



OPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

Listopad 2020

ISSN 1426-661X

BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 288

OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

www.izbalekarska.opole.pl

30-lecie Opolskiej Izby Lekarskiej



zdj. Wojciech Brzeszczak

RÓŻA BEZ GŁOWY

Rozalia z Chodkiewiczów Lubomirska lubiła dworskie zabawy, marionetki i maskarady, toteż zmartwiło ją bankructwo Teppera, bo i jej książę - mąż stracił na tej plajcie. I to nie tylko dukaty, ale co gorsze, pozycję towarzyską. Przed ślubem obiecywał jej Wiedeń, Sycylię i Budapeszt, a zamiast tego wywiózł niebogę do Opola (Lubelskiego). W Warszawie, też nie było jej do śmiechu. Żaliła się bowiem pamiętnikowi na tamtejsze damulki: nie dość, że „trudne i w wysokim tonie”, to jeszcze „wracają do starożytnych ubiorów”. Kiedy więc nadarzyła się okazja, prysnęła do Paryża.

Był rok 1788, hrabianka Świętego Państwa Rzymskiego na Czarnobyłu, Myszy, Młynowie i Szkle kończyła właśnie dwadzieścia lat. Miała nadzieje, oczekiwania, prezencję. I nie lada szczęście. Wtedy akurat w Palais Royal rezydowała jej ciotka, obrażona na Polskę marszałkowa Lubomirska, która miała przy sobie cały dwór, ze strojnisiem Franciszkiem Rzewuskim na czele. Więc Róża Czarnobyłu przemianowana z francuska na la princesse printanière – czyli wiosnianą księżniczkę, szybko przestała się nudzić. Codziennie odwiedzała ciotkę - dawną faworytę Ludwika XVI, zmieniała lyońskie jedwabie na muśliny i kupowała palatynki, pelisy i negligé. Jeździła konno, znała wszystkie kąty w operze, odkrywała też inne wabiące zaułki. Jej książę - małżonek tym-

czasem chronił swoje nadszarpnięte skarby. W styczniu 1789 roku zamieścił w księgach taką oto notę: „J.O. Książę Imć Aleksander Lubomirski, zapobiegając całości majątku swego, o nieważności długów podjętych przez żonę swoją lub skryptów wydanych, że nie będzie w obowiązku płacenia, manifestuje się”.

Nie było wyboru, Rozalia spakowała sakwojaże i posłusznie wróciła do domu. Ale nie na długo. Bo zrobiło się jej żal Tadeusza Mostowskiego; ten młody senator Sejmu Wielkiego, hrabia z krzyżem, podkową i strzałą w herbie, dopiero co się rozszedł z Anną Radziwiłłówną. Ktoś musiał go pocieszyć. Hrabia liczył co prawda na niejaką panią S., ale ta zimna kobieta nie chciała leczyć jego złamanego serca. Może przeczuwała, że bardziej niż to serce ucierpiała porzucona żona, „równie brzydka, jak mądra i sentymentalna” – jak opowiadał o niej Stanisław Wasylewski.

Za to Róża Czarnobyłu, niczym anioł stróż, ruszyła za udręczonym do Lozanny, Chamonix i wreszcie pod koniec roku 1792 przyjechała do objętego rewolucją Paryża. Wynajęła pałacyk niedaleko Pól Elizejskich, za niecałe 4000 franków przyozdobiła wnętrza i już mogła wydawać przyjęcia. Hrabia miał garsonierę nieopodal i też przyjmował, przede wszystkim wysoką arystokrację: księżnę de Choiseul, księżnę Monaco i panią de Valence. Ale kiedy na początku 1793 roku Ludwik XVI stanął na szafocie i zaczął urzędować Danton, Mostowski zniknął z Paryża, o dziwo sam. Rozalię wtrącono natomiast do więzienia Petite Force. „Było ono jedynym miejscem, gdzie panowała wesołość i swoboda umysłu – wyznała pewna dama – [...] Ożyły rozmowy przypominające dawną elegancję i wytworność”. Wielkie panie wymyślały fryzury à la victime i dworowały sobie ze strażników, którzy rychtując noże doktora Guillotina powtarzali: – Nic tak nie tępi ostrza jak wysoko urodzona szyja!

Róży Czarnobyłu nie pomogły ani koligacje rodzinne, ani Tadeusz Kościuszko, ani przekupiony wartownik. W połowie 1794 roku straciła głowę, przez ścięcie. Mostowski stracił zaś głowę dla Katarzyny Wielkiej, która uwięziła go w Ermitażu. Wieczorami ucinali sobie pogawędkę przy piecu kaflowym. Hrabia ubarwiał paryskie ploteczki, naśladował parskanie galopujących koni rewolucji albo lamenty dwórek Marii Antoniny. I z twarzą ukrytą w fałdach sukni carycy, kłamał, że stan odmienny uratował biedną Różę od gilotyny.

Obrazy Dariusza Różańskiego można oglądać w galerii Panaceum.

