekuracyjnych wartością pozostaje autonomia decyzji lekarskich, w które nikt nie powinien ingerować. Są one domeną i powinnością (a także odpowiedzialnością) tych, którzy je podejmują.

Wiele refleksji dotyczy faktów, że obecna sytuacja wymusi przyspieszony rozwój informatyzacji służby zdrowia, w tym zastosowania technik telemedycznych. Już teraz rozeznajemy szanse i ograniczenia teleporad. Epidemia wymusza również refleksję o sposobach i bezpieczeństwie zatrudnienia lekarskiego. A także – co niezwykle intryguje – o sposobach kształcenia przyszłych medyków. Padają istotne pytania o kształt edukacji lekarskiej. Każdy ze wskazanych powyżej obszarów wymagałby odrębnego omówienia.

Poruszę jeszcze sprawę – wydawałoby się – najprostszą: co ma zrobić obecnie pacjent z banalną infekcją układu oddechowego? A to przecież ok. 10 proc. wszelkich wizyt lekarskich, gdziekolwiek na świecie. Czy ma się udać do lekarza rodzinnego w sytuacji znaczącego „zabarykadowania” podstawowej opieki zdrowotnej, czy ma jechać do szpitala jednoimiennego, czy na szpitalny oddział ratunkowy, czy też poprosić znanego z miękkiego serca lekarza, który się nad nim zlituje? Nie ma na to prostej odpowiedzi. Okazuje się, że tacy pacjenci są zdani na nadzieję, że większość infekcji układu oddechowego dobrze się dla nich skończy, wycofując się po okresie impetu.

Dochodzi do weryfikacji, na ile poszczególne elementy systemu opieki zdrowotnej są rzeczywiście (i w jakiej mierze) potrzebne. Nie wiem, czy zaistniała sytuacja nie jest poważnym przyczynkiem do weryfikacji roli podstawowej opieki zdrowotnej, choć doceniam z całego serca dużą część pracujących w niej ze szczególnym oddaniem koleżanek i kolegów. Bardzo chciałbym, by nadal pozostawała ona osią systemu, ale rzeczywistość wydaje się nieco kwestionować istotność jej roli w sytuacjach krytycznych.

Na pewno bieżąca sytuacja epidemii wiele nas uczy i stała się katalizatorem wielu przemian w zakresie działalności szpitalnej. Pewnym następstwem będzie wzrost naszej lekarskiej czujności i staranności w kontekście codziennej troski o przeciwdziałanie zakażeniom. Nasze szpitale już bardzo się zmieniły i pozostaną w najbliższym czasie zupełnie przeobrażone. ■

Prośba o pomoc

Na prośbę lekarza WIL, Mikołaja Sinicy, publikujemy prośbę o pomoc dla Jacka Bujko – lekarza medycyny rodzinnej w Szczecinie.

Syn doktora Bujko, **POLDEK** zachorował na ostrą białaczkę limfoblastyczną. Jak piszą rodzice Poldeka lekarze szacują czas trwania terapii na 24 miesiące.



Jeżeli Poldek okaże się oporny na leki onkologiczne, trzeba będzie natychmiast wdrożyć inne leczenie, którego koszt to łącznie 600 000 zł za dwa pierwsze cykle.

Zachęcamy do wsparcia zbiórki:
pomagam.pl/poldus

PERYSKOP

OKM-WIL

Promieniowanie typowe dla smartfonów może przyciągać kleszcze

Nie chcąc złapać kleszcza, lepiej nie brać ze sobą telefonu na piknik w parku czy bieganie po lesie. Najnowsze badania polsko-słowackie pokazują, że kleszcze – zwłaszcza będące nosicielami groźnych patogenów – są przyciągane przez promieniowanie elektromagnetyczne o częstotliwości 900 MHz.

Za rozszerzanie zasięgu występowania kleszczy może być odpowiedzialne coraz powszechniejsze w środowisku promieniowanie elektromagnetyczne (EMF), którego źródłem są stacje radiowe, telewizyjne, telefonii komórkowej i liczne urządzenia mobilne – informuje Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu.

Wyniki badań na ten temat opublikowano właśnie w specjalistycznym czasopiśmie „Ticks and Tick-borne Diseases”.

Pierwszą autorką pracy jest Martyna Frątczak, studentka weterynarii Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. W jej powstanie było zaangażowanych osiem osób z sześciu instytucji naukowych (wspomniany Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Uniwersytet Szczeciński i Uniwersytet Zielonogórski – po stronie polskiej, oraz Uniwersytet Szafarika, Uniwersytet Techniczny i Uniwersytet Weterynaryjny ze słowackich Koszyc).

Autorzy badań sprawdzali, jak EMF wpływa na zachowania kleszcza pospolitego *Ixodes ricinus*, znanego przede wszystkim z przenoszenia boreliozy (za co odpowiadają bakterie z rodzaju *Borrelia*), ale także ricketzjozy (powodowana przez bakterie z rodzaju *Rickettsia*) czy odkleszczowego zapalenie mózgu (powodowane przez wirusy).

W kierunku promieniowania EMF podążają chętniej kleszcze zainfekowane bakteriami z rodzajów *Borrelia* oraz *Rickettsia* – donoszą naukowcy.

(pap.pl)

Jak dbać o oczy w czasach pandemii COVID-19?



Fot. AG

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

MGR INŻ. ALEKSANDRA LEMANIK,
FUNDACJA OKULISTYKA 21, POZNAŃ

Czy koronawirus SARS-CoV-2 występuje w łzach osoby chorej? Czy oczy mogą stanowić wrota zakażenia infekcji koronawirusa SARS-CoV-2?

Badanie przeprowadzone w Singapurze (Yu Jun I.S. i wsp., *Ophthalmology* 2020) wykazało brak obecności wirusa w łzach u osób chorych. W ramach tego badania przez 2 tygodnie pobierano próbki łez od 17 pacjentów z COVID-19 pomiędzy 3. a 20. dniem od pojawienia się objawów zakażenia. Wszystkie próbki łez miały wynik negatywny na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, nawet jeśli wymazy z gardła i nosa były pozytywne. U żadnego z pacjentów wirus nie pojawił się w łzach.

W innym badaniu (Colavita F. i wsp., *Annals of Internal Medicine* 2020) opisano przypadek 65-letniej włoskiej pacjentki ze zdiagnozowaną chorobą COVID-19, u której poza normalnymi objawami, jak gorączka i kaszel, zaobserwowano zapalenie spojówek. Po przyjęciu do szpitala pobrano wymaz z oka i wykryto obecność wirusa. Następnie niemal codziennie pobierano kolejne wymazy z oka i nosa. Obecność wirusa SARS-CoV-2 w wydzielinie z nosa zanotowano ostatni raz w 16. dniu choroby, zaś w wydzielinie ocznej nawet w 21. dniu. Ponadto, po kolejnych 5 dniach od momentu gdy wirus przestał być wykrywany (27 dzień), zaobserwowano ponownie jego obecność w wymazie z oka. Może to oznaczać przedłużoną replikację wirusowego RNA w spojówce w porównaniu z innymi błonami śluzowymi, co może wskazywać na to, że wirus znajduje się w organizmie dłużej niż podejrzewamy, badając tylko wymazy z gardła.

Co z tego wynika i dlaczego obserwujemy obecnie tak sprzeczne wyniki? Ten „chaos” informacyjny wynika z potrzeby szybkiego przepływu informacji i konieczności szybkiego publikowania wyników opartych na względnie małych grupach badanych i niepoddawanych typowym rygorystycznym kryteriom badań naukowych. To powoduje, że często pojawiają się niesprawdzone informacje. Jednak obecne wyniki wyraźnie sugerują, że błona śluzowa oka jest potencjalnym miejscem wejścia wirusów do organizmu i może być źródłem zakażenia dla innych osób. **Dlatego obecnie zaleca się lekarzom zajmującym się pacjentami z koronawirusem SARS-CoV-2, w tym szczególnie okulistom, którzy**



badają pacjenta z bardzo bliskiej odległości, unikanie dotykania oczu, ust i nosa, częste mycie rąk oraz noszenie specjalnych przyłbic ochronnych.