Umarli mówią [...] Niekiedy zobowiązują mocniej niż żywi. „Wiośniana księżniczka” wraca czasami z tamtego świata, chwytając jakąś trzpiotkę za ramię i tłumaczy jej ochryłym głosem: nie trać mała głowy. Nie trać głowy dla mężczyzny. Oni i tak mają słabą pamięć.



Podpis pod ilustracją: „Róża” – obraz Dariusza Różańskiego.

Agnieszka KANIA



Drodzy Czytelnicy!

Ten numer naszego izbowego Biuletynu jest w znacznej części poświęcony tylko naszym sprawom. Nie dziwota skoro pod koniec września wreszcie, pomimo pandemii COVID-19 udało się zorganizować obchody jubileuszu 30-lecia Opolskiej Izby Lekarskiej. W numerze znajdziecie więc pokazne sprawozdanie z tych obchodów oraz sylwetki naszych Koleżanek i Kolegów, którzy z tej okazji zostali odznaczeni przez Ministra Zdrowia Honorowymi Odznakami „Za zasługi dla ochrony zdrowia” oraz Honorowymi Tytułami „Prymariusza Opolskiego” przyznanymi im przez Okręgową Radę Lekarską jeszcze w lutym br. Towarzyszy im obszerny fotoreportaż. Ponadto znajdziecie kilka materiałów również związanych z naszą Izbą.

W drugiej części tego numeru Biuletynu zamieszczam w miarę aktualne materiały dotyczące szalejącej pandemii COVID-19. Myślę, że powinny one Was zaciekawiać, bo opisują pierwsze następstwa przebiegu infekcji oraz objawy zakażenia wirusem u dzieci. Jest też próba prognozy tego, co nas czeka na przełomie 2020 i 2021 roku. Jak będzie naprawdę – czas pokaże.



Koleżanki ! Koledzy!

Trudno w tym czasie skupić się na czymś innym, niż epidemia koronawirusa. To wszystko, co się teraz dzieje przypomina senny koszmar, a jednak się dzieje. Gdy piszę te słowa mamy dzienny przyrost zachorowań pomiędzy 4000-5000, trend bardzo niekorzystny. Prognozy wskazują (według amerykańskich ekspertów IHME z Waszyngtonu), że Europę czeka „śmiertelny grudzień”, a to oznacza, że także polską służbę zdrowia czeka ciężka próba.

Na Opolszczyźnie brakuje ponad 1000 lekarzy, część z nas jest, była lub będzie na kwarantannie albo co gorzej - chora. Jest sprzęt, są respiratory, brakuje tylko ludzi. Lata całe wołaliśmy, by odpowiednio wzrastały nakłady finansowe w opiece zdrowotnej, by stworzyć system przyjazny lekarzom, by młodzi chcieli tu zostać, a starsi - jeśli im zdrowie pozwoli - chcieli do końca pomagać i leczyć swoich pacjentów. Nikt nas nie słuchał, a teraz obarcza się winą za niewydolność systemu kogo? A no lekarzy... A przecież to my, szeregowi lekarze i lekarze dentyści dzień w dzień stawiamy oko w oko z cierpiącym pacjentem, potrzebującym fachowej pomocy i wsparcia. Trwająca od wiosny pandemia COVID-19 obnażyła wszelkie niedostatki w ochronie

W chwili, gdy piszę te słowa internet gotuje się od komentarzy po słowach wicepremiera Sasina dotyczącego oceny pracy lekarzy w czasie pandemii. Ciekaw jestem, jak Wy będziecie oceniali to wszystko, co się zdarzyło po tym komentarzu później. Jeśli chodzi o moje zdanie, to tego typu zachowania i wypowiedzi obrażają moją inteligencję i w sposób jednoznaczny świadczą o poziomie tych ludzi. Materiał pt. „COVID-19 na świecie – drugie stracie”, który został opracowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia dowodnie świadczy o tym, że brak jednolitego i rzetelnego podejścia do pandemii przez media i polityków może doprowadzić wyłącznie do totalnej dezorientacji społeczeństwa, zniweczenia wysiłków na rzecz opanowania infekcji, a przede wszystkim do utraty przez wszystkie zawody medyczne społecznego zaufania i wiary w ich profesjonalizm. W efekcie zaś - do klęski w walce z pandemią.

Mam nadzieję, że dajecie sobie jakoś radę w ten podły czas. Kochani, życzę wam wszystkim byście mimo wszystko nie poddawali się, próbowali zachować odrobinę pogody ducha i – pomimo wszystkich tych przeszkód – starali się pomóc tym wszystkim, którzy cierpią. DU-
UŻO ZDROWIA!!!

Jerzy B. LACH

SZPALTA PREZESA

zdrowia: finansowe, kadrowe i organizacyjne. Ale to nam - jak zawsze – najbardziej się obrywa (wypowiedź premiera Jacka Sasina w wywiadzie radiowym w Programie I Polskiego Radia z dnia 13.10.2020 r.).