Czy zapalenie spojówek może być objawem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2?

Tak, chociaż zapalenie spojówek stanowi dość rzadkie powikłanie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. W badaniu opublikowanym w „*Journal of Medical Virology*” u 30 pacjentów hospitalizowanych z powodu SARS-CoV-2 jeden miał zapalenie spojówek. Badanie wykazało obecność wirusa w wydzielinie worka spojówkowego tego pacjenta. Sugeruje to, że SARS-CoV-2 może infekować spojówkę i powodować zapalenie spojówek, a cząsteczki wirusa są obecne w wydzielinie ocznej.

W badaniu opublikowanym w „*New England Journal of Medicine*” badacze udokumentowali przekrwienie spojówek u 9 na 1099 (0,8%) pacjentów z potwierdzonym SARS-CoV-2 z 30 szpitali w Chinach. W najnowszym badaniu opartym o dane z Chin opublikowanym w „*JAMA Ophthalmology*” w grupie 38 pacjentów objawy oczne stwierdzono u ponad 30% chorych z COVID-19. Były to łzawienie, przekrwienie spojówek, obrzęk spojówki i wydzielina z oka.

Jak chronić oczy przed zakażeniem?

Należy unikać dotykania okolic oka. Bardzo łatwo wtedy wprowadzić wirusa SARS-CoV-2 do worka spojówkowego. Może to być szczególnie trudne w przypadku wszelkich okresowych dolegliwości, takich jak swędzenie, pieczenie etc., np. występujących na skutek alergii. **Ma to szczególne znaczenie w sezonie zwiększonego występowania reakcji alergicznych. Osoby ze stwierdzoną alergią oczną powinny przyjmować profilaktycznie leki, by zminimalizować objawy dyskomfortu i uczucie świądu,** które może prowokować do bezwiednego dotykania okolicy oka lub jego pocierania. W przypadku objawów zespołu suchego oka najlepiej stosować sztuczne łzy dla nawilżania powierzchni oka. Należy również bezwzględnie przestrzegać zasad higieny podczas stosowania kropli do oczu. Przed podaniem kropli należy dokładnie umyć ręce. Podczas samego zakraplania należy uważać, aby końcówka zakraplacza nie miała kontaktu z dłońmi ani powierzchnią oka. Krople do oczu mogą być używane tylko przez jedną osobę.

Czy okulary stanowią ochronę przed zakażeniem? Czy noszenie soczewek kontaktowych jest bezpieczne?

Okulary mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, ponieważ stanowią mechaniczną barierę

między naszym ciałem a wirusami. Ponadto zasłaniając twarz dużymi okularami, zapobiegamy niekontrolowanemu dotykaniu oczu. Jednak okulary należy dezynfekować, nawet kilka razy dziennie, za pomocą spacyjnego sprayu dezynfekującego albo ciepłej wody z mydłem lub delikatnym detergentem. Warto pamiętać o czyszczeniu tzw. nosków w okularach metalowych, które mają bezpośredni kontakt ze skórą, w związku z czym zbiera się na nich więcej zanieczyszczeń. Amerykańska Akademia Okulistyki podkreśla, że okulary nie zapewniają 100% bezpieczeństwa. Wirus może nadal docierać do oczu z odsłoniętych boków, górnych i dolnych części okularów. Sugeruje się, by opiekujący się chorymi lub

potencjalnie zakażonymi osobami nosili specjalne okulary ochronne.

Pacjenci w trakcie aktywnej infekcji powinni zrezygnować na czas choroby z noszenia soczewek kontaktowych. Amerykańska Akademia Okulistyki zaleca, by osoby noszące soczewki kontaktowe zastąpiły je tymczasowo przez okulary. Argumentuje to tym, że osoba nosząca soczewki kontaktowe częściej niż inni pociera oczy oraz dotyka ich podczas zakładania i zdejmowania soczewek. W związku z epidemią koronawirusa w Polsce Główny Inspektor Sanitarny i prof. Marek Rękas – krajowy konsultant w dziedzinie okulistyki rekomendują używanie okularów zamiast soczewek kontaktowych. ■



Praca w czasach zarazy

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

PAN KRZYSZTOF...*



Sport w czasach zarazy

Tulipanowa gorączka

W połowie maja, kiedy piszę te słowa, na klombach królują tulipany. W Holandii można zobaczyć całe hektary kwitnących tulipanów. Co prawda szczyt kwitnienia tych kwiatów w Holandii przypada zazwyczaj na koniec kwietnia, ale w maju jeszcze jest ich całkiem sporo. W tym roku, niestety, słynny Festiwal Tulipanów w ogrodach Keukenhof w Lisse (miejscowość między Lejdą a Amsterdamem) nie odbył się, ponieważ z powodu koronawirusa były one zamknięte dla turystów, których zazwyczaj przewija się przez te ogrody w okresie od ostatniej dekady marca do mniej więcej połowy maja ok. 1,5 mln! W przyszłym roku ogrody te będą otwarte od soboty 20 marca do niedzieli 9 maja, dlatego warto sobie zaplanować wypad tamże, najlepiej w ostatniej dekadzie kwietnia, gdy tulipany są w pełni swojej krasy – miejmy nadzieję, że politycy do tego czasu już zdecydują, że można podróżować, także za granicę. W ten, być może niezauważalny, sposób doszliśmy do sedna tego ścinka. Jak być może Państwo wiedzą „gorączką tulipanową” określa się wydarzenia rozgrywane się na początku XVII w. w Holandii. W owym czasie tulipany stały się bardzo modne i cenne, ponieważ były rzadkimi kwiatami, stosunkowo niedawno sprowadzonymi z Azji, a konkretnie z Turcji (której do dzisiaj są symbolem). Posiadanie ich było wyznacznikiem statusu osoby je posiadającej, nie tylko zresztą w Holandii. Ponieważ kwiaty były rzadkie, cenne oraz modne, ich cena wzrastała. W pewnym momencie zaczęto nimi spekulować i ich ceny wzrosły wielokrotnie. Doszło do tego, że zawierano kontrakty na kwiaty, a konkretnie ich cebulki, których jeszcze fizycznie nie było. Ta spekulacja była dla wielu źródłem bogactwa. By uświadomić Państwu, o jakich sumach rozmawiamy, podam poniższe dane: na początku XVII w. roczny dochód w Holandii oso-

by dobrze sytuowanej wynosił ok. 150 guldenów. Cebulki tulipanów kosztowały między 30 a 150 guldenów. Rekordowe osiągały sumę 1000 guldenów. Najwyższą cenę osiągnęła słynna cebulka Semper Augustus*, która została kupiona za 6 tys. guldenów (niektóre źródła mówią o nawet 13 tys. guldenów) w Haarlemie.