By jednak zmienić temat chcę na koniec wspomnieć o naszym Jubileuszu 30-lecia powstania Opolskiej Izby Lekarskiej, który miał miejsce 26 września tego roku. Obchody były bardzo skromne i - zgodnie z decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej - ograniczyły się tylko do zaproszenia nielicznych gości oraz naszych Koleżanek i Kolegów, którzy zostali odznaczeni Odznaką Honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” oraz Godnością Honorową Opolskiej Izby Lekarskiej – „Prymariuszem Opolskim”. Z góry przepraszam wszystkich członków naszej Izby, że uroczystość ta nie była nagłaśniana i nie było otwartego zaproszenia dla wszystkich, ale stan epidemii nie pozwalał na szeroki zasięg tego wydarzenia. A i sam Jubileusz stał do końca pod znakiem zapytania (materiał z tego Jubileuszu znajdziecie Państwo w środku Biuletynu).

Odznaczonym serdecznie gratuluję i liczę na ich dalszą aktywność w Samorządzie Opolskiej Izby Lekarskiej.

Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

JUBILEUSZ 30-LECIA OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Pomimo panującej pandemii COVID-19, choć w znacznie skromniejszej formie niż planowano, 26 września w auli starego Gmachu Głównego Uniwersytetu Opolskiego przy ul. Oleskiej odbyły się uroczystości 30-lecia powstania Opolskiej Izby Lekarskiej.

Na zaproszenie Prezes naszej Izby kol. Jolanty Smerkowskiej-Mokrzyckiej na jubileuszu zjawili się:

- Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – prof. dr n. med. Andrzej MATYJA,
- Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego – dr n. med. Jacek MIARKA,
- Wicemarszałek Województwa Opolskiego – Roman KOLEK,
- Wiceprezydent m. Opola – Maciej WUJEC,
- Biskup Ordynariusz Diecezji Opolskiej – ks. dr hab. n. teol. Andrzej CZAJA
- Posłowie na Sejm RP: Violetta POROWSKA, Witold ZEMBACZYŃSKI oraz reprezentująca Tomasz KOSTUSIA - Dyrektor jego Biura Poselskiego Anna Czarnecka,
- Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego – Mieczysław WOJTASZEK,
- Dyrektor OOW NFZ – Robert BRYK,
- Prezes Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej – lek. wet. Marek WISŁA,
- reprezentujący Okręgową Radę Adwokacką w Opolu – prof. dr n. praw. Damian MUCHA,
- reprezentujący Radę Okręgową Radców Prawnych w Opolu – mec. Damian CEDRO,
- Przewodnicząca Zarządu Opolskiego Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych – Elżbieta KONOPACKA

Całą uroczystość prowadził red. Janusz Maćkowiak, który rozpoczynając uroczystość powiedział m. in.: „Z kronikarskiego i dziennikarskiego obowiązku odnotujmy, że samorząd lekarski powstał na początku XVII w., by ograniczyć działalność znachorów i szarlatanów. Później król Polski Władysław IV w 1636 r. aktem prawnym nadał lekarzom szereg uprawnień i przywilejów. Potem w odrodzonej Polsce w 1921 roku – powołano Izby Lekarskie. Okres wojny – okupacja niemiecka, sowiecka zdegradowały działalność samorządową. W 1952 r. korporacje zawodowe przestały istnieć. I nadszedł wreszcie 17 maja 1989 r. Wtedy to uchwalono ustawę o Izbach Lekarskich i reaktywowano Samorząd Lekarski. Dziś pora więc podsumować ten 30 letni okres – pokazać ludzi którzy oprócz pracy zawodowej – budowali zręby tej lekarskiej samorządności.”

Następnie oddał głos Gospodyni uroczystości Prezes Smerkowskiej-Mokrzyckiej. Kol. Prezes powiedziała: „Szanowni Państwo!

Świętujemy w tym roku jubileusz 30-lecia powstania Opolskiej Izby Lekarskiej. Zapewne wielu z was to zdziwi, bo o jubileuszu Samorządu Lekarskiego głośno było przecież w ubiegłym roku. Rzeczywiście Samorząd Lekarski został reaktywowany po wieloletnim niebycie w 1989 r. Jednak nasza Opolska Izba powstała dopiero rok później.

Pierwotnie wg planów Komitetu Organizacyjnego Izb Lekarskich lekarze i lekarze dentyści Opolszczyzny należeć mieli do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z siedzibą we Wrocławiu. Ale już od samego początku czynione były przez nas starania o powołanie własnej – obejmującej województwo opolskie – izby. Dziś na tej sali siedzą nasi Koledzy, którzy w tamtym czasie wielokrotnie pielgrzymowali do Warszawy w tej sprawie. W naszych staraniach byliśmy popierani w pełni przez nowo powołane władze DIL i delegatów na Okręgowym Zjeździe Lekarzy Dolnego Śląska, którzy podjęli nawet w tej sprawie specjalną uchwałę.