Niestety w 1637 r. nastąpił krach. Wiele osób straciło majątki, wiele zbankrutowało, gdyż wobec wysokich cen praktycznie zamarł handel tulipanami, a właściwie ich cebulkami. Reszty dokonał zakaz spekulacji tulipanami wydany przez władze prowincji. Ta wersja historii tulipanów jest powszechnie znana i powielana w wielu dziełach historycznych, artystycznych, a nawet w filmach (z najnowszym „Gorączka tulipanowa” z fascynującą Alicją Vikander w reżyserii Justina Chedwika). Jak jednak twierdzi dr hab. Piotr Oczko – profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego, cała ta historia o „gorączce tulipanowej” to XIX-wieczny mit, powielany przez lata przez wielu autorów. Polskim wkładem do ugruntowania mitu był zbiór esejów „Martwa natura z wędzidłem” (1993) Zbigniewa Herberta, gdzie poświęcono mu osobny rozdział pt. „Tulipanów gorzki zapach”. Powyższe stwierdzenia nie znaczą, że gorączki w ogóle nie było. Była! Problem jednak w tym, że, jak twierdzi dr Oczko, opierając się głównie na badaniach Annie Goldgar zamieszczonych w monografii „Tulipmania. Money, Honor, and Knowledge in the Dutch Golden Age” („Tulipanowa mania. Pieniądze, honor i wiedza w hollenderskim Złotym Wieku”), iż gorączka nie miała wcale powszechnego zasięgu, lecz dotyczyła „tylko” wąskiego kręgu



▶ bardzo bogatych osób oraz arystokracji i w jej efekcie nie było wcale powszechnych bankructw i załamania porównywalnego z „czarnym czwartkiem” 24 października 1929 r. (część historyków uważa za początek krachu wtorek 29 października 1929 r.), kiedy wybuchł krach na New York Stock Exchange na Wall Street w Nowym Jorku. *Anyway*, jak mawiają Anglosasi, kryzys nastąpił i zatrzęsł gospodarką XVII-wiecznej Holandii oraz państw ościennych, dowcip jednak w tym, że nie był on aż tak głęboki, jak to niesie przekaz gminny. W tym miejscu wielu zapewne zastanowi się, po co przytaczam całą tę historię, nie tylko odległą geograficznie, ale także przede wszystkim w czasie. Otóż, dla wielu będzie to zaskoczenie, ta historia sprzed wieków ma wiele wspólnego z obecną sytuacją nie tylko w Polsce, lecz także w Europie i w zasadzie prawie całym cywilizowanym świecie. Nie wiem, czy Państwo wiedzą, ale obie te historie łączy wirus. Fakt, nie ten sam, ale efekty wywołały podobne. Po sprowadzeniu tulipanów do Europy, kwiaty zaatakował wirus pstrości tulipana (TBV), w efekcie powstało wiele ciekawych odmian o brzegach postrzępionych, pofałdowanych. Niestety efekty działania wirusa były nieprzewidywalne, a zaatakowane rośliny słabsze, co niewątpliwie wpływało na ich cenę. A że to wirus był odpowiedzialny za te zmiany, dowiedziono dopiero w latach dwudziestych XX w. Wróćmy jednak do podobieństw. Podobnie jak przed wiekami, tak i teraz efekty działania wirusa są o wiele mniejsze, niż to relacjonują media, niewątpliwie podsycając psychozę. Niestety przekaz jest tak sugestywny, że ulegają mu nie tylko laicy, ale także profesjonaliści, którzy jednak powinni mieć bardziej trzeźwy ogląd sytuacji. Obie sytuacje, tę sprzed wieków i obecną, łączy jeszcze jeden mianownik – spekulacja. Na przełomie XVI i XVII w. spekulowano cebulkami tulipanów, nie tylko zresztą w Holandii. Obecnie spekuluje się cenami artykułów, których musimy używać, gdyż takie są dyrektywy władzy. Nie będę się rozwodził nad sensownością stosowania tych zaleceń, zajmę się tylko ich efektem ekonomicznym. Otóż, jak zapewne części Państwa jest wiadome, przed tzw. pandemią zwykła trzywarstwowa maseczka kosztowała ok. 10–20 groszy, w zależności od liczby kupowanych maseczek i ich koloru. Jednorazowe maseczki N95 kosztowały ok. 3 zł za sztukę, 100 sztuk rękawiczek nitrylowych o wielkości L kosztowało ok. 13–15 zł, też w zależności od koloru. Te ceny to zresztą ceny detaliczne dla praktyk lekarskich, szpitale kupujące większe ilości mogły uzyskać jeszcze korzystniejsze ceny. Obecnie, pomijając fakt, że praktyki lekarskie nie mogą kupować w hurtowniach, jak przed kryzysem (efekt idiotycznego zapisu w ustawie), to ceny podstawowych artykułów ochronnych wzrosły niebotycznie. Obok trudności w nabyciu (efekt przeforsowanej przez PiS ustawy) lekarze muszą płacić wielokrotnie więcej za maski, rękawiczki, fartuchy, nie wspominając o przyłbicach i pełnych strojach ochronnych. Dzisiaj za zwykłą trójwarstwową maseczkę trzeba zapłacić ok. 2–5 zł, czyli od 10 do 25 razy więcej niż przed pandemią, w ekstremalnym przypadku jest to 50 razy więcej. Podobnie jest z rękawiczkami – teraz 100 sztuk potrafi kosztować 200 zł, maski N95 – 50 zł (to cena, którą zapłaciło Ministerstwo Zdrowia za, jak się okazało, maseczki niespełniające żadnej normy). kombinezony osiągają także absurdalne ceny – od ok. 50 zł za zwykłe flizelinowe „barierowe”, do ok. 180 zł za w pełni profesjonalne, zabezpieczające także przed wirusami. Ktoś w tym miejscu spyta się: No dobrze, ale co te odległe wydarzenia mają jeszcze wspólnego ze sobą? Otóż, przynajmniej tak to teraz wygląda, wszystkie ograniczenia dotyczące obowiązkowego noszenia maseczek, a także zalecenia dotyczące strojów, w jakich powinno przyjmować się pacjentów, nie mają na celu ochrony tych ostatnich, tylko mają zutilizować zakupione przez różne firmy środki ochronne, tak by te nie padły ofiarą krachu, jak spekulanci cebulkami tulipanów w XVII w. w Holandii. Niestety, patrząc na poczynania rządu, odnosi się wrażenie, że jego priorytetem nie jest dobro obywateli, tylko interes partyjny (w kontekście mających się odbyć wyborów prezydenckich) oraz interes firm handlujących sprzętem ochronnym. O tym, że nie jest to tylko problem polski, świadczą doniesienia z Włoch, gdzie ze świecą można szukać maseczek w cenie 61 eurocentów, które obiecywał włoski rząd obywatelom. O tym, że maseczki były przed epidemią jeszcze tańsze wszyscy, zdaje się, zapomnieli.

**Ilustracja – Norton Simon Museum (za pośrednictwem Wikipedii)*

***KRZYSZTOF OŻEGOWSKI**

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

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

KOMISYA ZDROJOWA W SZCZAWNICY na posiedzeniu z dnia 30. maja uchwaliła przeprowadzić odkażanie po każdym gościu, wyjąwszy osoby notorycznie zdrowe i turystów. W obec znacznych powstających stąd kosztów, każdy gość opłacający takse składa jednocześnie kilka koron opłaty na odkażenie. Jest to zarządzenie, którego niema w żadnym zdrojowisku zagranicznym a bardzo potrzebne, gdyż inaczej znaczny odsetek gruźlicy pozostaje bez odkażenia.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1911, VI, 321

CHARAKTERYSTYCZNY USTĘP ZE SPRAWOZDANIA SĄDOWEGO, związany ze stanowiskiem lekarza przy obecnych porządkach: „Przed wypowiedzeniem swych wniosków zwrócili się prof. Bechtierew i Pawłow do sądu, wyrażając swoje niezadowolone z tego powodu, że wezwani do sądu na godz. 11 rano, byli do sali posiedzeń zaproszeni dopiero o 3-ej. Zwracając uwagę, że każdy z nich ma oddział szpitalny, że zostawili chorych, nawet takich, których mieli operować. Protestując przeciw takiemu postępowaniu, proszą o zapisanie tego protestu do protokołu”. *„Czasopismo Lekarskie” 1905, VII, 98*

ANDRZEJ KIERZEK Excerpta selegit



Muzyka i duma współpracy

W połowie maja nasza Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Operacja Muzyka” przygotowała niespodziankę dla wszystkich pracujących na rzecz akcji koronazglowy.pl. Niespodzianka została opublikowana w internecie, w tym na profilu orkiestry na Facebooku, a następnie na profilu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i akcji koronazglowy.pl.