Dzięki tym staraniom w 1990 r. powstała Okręgowa Izba Lekarska w Opolu, której pierwszym Prezesem został, nieżyjący już, dr n. med. Ryszard Kwieciński. Wtedy też rozpoczęły się działania na rzecz pozyskania własnej siedziby, godnej Samorządu skupiającego ponad 3 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów. Początkowo, dzięki uprzejmości ówczesnego dyr. Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, dr Stanisława Szymika, Izbie użyczono kilka niewielkich pokoi w części pulmonologicznej szpitala. Wszystkim tym naszym pionierom chciałabym gorąco podziękować – bez nich bowiem nie byłibyśmy w tym miejscu, w którym jesteśmy dzisiaj. Zaczynaliśmy przecież od zera. Nie było maszyn do pisanie (bo komputery pojawiły się znacznie później), papieru, mebli, itd. Co zatem było? Był przede wszystkim zapał i wielka determinacja, by stworzyć Samorząd na miarę naszych oczekiwań i potrzeb.

Ówczesny jeden z Wiceprezesów, nieżyjący już także, dr n. med. Andrzej Sikorski, dzięki swemu darowi przekonywania zdołał nakłonić władze Opolszczyzny do wydania wtedy zgody na zakup całkowicie zdewastowanej willi przy ulicy Grunwaldzkiej 23. Ogromnym wysiłkiem finansowym zdołaliśmy ją wyremontować i oddać do dyspozycji naszych Koleżanek i Kolegów. To tu przez wiele lat znajdowała się filia Głównej Biblioteki Lekarskiej, a także funkcjonowały pokoje gościnne dla lekarzy odbywających staże w Opolu. Remont przeprowadzony



ponownie przed 3 laty unowocześnił i powiększył naszą siedzibę o dodatkowe sale szkoleniowe i pomieszczenia administracyjne.

Ale wróćmy do początków. 30 lat temu byliśmy pełni entuzjazmu w tworzeniu od podstaw izb lekarskich. Przejęliśmy od państwa mnóstwo zadań, dotyczących wszystkich aspektów wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. To wszystko wymagało stworzenia odpowiednich struktur: Sądu Lekarskiego, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, finansów izbowych, komisji zajmujących się najważniejszymi dla skupionych w izbach członków sferami ich życia zawodowego. Ogrom tych zadań, jakie wtedy stały przed nami nie tylko nie porażał, ale wręcz przeciwnie – dodatkowo motywował do działania.

Patrząc z perspektywy tych 30 już lat nie mamy się czego wstydzić. Obecnie jesteśmy prężnie działającą na rzecz naszych Koleżanek i Kolegów lekarzy i lekarzy dentystów organizacją. Realizujemy orzecznictwo i sądownictwo zawodowe, prowadzimy nadzór nad należytym wykonywaniem naszego zawodu. Nasz Samorząd przyznaje Prawo Wykonywania Zawodu, uznaje kwalifikacje lekarzy, organizuje i jednocześnie czuwa nad poziomem ich zawodowego kształcenia. Wreszcie prowadzi rejestry lekarzy i lekarzy dentystów oraz praktyk lekarskich i podmiotów prowadzących kształcenie zawodowe.

Izby lekarskie zajmują się obroną i ochroną lekarzy, dbają o prestiż zawodu i jego dobre imię. To na nas spoczywa niezbywalne prawo i zarazem obowiązek wypowiadania się w sprawach tak istotnych dla Polaków, jaką są polityka zdrowotna Państwa, organizacja ochrony zdro-

wia w Polsce, bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa oraz jakość prawa dotyczącego zdrowia społeczeństwa.

Ale to tylko jedna strona naszej działalności. Bo przecież izba lekarska zajmuje się także tym, co lekarze chcą robić poza pracą. Turystyka, sport, kultura – to także obszar aktywności samorządowej. W kraju mamy 11 chórów lekarskich, dziesiątki śpiewających i muzykujących lekarzy, rzeźbiarzy i malarzy. Są pasjonaci fotografii i poezji, a także pisarze. Wielu spośród nich miało się właśnie dzisiaj spotkać w Opolu na II Kongresie Kultury Lekarzy, ale koronawirus pokrzyżował te plany. Mam jednak nadzieję, że spotkamy się z nimi wszystkimi. Już dziś w ich i swoim imieniu serdecznie zapraszam wszystkich na to bezprecedensowe w swych rozmiarach wydarzenie kulturalne, które - miejmy nadzieję, odbędzie się we wrześniu przyszłego roku.

Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz o samorządzie lekarzy, dają nam niezbywalne prawo do mówienia głośno o niedoskonałościach systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz niedostatkach jej finansowania. Tak też czynimy przez te minione 30 lat - jak wiemy - z różnym skutkiem. Rozliczne zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia, rozwiązania sposobów jej finansowania, przepisy prawne je opisujące i porządkujące, a nade wszystko wysokość nakładów przeznaczanych w poszczególnych latach na zdrowie Polaków, nie są zadowalające. A przecież to my, szeregowi lekarze i lekarze dentyści musimy stanąć twarzą w twarz z cierpiącym, potrzebującym fachowej pomocy i wsparcia pacjentem. Brak spójnego, określonego na wiele lat do przodu i perspektywicznego, wynegocjo-



wanego przez wszystkich uczestników życia politycznego działania i organizacji ochrony zdrowia stawia nas w obecnej chwili przed życiową weryfikacją. Jej przedsmak przeżywamy od ponad pół roku. Trwająca od wiosny pandemii COVID-19 obnażyła wszelkie niedostatki w ochronie zdrowia. Przed nami niepewność nadchodzącej jesieni i zimy. Jak wtedy zachowa się koronawirus? Czy w połączeniu z coroczną epidemią grypy COVID19 spowoduje zablokowanie się placówek ochrony zdrowia chorymi? Czy dla wszystkich tego potrzebujących nie zabraknie miejsc w szpitalach? Pandemia, która odcisnęła na całym współczesnym świecie swoje bezlitosne piętno, obnażyła wszystkie niedostatki: finansowe, sprzętowe i organizacyjne naszego systemu ochrony zdrowia. Jest jednak światełko w tunelu. Mijamy nadzieję, że tym razem zostaniemy jako środowisko i – przede wszystkim – jako profesjonaliści wysłuchani i oczekiwane przez wszystkich zmiany nadejdą. Minister Zdrowia na jednej z pierwszych konferencji dla mediów powiedział: „Wszystkie ręce na pokład”. My mamy te ręce wyciągnięte już od dawna, czekamy na realną współpracę. To zdanie niech będzie naszym wspólnym przesłaniem na kolejne lata lekarskiego samorządu.”

W następnej części zebrani obejrzeli krótkie filmowe wywiady z ludźmi, którzy współtworzyli Opolską Izbę Lekarską, działali i działają w niej nadal realizując nie tylko zadania samorządowe, ale również i swoje pozazawodowe pasje. W kolejnych odsłonach zobaczyliśmy więc:

- kol. Włodzimierza BEDNORZA z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – osobę, która wspierała naszych Kolegów w tworzeniu niezależnej Izby Opolskiej;

- kol. Jacka MIARKE – jednego z założycieli Opolskiej Izby Lekarskiej, dziś Prezesa Naczelnego Sądu Lekarskiego;
- kol. Stanisława KOWARZYKA – Prezesa Naszej Izby V kadencji, który był m. in. odpowiedzialny za realizację ostatniego remontu siedziby Izby przy ul. Grunwaldzkiej;
- kol. Jerzego JAKUBISZYNA – naszego 4-krotnego Prezesa;
- kol. Martę KABAROWSKĄ – lekarza dentystę o śpiewaczym zacięciu, założycielkę chóru Naszej Izby „Medicantos” oraz wieloletniego Zastępcę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej NRL;
- kol. Rafała PEŁDICHĄ – dentystę o dźwięcznym basie, obecnego szefa chóru „Medicantos”;
- kol. Marka KANIE – kardiologa-skrzypka, twórcę „KardioBandu”;
- kol. Agnieszkę KANIE – piszącą dentystkę i zarazem świetną alpejkę, laureatkę czterech rozdań konkursu literackiego im. prof. Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza” oraz mistrzynię Europy i Świata w zjazdach;
- kol. Jerzego LACHA – Redaktora Naczelnego i autora tekstów samorządowej gazety „Biuletynu Informacyjnego”;
- kol. Jolantę SMERKOWSKĄ-MOKRZYCKĄ – pierwszą w 30-letniej historii Izby kobietę na fotelu Prezesa Opolskiej Izby Lekarskiej, a przy tym utalentowaną fotografkę.

Po tej prezentacji zabrał głos – spóźniony nieco z powodu rześkiej ulewy na trasie Kraków-Opole - Prezes





Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja. Swoje wystąpienie rozpoczął do wręczenia Prezes Smerkowskiej-Mokrzyckiej ogromnego bukietu kwiatów oraz dwóch rycin. Jednej autorstwa Leona Wyczółkowskiego, a drugiej z wizerunkiem odzyskanej z trudem przez Samorząd przedwojennej siedziby Izby Lekarskiej w Krakowie.

W pierwszej części swego wystąpienia odczytał adres skierowany do Prezes OIL w Opolu i wszystkich jej członków. W drugiej zaś części podzielił się z zebranymi swoimi refleksjami dotyczącymi obecnej kondycji ochrony zdrowia oraz miejsca Samorządu Lekarskiego w naszej trudnej rzeczywistości. Stwierdził m.in., że żadna władza nie kochała naszego Samorządu. Przez 30 lat jego istnienia stale musieliśmy walczyć z kolejnymi ekipami rządzącymi o uzyskanie większego wpływu na decyzje związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce i lepsze jej finansowanie. Aktualnie przetaczająca się przez cały świat z mocą walca drogo-

wego pandemia koronawirusa zweryfikowała w niezwykle bolesny sposób pomysły i działania na rzecz zdrowia swoich obywateli rządów wielu krajów – w tym zwłaszcza Polski. Osobiście jeszcze w lutym w swoim liście otwartym do Premiera Morawieckiego Prezes Matyja przestrzegał przed nadchodzącymi zagrożeniami i proponował podjęcie odpowiednich rozwiązań systemowych. Niestety wielokrotnie podejmowane przez Samorząd Lekarski próby współpracy z Ministerstwem Zdrowia zakończyły się niepowodzeniem i kontakty zostały zerwane. Prof. Matyja podkreślił, że zawsze stał na stanowisku, że izby lekarskie nie mogą być petentem lecz muszą być partnerem w kreowaniu polityki zdrowotnej państwa. Obecnie nowy minister zdrowia, który wydaje się być bardziej pragmatyczny, niż poprzedni zaprosił Prezesa Matyję do zespołu swoich bezpośrednich konsultantów, co daje nadzieję na zmianę podejścia MZ do postulatów Samorządu.