Jak powstał ten pomysł?

Każdego tygodnia w środy wieczór spotykaliśmy się w sali konferencyjnej przy ul. Szyperskiej, aby razem muzykować i przygotowywać się do kolejnych koncertów. W marcu spotkaliśmy się dwa razy. Zastanawiałam się, w jaki sposób na odległość utrzymać kontakt, a co ważniejsze, nadal brać instrument i grać... Co mogłoby być motywacją dla zmęczonych lekarzy wracających z ciężkiej pracy? Na stronach internetowych pojawiały się kolejne klipy profesjonalnych zespołów. Pomyślałam, że skoro oni potrafią, dlaczego my nie mamy spróbować...? Tak powstała inicjatywa nagrania utworu w domu.

Komeda-Trzciński – nasz niepisany patron, świetny muzyk i kompozytor, a jednocześnie lekarz z Poznania – jego

utwór musiał zabrzmieć. Po przekazaniu pomysłu orkiestrze Małgosia Sobisz-Błachowiak – prezes orkiestry, zaproponowała, abyśmy utwór zedykowali akcji koronazglowy.pl, co zostało bardzo entuzjastycznie zaakceptowane przez resztę orkiestry.

I tak powstał klip. Najpierw nagrywaliśmy się w zaciszu lub nie-zaciszu domowym, aby następnie połączyć każdą linię melodyczną w całość. Niezastąpiony i wspaniały Wojciech Braszak godzinami pracował nad dźwiękiem i wizją. Ostateczny efekt zaskoczył pozytywnie nas wszystkich!

Po publikacji na Facebooku pojawił się wpis Piotra Kalkowskiego – jednego z koordynatorów akcji koronazglowy.pl: „Duma współpracy w Wielkopolską Izbą Lekarską i zaszczyt od



Operacja-Muzyka”, który bardzo nas ucieszył.

Raz jeszcze dziękujemy akcji koronazglowy.pl, dzięki której w czasie epidemii lekarze w pracy mogą się czuć bezpiecznie!

DOBROCHNA MARTENKA

Zdobywcy Statuetki Wielkopolskiej

W majowym numerze przypomnieliśmy ideę konkursu i nazwiska 12 wybitnych Nauczycieli Wielkopolski, czyli osób, które młodzi lekarze wyróżnili tytułem Mentora. Przeprowadziliśmy rozmowy z dwoma pierwszymi Mentorami.

W tym numerze rozmawiamy ze zdobywcami statuetki w 2015 r. – Andrzejem Bogackim i Dominikiem Dytfeldem.

Lek. Andrzej Bogacki, absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. To tam zrodziło się jego zainteresowanie psychiatrią. Swoje życie zawodowe związał jednak z Poznaniem i Gnieznem. Od 1968 r. związany z Wojewódzkim Szpitalem dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, gdzie pracuje do dziś. Przez 30 lat był ordynatorem Oddziału 2 – Psychogeriatrycznego. Wykształcił wielu młodych psychiatrów. Jego uczniem był m.in. obecny prezes ORL WIL Artur de Rosier. Jak mówią Jego uczniowie, doktor Andrzej Bogacki do dziś jest niekwestionowanym mentorem opiniowania sądowo-psychiatrycznego i chociaż sam wycofał się z pracy biegłego, nadal służy pomocą młodszym kolegom, co w „Dziekance” nazywane jest „burzą mózgow z Mistrzem”. Niezwykle ciepły, ciekawy świata, z mnóstwem zainteresowań i pasji.



Rozmowa z doktorem Andrzejem Bogackim

- **Anna Grzesiak: Jak wspomina Pan moment wręczenia statuetki Mentora?**

Andrzej Bogacki: To był dla mnie wielki zaszczyt i zarazem zaskoczenie znaleźć się w takim gronie. Jest mi bardzo miło, że kapituła doceniła moje osiągnięcia i pracę jako nauczyciela z przyszłymi lekarzami. Wyróżnienie to daje mi dużą satysfakcję i motywację do dalszej pracy.

- **AG: Dlaczego został Pan lekarzem? Skąd wybór takiej specjalizacji?**

AB: Nie miałem żadnych rodzinnych tradycji, ale zainteresowanie tą dziedziną – owszem. Już w trakcie studiów w Szczecinie podjąłem decyzję, że zostanę psychiatrą, mimo że nie była to wtedy popularna specjalizacja. Mnie jednak bardzo fascynowało działanie ludzkiego umysłu i chciałem pomagać osobom, które zmagają się z chorobą psychiczną.

- **AG: Czym kieruje się Pan w życiu zawodowym?**

AB: Staram się swoich pacjentów zrozumieć. W psychiatrii ciężko ocenić stan pacjenta na podstawie jednego czy kilku badań. To długotrwały proces i postawienie właściwej diagnozy

zajmuje wiele miesięcy. Prowadzimy pacjentów przez trudną drogę choroby, rozwiązujemy ich problemy fragment po fragmencie, bo choroba psychiczna to nie tylko samo schorzenie, ale szereg towarzyszących jej czynników wynikających z otoczenia, układów rodzinnych, społecznych, pracy. To wszystko ma znaczenie. Bycie psychiatrą jest trudne i mija zazwyczaj wiele lat zanim człowiek się przyzwyczaja, potrafi się zdystansować do tych bardzo skomplikowanych problemów i może z powodzeniem pomagać chorym.

- **AG: Jest Pan mentorem dla innych. Czy sam szukał Pan własnych autorytetów?**

AB: Tak, miałem to szczęście, że w swoim życiu trafiłem na takie osoby. Jedną z ważniejszych osób był prof. Leonard Wdowiak ze Szczecina, czyli miasta, w którym studiowałem. To on zaraził mnie psychiatrią podczas zajęć uczelnianego Kółka Naukowego Psychiatrycznego, do którego przez wiele lat należałem. Później wzorem do naśladowania byli dla mnie moi starsi koledzy po fachu, tj. doktor Włodzimierz Borak czy prof. Stanisław Dąbrowski. To oni nauczyli mnie, że najważniejszy jest szacunek do pacjenta, do drugie-

go człowieka, próba zrozumienia jego problemów, właściwa diagnoza i dalsze prowadzenie. To byli moi mentorzy! Do dziś ich wspominam z rozrzewnieniem.

W psychiatrii ciężko ocenić stan pacjenta na podstawie jednego czy kilku badań. To długotrwały proces i postawienie właściwej diagnozy zajmuje wiele miesięcy.

- **AG: Czy dziś młodzi ludzie szukają mentorów? Czy Pana zdaniem wciąż zależy im na kontakcie z nimi, na czerpaniu z ich wiedzy i doświadczenia?**

AB: Uważam, że dalej powinno się tak dziać, ponieważ żadnej specjalizacji nie da się nauczyć tylko z książek. Zdobywanie wiedzy i doświadczenia wymaga bezpośredniego kontaktu ze starszymi kolegami po fachu, konfrontacji swoich poglądów, wymiany zdań, szczerych rozmów. To dopiero ta całość tworzy właściwy obraz i daje efekty. Jednak z dużym zaniepokojeniem obserwuję zanik tej relacji mistrz-uczeń. Niestety obecnie młodzi ludzie, nie tylko przyszli lekarze, coraz rzadziej szukają autorytetów. To wielka szkoda. ■

Izby Lekarskiej Mentor

Dr hab. n. med. Dominik Dytfeld jest znanym i cenionym poznańskim hematologiem. Pracuje na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku w Poznaniu. Poza pracą z chorymi uczy studentów Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Na co dzień zajmuje się chorymi z ciężkimi schorzeniami hematologicznymi wymagającymi intensywnych terapii przeciwnowotworowych, w tym transplantacji szpiku. Schorzeniem, któremu poświęcił wiele swojej pracy, jest szpiczak plazmocytowy. Kilka lat temu wraz z kolegami z całej Polski utworzył Polskie Konsorcjum Szpiczakowe, czyli ponadinstytucjonalną platformę do prowadzenia badań klinicznych inicjowanych przez polskich naukowców.



Rozmowa z dr. hab. n. med. Dominikiem Dytfeldem

■ **Anna Grzesiak: Jakie znaczenie ma dla Pana tytuł Mentora?**

DD: Otrzymanie statuetki było dla mnie ogromnym zaskoczeniem i wielkim zaszczytem. W swojej pracy wykonuję trzy zawody: lekarza, naukowca i nauczyciela. Największą satysfakcję daje mi jednak praca z młodymi ludźmi, którzy uczą się zawodu. Dzięki współpracy z nimi nie tylko sam cały czas się uczę, ale czerpię z nich także wiele energii i ciekawości.

■ **AG: Dlaczego został Pan lekarzem? Co Pana skłoniło do wybrania medycyny?**

DD: Zawsze chciałem być lekarzem. Po prostu zawsze. Przez to, że moja mama jest pielęgniarką byłem blisko służby zdrowia. Od najmłodszych, wręcz przedszkolnych lat interesowałem się biologią. Moje przekonanie ugruntowała moja nauczycielka biologii i wychowawczyni w liceum – prof. Irena Magnuszewska. Pamiętam jak po pierwszej klasie zamiast spoglądać ludziom w twarz szukałem roślin do zielnika. Po drugiej klasie z kolei patrzyłem w niebo z lornetką, wypatrując ptaków. Dzięki niej zostałem ogólnopolskim finalistą olimpiady biologicznej. Ja po prostu lubiłem i lubię nadal poznawać przyrodę. Przez chwilę, mając dwa indeksy w ręce, zastanawiałem się, czy wybrać biotechnologię, czy medycynę, ale szybko wybór padł na

medycynę. Wiedza to jedno, ale medycyna daje unikalną możliwość pomagania drugiemu człowiekowi.

■ **AG: Co dla Pana dziś znaczy mistrz/mentor? Czy spotkał Pan w swoim życiu zawodowym taką osobę? Kto to był? Jaki wpływ wywarła ta postać na życiowe wybory?**

DD: Takich ludzi było i jest wielu. Miałem i mam nadal przyjemność pracować z wieloma wartościowymi i mądrymi ludźmi. Można powiedzieć, że to taki mentor zbiorowy. Człowiek nie żyje i nie pracuje przecież w próżni. Moim pierwszym mentorem była prof. Magnuszewska z Liceum im. Adama Asnyka w Kaliszu. Potem pojawił się Andrzej Jakubowiak – hematolog, który w latach osiemdziesiątych wyjechał do USA, który nauczył mnie, jak wygląda nauka na najwyższym światowym poziomie. Mentorem jest też moja obecna szefowa – Lidia Gil, od której,

Ważne jest dobro drugiego człowieka. Brzmi jak truizm, ale lekarz nie może inaczej podchodzić do swojej pracy. Szanuję również młodych lekarzy, z którymi pracuję. Oddaję im to, co dostałem od moich nauczycieli. To trochę jak sztafeta.

od moich najmłodszych lat lekarskich pracując biurko w biurko, uczyłem się mozolnie pracy z pacjentem. Był nim też mój pierwszy szef – Mieczysław Komarnicki. To są też moje koleżanki i moi koledzy z dyżurki, z którymi od wielu lat pracuję.

■ **AG: Czym kieruje się Pan w swojej pracy zawodowej?**

DD: Ważne jest dobro drugiego człowieka. Brzmi jak truizm, ale lekarz nie może inaczej podchodzić do swojej pracy. Szanuję również młodych lekarzy, z którymi pracuję. Moi rezydenci – Tomek Szczepaniak i Tadeusz Kubicki, którym przekazuję to, czego się nauczyłem, są po prostu moimi dobrymi kolegami. Oddaję im to, co dostałem od moich nauczycieli. To trochę jak sztafeta.

■ **AG: Czy warto kierować się w życiu wartościami, naśladować autorytety? Czy zachęca Pan młodych ludzi/swoich studentów do ich szukania?**

DD: Robię to nieustannie. Medycyna to sztuka. Nie da się jej nauczyć z książki. Musi być mistrz, który pomoże i wskaże, co jest ważne. Najlepiej, jeśli ten mistrz będzie twoim przyjacielem. Mistrz też nauczy się dużo od swojego ucznia. Na takiej relacji zyskują wszyscy.

Pierwsza w Polsce, innowacyjna operacja odwróconej rekonstrukcyjnej endoprotezoplastyki stawu ramiennego z wykorzystaniem implantu typu *custom made* w Klinice Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki

W dniu 23 kwietnia 2020 r. w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce innowacyjną operację odwróconej rekonstrukcyjnej endoprotezoplastyki stawu ramiennego z zastosowaniem implantu *custom made*, tj. implantu zaprojektowanego i wykonanego specjalnie dla danego pacjenta.

Zabieg wykonał zespół Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, kierowanej przez prof. dr. hab. med. Leszka Romanowskiego. Operację 70-letniej pacjentki, chorującej na chorobę zwyrodnieniową wielostawową, przeprowadził zespół lekarzy specjalistów w składzie: dr n. med. Maciej Bręborowicz, dr n. med. Paweł Surdziel, prof. dr hab. n. med. Leszek Romanowski i lek. Michał Harasymczuk.

Mając na względzie stopień zniszczenia stawu ramiennego chorej, konieczne okazało się zastosowanie implantu *custom made*. Wykorzystanie powszechnie stosowanych implantów nie pozwoliłoby zrekonstruować uszkodzonej panewki łopatki.

Na podstawie wykonanej diagnostyki, w tym badania tomografii komputerowej, powstał projekt, a następnie wydrukowany został w Stanach Zjednoczonych implant stawu ramiennego typu *custom made*. Wykonana 23 kwietnia operacja odwróconej rekonstrukcyjnej endoprotezoplastyki stawu ramiennego z wykorzystaniem specjalnie przygotowanego dla pacjentki implantu była pierwszą tego rodzaju w zakresie tego stawu w Polsce, choć należy zaznaczyć, iż ten typ operacji bardzo rzadko wykonuje się również z użyciem implantów stosowanych powszechnie. Sama operacja odwróconej endoprotezoplastyki stawu ramiennego oznacza nieanatomiczną zamianę głowy kości ramiennej panewką endoprotezy, zaś panewki głową endoprotezy – jest to całkowita endoproteza stawu ramiennego. Została zaprojektowana, aby umożliwić wykonywanie ruchów w stawie pomimo niewydolności pierścienia rotatorów.

Bardzo wymagająca technicznie dla zespołu operatorów operacja trwała 6 godzin i zakończyła się sukcesem. Pacjentka po operacji czuła się dobrze i 30 kwietnia została wypisana ze szpitala.

Po zakończeniu leczenia operacyjnego wymagana będzie rehabilitacja wykonywana na podstawie wyuczonych ćwiczeń pod kontrolą wykwalifikowanego fizjoterapeuty. Dzięki operacji pacjentka uzyskała szansę na istotne zmniejszenie dolegliwości bólowych i poprawę zakresu ruchu operowanej kończyny, co bez wątpienia powinno podnieść jakość i komfort jej życia oraz umożliwić jej pełny powrót do funkcjonowania w społeczeństwie.

W panujących obecnie warunkach epidemii, pomimo radykalnego ograniczenia wykonywanych zabiegów przez inne placówki medyczne w kraju, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przy zachowaniu zaostrzonego reżimu sanitarnego, nadal przeprowadza operacje. Dotyczy to zwłaszcza najcięższych przypadków – pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na odłożenie zaplanowanego leczenia na trudny do przewidzenia czas zakończenia epidemii. Stanowi to ogromne wyzwanie dla całego szpitala, zwłaszcza w zakresie konieczności zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentom i personelowi.