Prezes wspomniał także, że oprócz tych przykrych momentów były również i jasne strony. Właścicielka wielkiej fortuny i zarazem Prezes Fundacji Dominika Kulczyk przekazała Samorządowi Lekarskiemu olbrzymią kwotę 20 mln. PLN, jako wsparcie, która została wykorzystana do zakupu środków ochrony osobistej dla wszystkich lekarzy w Polsce. Także i te działania spotkały się niestety z falą hejtu zarzucającego niespełnianie odpowiednich norm przez zakupiony sprzęt. Prof. Matyja zaprzeczył tym atakom stwierdzając, że wyposażenie przywiezione z Chin zostało poddane specjalistycznym badaniom w kilku niezależnych laboratoriach i wszystkie badania potwierdziły spełnianie norm bezpieczeństwa przez sprzęt.

Odnosił się także do ostatnich niekorzystnych zmian obowiązujących w pandemii zapisów prawa grożących lekarzom surowymi karami za nieumyślne nawet błędy. Przyznał, że po petycji skierowanej przez samorząd w tej sprawie do Premiera liczy na wprowadzenie zmian korzystnych dla lekarzy. Jedną z nich miałyby być wpisanie do kolejnej „ustawy covidowej” tzw. klauzuli „Dobrego Samarytanina”, która zakłada zwolnienie białego personelu (w tym przede wszystkim lekarzy) z odpowiedzialności karnej i cywilnej za swoje działania – oczywiście z wyłączeniem rażących błędów - w czasie pandemii. Dzięki temu uniknie się tzw. „medycyny asekuracyjnej”, a lekarze przestaną być traktowani jak pospoliccy przestępcy.

Prof. Andrzej Matyja mówił również, że obecność pandemii nie zwalnia nas z obowiązku leczenia chorych z innymi schorzeniami – przede wszystkim onkologicznymi, czy kardiologicznymi. Jeśli będziemy się skupiać wyłącznie na koronawirusie, to przegramy wszyscy – a zwłaszcza nasi pacjenci. W tym celu konieczne są jednak zmiany systemowe, które usprawnią jego funkcjonowanie.

Kolejnym punktem uroczystości było wręczenie odznaczeń resortowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, których dokonał Dyrektor Mieczysław Wojtaszek. Decyzją Ministra Zdrowia odznaczenia te otrzymali:

- lek. dent. Marta RODZIEWICZ-KABAROWSKA,
- lek. Marek BŁASZCZYK,
- lek. Janusz CHOLEWIŃSKI,
- lek. Wojciech DERKOWSKI,
- lek. Kazimierz DROSIK,
- lek. Antoni JUNOSZA-SZANIAWSKI,
- lek. Zbigniew KUZYSZYN,
- lek. Jerzy B. LACH,
- lek. dent. Wiesław LATAŁA,
- lek. Jacek MIARKA,
- lek. dent. Paweł OLSZEWSKI,
- lek. Janusz SUZANOWICZ.

Po tej ceremonii Prezes Jolanta Smerkowska- Mokrzycka wręczyła z kolei statuetki Honorowego Tytułu „Prymariusz Opolski”. Okręgowa Rada Lekarska postanowiła przyznać te szczególne wyróżnienia samorządowe za zasługi dla Naszej Izby następującym Koleżankom i Kolegom (ich sylwetki znajdziecie w dalszej części Biuletynu):

- lek. Wojciech DERKOWSKI,
- lek. Adam MARTYNISZYN,
- lek. Kazimierz DROSIK,
- lek. Barbara SZCZEPANIK,
- lek. dent. Paweł OLSZEWSKI,
- lek. dent. Katarzyna RĄCZY,
- lek. Teresa SICIŃSKA-WERNER,
- lek. dent. Donata HAŁABURDO,
- lek. Aleksander SZLACHTA,
- lek. dent. Rafał PĘDICH.

Po tych uroczystych momentach przysłała pora na przemówienia gości Jubileuszu. Jako pierwszy głos zabrał Wicemarszałek Województwa Opolskiego, a zarazem – jak sam podkreślił – także członek Naszej Izby, Roman Kolek. Wręczając Pani Prezes okolicznościową statuetkę i kwiaty, gorąco podziękował za dotychczasową wieloletnią i bardzo owocną współpracę, której niewątpliwym efektem jest podniesienie poziomu świadczeń medycznych na Opolszczyźnie.