Leczenie pacjentów wymagających pilnej interwencji chirurgicznej podejmują lekarze wszystkich oddziałów Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu, w tym również Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, która szczyci się długą, bogatą tradycją i ma utrwaloną renomę w Europie, a także może pochwalić się najlepszymi specjalistami leczącymi pacjentów w tej dziedzinie medycyny.





Oddziały wchodzące w skład kliniki oferują pacjentom kompleksowe leczenie całej kończyny górnej, łącznie ze splotem ramiennym, począwszy od diagnostyki poprzez leczenie operacyjne, na leczeniu rehabilitacyjnym kończąc. Spektrum działań stanowi leczenie ortopedyczne u dorosłych i dzieci (na otwartym w roku 2018 Oddziale Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci) większości schorzeń, począwszy od wad wrodzonych, nabytych zniekształceń aż



po urazy i replantacje. Wszelkie dane dotyczące realizowanych świadczeń w klinice dostępne są na stronie internetowej szpitala: www.orsk.ump.edu.pl, w zakładce „Kliniki”, natomiast szczegółowe informacje można uzyskać w sekretariacie Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, pod numerem telefonu 61 8310 346 oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem kcr@orsk.ump.edu.pl.

OPRAC. AGNIESZKA WRÓBLEWSKA

DAWKA INFORMACJI

Andrzej Piechocki

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

Rok do roku 4,4 procenta

4,4 proc. (rok do roku) wyniósł w kwietniu 2020 r. wskaźnik inflacji w przypadku zdrowia, zaś główny wskaźnik inflacji wyniósł 3,4 proc. W zdrowiu największy wzrost cenowy dotyczył usług lekarskich. Jak wynika z najnowszych danych GUS, ceny towarów i usług konsumpcyjnych w kwietniu 2020 r. w porównaniu z analogicznym miesiącem ubiegłego roku wzrosły o 3,4 proc. (przy wzroście cen usług o 6,5 proc. i towarów o 2,3 proc.). W stosunku do poprzedniego miesiąca ceny towarów i usług obniżyły się o 0,1 proc. (w tym towarów o 0,6 proc., przy wzroście cen usług o 1,4 proc.). W przypadku zdrowia było to rok do roku 4,4 proc.

Największy wzrost (rok do roku) cen w zdrowiu dotyczył usług lekarskich (7,3 proc.), zaś najmniejszy odnotowano, jeśli chodzi o urządzenia i sprzęt terapeutyczny (2 proc.). Jeżeli chodzi o wyroby farmaceutyczne, to ceny wzrosły o 3,9 proc., usługi stomatologiczne o 6,2 proc., a usługi szpitalne i sanatoryjne – 3,2 proc.

BEATA PIENIAŻEK-OSIŃSKA
WWW.POLITYKAZDROWOTNA.PL

MCSM za 53 mln zł

Podpisaliśmy pierwsze umowy o dofinansowanie projektów w II edycji konkursu na monoprolifowe centra symulacji medycznej (MCSM). Środki z Funduszy Europejskich pozwolą utworzyć 21 takich miejsc w całej Polsce. Łączna wartość wszystkich projektów wyniesie blisko 53 mln zł. Pierwsze umowy podpisały: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Lesznie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa

w Chełmie, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Białymostku, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Białymostku-Białej. Celem tych projektów jest poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Będzie to możliwe dzięki symulacji medycznej wykorzystującej nowe technologie i najbardziej zaawansowane symulatory człowieka.

Każde MCSM wyposażone zostanie w nowoczesny sprzęt i system audio-video, a warunki tam stworzone będą przypominały prawdziwy szpital. Pozwoli to na praktyczne doskonalenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, ale w bezpiecznym środowisku, w którym popełnienie błędu nie spowoduje krzywdy pacjenta. Studenci będą mieć możliwość ćwiczenia przypadków skomplikowanych oraz rzadkich, z wykorzystaniem przygotowanych scenariuszy, w kontrolowanych i powtarzalnych warunkach. Podniosą oni także swoje umiejętności związane z planowaniem, przewidywaniem i komunikacją. Wszystko po to, aby być jeszcze lepiej przygotowanym do zawodu po uzyskaniu dyplomu. Docełowo w projektach z nauki w takich warunkach skorzysta ponad 1500 osób.

WWW.MZ.GOV.PL

Temat raczej nie istnieje

Rozmawiałem z kilkunastoma dyrektorami z różnych części Polski, szefami ośrodków ogólnopolskich, trzeciego, drugiego i pierwszego stopnia poziomu zabezpieczenia sieci szpitali. Zarządzający stwierdzili, że kłopot z rekompensatami dla lekarzy za pracę tylko w jednej placówce jest czysto teoretyczny, bo... lekarze ich nie chcą – mówi prof. Jarosław ▶

- ▶ J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali i przewodniczący Rady Programowej „Menedżera Zdrowia”. *Wydaje się, że temat raczej nie istnieje* – dodaje.

Dlaczego nie chcą rekompensat? *Lekarze cenią to, że wykonują wolny zawód i mają możliwość zarobkowania w różnych miejscach. Wielu z nich ma działalność gospodarczą, spółki, leasingi. Otrzymanie rekompensat, a co za tym idzie praca tylko w jednym podmiocie, bardzo komplikuje sprawę, m.in. ze względów podatkowych* – odpowiada prof. Fedorowski.

KRYSTIAN LURKA, WWW.TERMEDIA.PL

Mamy jeszcze sporo pracy

Podnoszenie jakości leczenia udarów niedokrwiennych mózgu to jeden z priorytetów Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Dzięki odpowiednim działaniom coraz więcej pacjentów z udarem bardzo szybko uzyskuje specjalistyczną pomoc, która ratuje im życie. Aby powrócić do sprawności po przebytych udarach, większość osób potrzebuje dalszej opieki i specjalistycznej rehabilitacji. Jak wygląda ona w naszym regionie sprawdzili pracownicy wielkopolskiego NFZ, dokonując rzetelnej analizy tego zakresu świadczeń.



Fot. istockphoto

Chcieliśmy wiedzieć, co dzieje się z pacjentem opuszczającym szpital po udarze – które ośrodki zapewniają rehabilitację na właściwym poziomie, które przyjmują pacjentów w najcięższym stanie – mówi Agnieszka Pachciarz, dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. *Dzięki takiej wiedzy możemy podejmować odpowiednie decyzje dotyczące chociażby finansowania czy wspierania tych placówek, które wyróżniają się jakością udzielanych świadczeń. Chcielibyśmy, aby pacjenci po udarach otrzymywali kompleksową pomoc bez względu na miejsce leczenia. Widzimy, że w tym zakresie mamy jeszcze sporo pracy.*

WWW.GLOS Wielkopolski

Dane z 277 badań

W przepastnej nowej analizie wyników 277 badań klinicznych naukowcy z Johns Hopkins School of Medicine stwierdzili, że przyjmowanie suplementów diety zawierających witaminy i składniki mineralne nie wiąże się z lepszym funkcjonowaniem układu sercowo-naczyniowego. Naukowcy wykorzystali dane z 277 randomizowanych badań klinicznych, w których oceniano 16 witamin lub innych suplementów oraz osiem diet, pod kątem związku ze śmiertelnością lub chorobami serca, w tym chorobą wieńcową, udarem i zawałem serca. W sumie dane pochodziły od 992 129 uczestników

badania na całym świecie, a wyniki analizy opublikowano 8 lipca w „Annals of Internal Medicine”.

Omawiane badania obejmowały: przeciwutleniacze, beta karoten, witaminę B kompleks, preparaty multiwitaminowe, selen, witaminę A, witaminę B3, witaminę B6, witaminę C, witaminę E, samą witaminę D, sam wapń, wapń i witaminę D razem, kwas foliowy, żelazo i kwasy omega-3. Diety poddawane przeglądowi obejmowały dietę śródziemnomorską, dietę o obniżonej zawartości tłuszczów nasyconych (mniej tłuszczów z mięsa i nabiału), dietę o obniżonej zawartości tłuszczu, dietę o obniżonej zawartości soli u osób zdrowych i osób z wysokim ciśnieniem krwi, dietę o zwiększonej podaży kwasu alfa-linolenowego (ALA) (orzechy, nasiona i oleje roślinne) oraz diety o większej zawartości kwasów tłuszczowych omega-6 (orzechy, nasiona i oleje roślinne).

JUSTYNA GRZECHOCIŃSKA, WWW.INTERIA.PL

Nie wypadamy dobrze

Ankiety dotyczące zdrowia Polaków i Polek przygotowaną w ramach Narodowego Testu Zdrowia Polaków wypełniło ponad 400 tys. ankietowanych. Na podstawie ich odpowiedzi powstał raport, który pokazuje, jak Polacy dbają o swoje zdrowie i samopoczucie.

26 proc. badanych choruje na nadciśnienie tętnicze, ale pomiar ciśnienia krwi regularnie wykonuje 74 proc. ankietowanych. Część z nich może nie wiedzieć o problemach z nadciśnieniem, ponieważ, według szacunków, na nadciśnienie może cierpieć nawet 15 mln Polaków. Nie wypadamy też dobrze, jeśli chodzi o minimalizowanie czynników, które negatywnie wpływają na zdrowie naszego serca. 98 proc. ankietowanych odczuwa stres, a 24 proc. przeżywa go codziennie. Przewlekły stres jest jednym z czynników szkodzących sercu.

Kolejnym czynnikiem jest źle zbilansowana dieta. Co czwarty ankietowany przyznał się do jedzenia fast foodów kilka razy w miesiącu, a 3 proc. przyznało, że spożywa je kilka razy w tygodniu. Z kolei warzywa codziennie spożywa tylko co trzeci Polak, 43 proc. jada warzywa kilka razy w tygodniu. Okazuje się też, że nie stroniemy od alkoholu. Odsetek pijących kobiet wynosi 85 proc., natomiast mężczyzn 92 proc.

MAGDA WAŻNA, WWW.MEDONET.PL

Nadal niewielki procent

Fizjoterapia musi być integralną częścią leczenia pacjentów, a nie dodatkiem do niego. Nadal nie ma takiej powszechnej świadomości. Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że od pięciu lat fizjoterapeuci są odrębnym zawodem medycznym – wyjaśnił prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów dr hab. n. med. Maciej Krawczyk. *O tym, że brakuje świadomości, czym jest fizjoterapia, może świadczyć fakt, że dyrektorzy szpitali potrafią w obecnej sytuacji epidemii odsuwać od pracy fizjoterapeutów, bo uważają, że to zagrożenie epidemiologiczne. A pacjenci zostają bez ważnego elementu leczenia. Dla niektórych, np. chorych po wylewach, oznacza to, że stracili szansę na powrót do formy* – powiedział w rozmowie z PAP. Dodał, że w Polsce nadal niewielki procent pacjentów poddawanych jest w szpitalach fizjoterapii, a ta odgrywa kluczową rolę w leczeniu pacjentów, szczególnie tych w ciężkim stanie. Wciąż brakuje fizjoterapeutów na oddziałach intensywnej terapii.

KLAUDIA TORCHAŁA, WWW.MPPL, PAP

Pamięci Jarka Wronki...

3 lutego 2020 r. zmarł nagle dr Jarosław Wronka – błyskotliwy współtwórca powstałego w styczniu 2000 r. Oddziału Neurologii w Centrum Medycznym HCP w Poznaniu, potem także Oddziału Udarowego, którego był wiele lat ordynatorem.



Poznaliśmy się na Oddziale Neurologii w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu, gdzie rozpoczął specjalizację w zakresie chorób układu nerwowego.

Swoje pierwsze nakłucie łądźwiowe wykonał pod moim nadzorem i rozpoznał swoje pierwsze wielokorzeniowe zapalenie nerwów. Już wtedy, „od pierwszego wejrzenia”, pokochałem Jego młody, niespotykany lotny umysł. Nigdy wcześniej nie spotkałem się z taką wiedzą lekarską, niebywałą inteligencją i sposobem rozumowania. Jestem głęboko przekonany, że nie poznam już, po Jego tragicznej śmierci, neurologa tej miary.

Takim Go pamiętam, z Jego ogromnym, bezkompromisowym zaangażowaniem i bliskiem w oczach, gdy rozważał w pracy co trudniejsze diagnostycznie przypadki. Mawiał, że jeśli jest objaw, to musi być gdzieś przyczyna – drążył temat, znajdował wyjaśnienia, nie odpuszczał ani sobie, ani nikomu innemu. Świetnie sobie też radził z biochemią, biofizyką, z pamięci rozrysowywał połączenia układu pozapiramidowego i wygląd jąder wzgórza, a jego wiedza neuropatologiczna kwalifikowała Go do natychmiastowego zatrudnienia w klinice, na samodzielnym stanowisku. Egzaminacje specjalizacyjne w Warszawie zdał z drugim wynikiem w Polsce.

Sądzę, nie, ja to wiem, że był to jedyny taki neurolog, który bez wcześniejszego przygotowania potrafiłby wygłosić publiczny wykład na każdy temat w swojej dziedzinie, popierając go stosownymi odręcznymi rycinami, wykresami i wzorami chemicznymi.

Bez Jego twórczego udziału i desperackich niemal działań nie powstałby nowy po latach w Poznaniu Oddział Neurologiczny – swoją osobą gwarantował najwyższy standard rozeznania lekarskiego w neurologii. To Jego osobiste starania i działania spowodowały, że dyrektor CMHCP pozyskał dla szpitala tomograf komputerowy (początek 2000 r.) i niedługo potem (druga połowa 2001 r.) rezonans magnetyczny, co jakościowo zmieniło naszą pracę i postrzeganie naszego szybko rozwijającego się już dalej ośrodka w świecie lekarskim oraz wśród pacjentów.

Pracując wspólnie z Jarkiem, ramię w ramię, nazywałem Go „moją prawą półkulą mózgu”. Mając Go obok siebie, nie potrzebowałem podręcznika czy internetu – On to, co trzeba, po prostu wiedział. Był też – takim Go pamiętam – wrażliwym, potrafiącym się zachować w towarzystwie człowiekiem. Nie tolerował grubiaństwa – znałem Go wiele lat i nie przypominam sobie, aby użył kiedykolwiek w rozmowie nieparlamentarnego słowa, nawet w ściśle męskim gronie.

Miał, jak każdy z nas, swoje słabsze strony, zawsze Go jednak szanowałem i lubiłem, może nawet byliśmy przyjaciółmi w pracy, tylko wówczas tego sobie nie uświadamialiśmy i tak nie nazywaliśmy.

Ostatnie lata oddaliły nas, Jarek zmienił pracę, każdy miał swoje problemy...

Jarku, drogi sercu Jarku (teraz to wiem), nie zdołałeś udźwignąć sam tego wszystkiego, co było Ci ciężarem... I nikt Ci nie pomógł ani Cię nie ocalił...

Chciałbym prawdziwie wierzyć w to, że spotkamy się znów...

*Mieczysław Krawczyk, neurolog,
wieloletni (od 1.01.2000) ordynator Oddziału Neurologicznego w CMHCP
(od kilku lat – kierownik tego oddziału)*

Wspomnienie o lek. Tadeuszu Piorunku

Z głębokim żalem i smutkiem koledzy z Delegatury Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim pożegnali lekarza Tadeusza Piorunka, który zmarł 16 kwietnia 2020 r. Sytuacja epidemiologiczna uniemożliwiła udział w ceremonii pogrzebowej w dniu 20 kwietnia na Starym Cmentarzu przy Placu Bankowym w Ostrowie Wielkopolskim (najstarszy cmentarz katolicki w Polsce – 1782).