Następnie głos zabrał Biskup Ordynariusz Diecezji Opolskiej – ks. Andrzej CZAJA, który podziękował wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom za „każdy dzień naznaczony mozołem i odpowiedzialnością za zdrowie pacjentów”.

Dalej głos zabrała poseł Violetta Porowska, która zwracając się także do Prezesa Matyji stwierdziła, że bardzo sobie ceni współpracę z Opolską Izbą Lekarską, która - jej zdaniem - w pełni realizuje cele i zadania Samorządu Lekarskiego opisane w ustawie. Wielokrotnie, na różnych szczeblach decyzyjnych miała okazję współpracować z przedstawicielami stanu lekarskiego przy rozwiązywaniu wielu problemów dotyczących ochrony zdrowia mieszkańców województwa. Dzięki tej współpracy m. in. możliwa jest prawidłowa realizacja „Strategii dla Zdrowia Opolszczyzny”.

W imieniu posła Tomasza KOSTUSIA życzenia dalszych sukcesów wraz ze specjalnym adresem od posła przekazała p. Anna Czarnecka.

Z kolei Prezes Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej dr Marek WISŁA po gratulacjach i życzeniach dalszej owocnej działalności przypominał, że nasi Koledzy – lekarze „braci mniejszych” w gorących dniach pandemii zebrali pośród swoich członków pieniądze przeznaczone na zakup środków ochrony osobistej, które przekazali naszym Koleżankom i Kolegom pracującym ofiarnie w tamtym okresie w szpitalu jednoimiennym w Kędzierzynie-Koźlu. Jednocześnie – wraz z bukietem kwiatów - przekazał na ręce Prezes Smerkowskiej-Mokrzyckiej medal pamiątkowy wybity z okazji 100-lecia Wszechpolskiego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 1919 r., który zapoczątkował istnienie naszego bratniego Samorządu.

Następnie głos zabrał Wiceprezydent m. Opola – Maciej WUJEC. On także podkreślił wielkie znaczenie, jakie dla dbania o zdrowie mieszkańców Stolicy Polskiej Piosenki ma ścisła i owocna współpraca z Opolską Izbą





Lekarską. Jego zdaniem „system ochrony zdrowia nie może działać poprawnie bez czynnego udziału Samorządu Lekarskiego i tak właśnie dzieje się od 30 lat w Opolu”. Przekazując w imieniu mieszkańców naszego grodu podziękowania za dotychczasową współpracę zadeklarował jednocześnie podjęcie przez władze miasta Opola szeregu działań zmierzających do pozyskania większej liczby lekarzy – w tym akcji „Mieszkanie dla specjalisty”. Zadeklarował też wolę szerokiej współpracy z samorządem w ramach działania Parku Naukowo-Technicznego w realizacji projektów ukierunkowanych na poprawę ochrony zdrowia w mieście.

Dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Robert BRYK w swoim wystąpieniu stwierdził, że jest to „wspaniały jubileusz wspaniałych ludzi”. Także i on bardzo sobie ceni współpracę z Samorządem lekarskim, który pomimo częstych różnic zdania jest dla niego bardzo istotna. Podkreślił, że województwo opolskie należy do regionów w Polsce o najniższej liczbie lekarzy przypadającej na 10 tys. mieszkańców. Ma więc nadzieję, że niedawne powstanie Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Opolskim poprawi ten zły wynik.

Po wyczerpaniu listy mówców, prowadzący uroczystość Janusz Maćkowiak odczytał listy gratulacyjne i życzenia, jakie spłynęły na ręce Prezes Opolskiej Izby Lekarskiej od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej kol. Grzegorza Wrony, Prezesa Opolskiej Izby Aptekarskiej mgr Marka Tomkowskiego oraz Prezes Opolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych mgr Sabiny Wiatkowskiej.

Na zakończenie uroczystości kol. Jolanta Smerkowska-Mokrzycka wręczyła dwóm poprzednim Prezesom Opolskiej Izby Lekarskiej specjalnie przygotowane na tę okazję figurki Karolinek-Opolanki. Niestety podobnej statuetki nie mógł osobiście odebrać kol. Marek Sabat, bo – jak poinformował telefonicznie na dzień przed uroczystościami – musiał poddać się kwarantannie z powodu potencjalnego kontaktu z zakażonym pacjentem. I na tym cały Jubileusz byłby się zakończył, gdyby nie – ku zdumieniu Pani Prezes – kol. Jerzy Jakubiszyn nie wręczył podobnej figurki aktualnie urzędującej Prezes Opolskiej Izby Lekarskiej.

I na tym ostatecznie zakończyła się oficjalna część uroczystości Jubileuszu 30-lecia Naszej Izby, a jego goście i uczestnicy przeszli do hallu, gdzie czekał na wszystkich specjalnie przygotowany przez firmę „Marciniak” olbrzymi urodzinowy tort, który pomiędzy wszystkich rozdzieliła osobiście Pani Prezes.