Bardzo liczna grupa mieszkańców naszego miasta, koledzy, przyjaciele zapamiętają śp. doktora Tadeusza Piorunka jako wspaniałego, życzliwego i zaangażowanego lekarza, troskliwego ojca i przyjaciela. Dzięki zdolnościom organi-



zacyjnym pełnił funkcje kierownicze w Przychodni PKP w Ostrowie Wielkopolskim. Mieszkańcy Gminy Doruchów, mimo upływu wielu lat, wspominają go jako wspaniałego lekarza, z oddaniem opiekującego się populacją dzieci, dorosłych i mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Marszałkach.

Dla nas, przyjaciół, był wzorem cierpliwości, godzenia się z trudnościami wynikającymi z ograniczonej sprawności przy długotrwałej chorobie, zachowując życzliwość i serdeczność przy każdym spotkaniu.

Rodzinie, która była ogromnym wsparciem dla śp. Tadeusza Piorunka, przekazujemy z serca płynące kondolencje.

*lek. dent. Wiesław Wawrzyniak – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
wraz z lekarzami i lekarzami dentykami Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim*

lek. Henryka Sapińska – członek Delegatury WIL w Ostrowie Wielkopolskim

**Szczerze, płynące z serca wyrazy współczucia kierujemy do syna
prof. dr. hab. n. med. Tomasza Piorunka**

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



WIOSENNA WYLICZANKA

Niedawno, w kwietniu, powracając z pracy,
Wspomniałem dziewczęcą grę w skakankę –
Ona ożywiła niejeden pusty dziś placyk
Miejski. I ułożyłem sobie taką wyliczankę:

Adenina, cytozyna,
Guanina i tymina, a czasem uracyl...

Każdy medyk i biolog te aminokwasy zna,
A w dobie Google nie musimy już tłumaczyć,
Że z nich powstają łańcuchy DNA lub RNA,
Także wirusa, który to załatwił nas „na cacy”.

Adenina, cytozyna...

Helisa z łańcuchów przypomina skakankę
W ruchu, nasz świat na niej „skusić” może.
Ona to zburzyła epidemiologiczną sielankę!
Mydło? Izolacja? Czy szczepionka pomoże?

Adenina, cytozyna...

Gdy wirus-helisa z tych „ziarenek piasku”
Nagle nam wpadnie w mechanizmy świata,
To zaczyna zgrzytać w roz(rządów) pasku!
I dopiero (!) liczy się nasza, medyków praca!

Adenina, cytozyna...

Choć nieżywy wirus „zamartwił” nam życie,
Jemu (jak każdemu) zegar biologiczny tyka!
Nie poddam się gadzinie, nie wyjdę na ulicę,
Bo jestem w grupie podwyższonego ryzyka!

Adenina, cytozyna...



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



LUBELSKA IZBA LEKARSKA I UNIwersYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

we współpracy

z Lubelskim Towarzystwem Fotograficznym
i Związkiem Polskich Artystów Fotografików Okręg Lubelski

OGŁASZAJĄ

X OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY LEKARZY I STUDENTÓW MEDYCYNY

- Nadsyłanie prac do 31 października 2020 r.
- Rozstrzygnięcie konkursu do 22 listopada 2020 r.
- Wernisaż z wręczeniem nagród 12 grudnia 2020 r.
- Regulamin konkursu: <http://kultura.oil.lublin.pl/konkurs-2020/>

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

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

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

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

 **znajdź nas na Facebooku**

Z żalem i smutkiem informujemy, że odeszła od nas

Pani Doktor
MAŁGORZATA ŁAWNICZAK

Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy VI, VII i VIII kadencji
działająca w Komisjach Okręgowej Rady Lekarskiej WIL:
ds. Emerytów i Rencistów, Kształcenia Medycznego, Komisji Socjalnej



Rodzinie i Najbliższym składamy
wyrazy głębokiego współczucia

Artur de Rosier
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 2 maja 2020 roku
w wieku 87 lat zmarł

Śp.

KAZIMIERZ KAŻMIERSKI

Odszedł od nas Człowiek wielkiego serca,
wyjątkowej skromności i życzliwości

W smutku pogrążona Rodzina

TERMEDICA NSZOZ
POZ

**Przychodnia Termedica zachęca
do kierowania pacjentów:**

- ▶ do Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I Poziom Referencyjny) – **NOWA PORADNIA W RAMACH NFZ**

KRÓTKIE TERMINY!!!

- ▶ na bezpłatne badanie kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego

Szczegóły na stronie: www.termedica.pl

NSZOZ Termedica, os. B. Chrobrego 101, Poznań

Uprzejmie informujemy, że
od 1 czerwca 2020 roku

Biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

będzie otwarte w godzinach

8.00–16.00

Poznań-Naramowice

DO WYNAJĘCIA pow. 92 m²

na parterze budynku wolnostojącego w którym przyjmują:

FIZJOTERAPEUTA, KOSMETOLOG, MEDYCYNA ESTETYCZNA

- poczekalnia 28 m², wc 3,50 m², gabinet 20 m², gabinet 26 m² z bezpośrednim dostępem do łazienki z prysznicem, gabinet 11 m²

Własny parking, gabinety umeblowane, możliwość własnej aranżacji i wynajęcia pojedynczo gabinetów. Cena najmu 4100 zł, w tym media

Kontakt: 668 494 955

WCM Remedium nawiąże współpracę z **LEKARZEM UROLOGIEM** i **GINEKOLOGIEM** w zakresie leczenia operacyjnego – chirurgii jednego dnia w ramach NFZ i zabiegów komercyjnych

Zapraszamy również do współpracy w ramach poradni:
dermatologów, laryngologów, okulistów oraz pulmonologów
jstank@wcm-remedium.pl, tel. 604 565 283 lub 664 970 755

SP ZOZ W SŁUPCY POSZUKUJE:



- LEKARZY na specjalizację z etatu
- LEKARZY nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- REZYDENCI: Chirurgia, interna

Zapraszamy do współpracy

Kontakt: tel. 790 201 970; e-mail: mzych@szpital.slupca.pl



Szukamy lekarzy zainteresowanych
wynajmem nowoczesnej sali operacyjnej
wraz z kadrą anestezjologów i pielęgniarek
oraz oddziałem łóżkowym i salą wybudzeń.



WYNAJEM SALI OPERACYJNEJ

- Nowoczesna sala operacyjna z wysokiej klasy wyposażeniem do zabiegów laparoskopowych oraz artroskopowych.
- Śródoperacyjny aparat RTG z mobilnym ramieniem C.
- Urządzenia medyczne firmy STRYKER.
- Oferujemy różne formy współpracy.

Kontakt: szpital@cdtmedicus.pl



www.szpital-lubin.pl

Wynajmę istniejący od 16 lat
GABINET STOMATOLOGICZNY 110 m²
w centrum Poznania, tel. 512 539 863

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

- medycyny rodzinnej i internistę
- oraz lekarzy w trakcie specjalizacji

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



BAKTERIOSTATYCZNA
PRZYŁBICA

MyProtect 2

ZAMÓW

OUTLET3D.EU
akcesoria do innego wymiaru





PROFESJONALNE I DARMOWE WEBINARIA NAUKOWE

SPRAWDŹ PROPOZYCJE SPOTKAŃ ONLINE
Z EKSPERTAMI I ZDOBYWAJ WIEDZĘ
OD NAJLEPSZYCH

WEJDŹ NA [HTTPS://WWW.TERMEDIA.PL/WEBINARIA](https://www.termedia.pl/webinaria)
LUB ZESKANUJ KOD I ZOBACZ PROPOZYCJĘ WEBINARIÓW OD RAZU



ORGANIZATOR MERYTORYCZNY
Wydawnictwo Termedia