Jerzy B. LACH

Wszystkie zdjęcia ilustrujące Jubileusz Naszej Izby – poza wspólnym zdjęciem „Prymariuszy Opolskich” (autor M. Matuskiewicz) – są autorstwa Wojciecha Brzeszczaka.

ODZNACZENI „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA”

Na wniosek Rady Okręgowej Opolskiej Izby Lekarskiej ówczesny Minister Zdrowia Łukasz Szumowski przyznał Odznakę „Za zasługi dla ochrony zdrowia” następującym osobom.



Marta RODZIEWICZ-KABAROWSKA (Indywidualna Praktyka Lekarska w Opolu) ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu w 1979 r. Specjalizację ze stomatologii ogólnej uzyskała w 1986 r., a ze stomatologii dziecięcej w 1992 r. Ukończyła również w 2001 r. podyplomowe studia z zakresu psychologii społecznej na Uniwersytecie Opolskim.

Pracowała początkowo w Przychodni Przyszkolowej Huty „Małapanew” w Ozimku, a następnie w latach 1986-2004 w Poradni Stomatologii Dziecięcej przy Wojewódzkim Centrum Medycznym. Pod jej kierownictwem specjalizację ze stomatologii ogólnej uzyskało kilkunastu lekarzy, a dwóch z pedodontyki. Była opiekunem wielu lekarzy specjalizujących się i stażystów. W latach 2002-2005 pełniła funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Stomatologii Dziecięcej. Członek Od-

ziału Opolskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Wielokrotna uczestniczka licznych kursów i konferencji naukowych. Jest osobą o wielkim zaangażowaniu w rozwój opieki stomatologicznej na Opolszczyźnie mającą niekwestionowany wkład w szkolenie młodej kadry dentystów.



Z opolskim Samorządem Lekarskim związana od 1993 r. - początkowo jako Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej i delegat na krajowe zjazdy lekarzy. Przed 22 laty na Krajowym Zjeździe lekarzy wybrana została na funkcję Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, którą pełni do chwili obecnej. Członek komisji problemowych Opolskiej Izby Lekarskiej, a od 2011 r. Przewodnicząca Komisji Etyki Lekarskiej. Była pomysłodawcą i organizatorem chóru Opolskiej Izby Lekarskiej „Medicantos”, który odnosi liczne sukcesy. Za swoje zaangażowanie w pracę samorządową uhonorowana została najwyższym odznaczeniem Samorządu Lekarskiego – „Meritus pro Medicis” oraz „Prymariusz Opolski”.

Marek BŁASZCZYK (Optima Medycyna S.A. w Opolu) w 1988 r. ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. W 2001 r. ukończył szkolenie kadry kierowniczej wyższego szczebla w zakresie zarządzania opieką zdrowotną „Project Hope Polska” realizowany przez Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Ochrony Zdrowia CM UJ. W 2002 r. ukończył studia podyplomowe w zakresie zarządzania opieką zdrowotną na Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

W latach 1988-99 pracował na Oddziale Pulmonologicznym Szpitala Wojewódzkiego i w Specjalistycznym Zespole Opieki nad Matką i Dzieckiem w Opolu. W roku 1999 założył NZOZ „Medicus”, którego był właścicielem i jednocześnie dyrektorem. Następnie pełnił funkcję Wiceprezesa ds. Medycznych „Medicus Opole” Sp. z o.o. Od 2010 r. do chwili obecnej jest Dyrektorem ds. Medycznych OPTIMA MEDYCYNĄ S.A. W ramach swej działalności zawodowej jest m. in. odpowiedzialny za rozwój sieci tych przychodni w woj. opolskim. Od 2012 r. pełni funkcję Wiceprezesa Zarządu Optima Medycyna S.A., a od 2016 - Prezesa NZOZ Andrzej Proszewski Sp. z o.o. w Oleśnie. Uczestniczy aktywnie w licznych szkoleniach i konferencjach naukowych.

Aktywnie zaangażowany w działalność społeczną w organizacjach pozarządowych:

- w latach 2012-18 członek Bussines Center Club Łoża Opolska - założyciel Komisji ds. Usług Zdrowotnych;
- uczestnik prac Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia „Medycyna

Prywatna” zrzeszającego największe polskie organizacje medyczne i działającego w ramach Konfederacji Pracodawców Polskich;

- założyciel i Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Specjalistów Województwa Opolskiego „OSSA”;
- członek Oddziału Opolskiego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej „STOMOZ”;
- działacz Opolskiego Stowarzyszenia Jazzowego

W Samorządzie Lekarskim realizuje swoje muzyczne pasje. Jest jednym z założycieli Fundacji TONY ZDROWIA promującej profilaktykę zdrowotną oraz łączenie środowisk lekarskich poprzez udział we wspólnych wydarzeniach kulturalnych. Członek interkontynentalnego lekarskiego zespołu muzycznego „Second Opinion” z Chicago grającego jazz i występującego po obu stronach oceanu. Członek zespołu muzycznego lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej „Reanimators New”, zdobywcy wielu wyróżnień i zwycięzca Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowych w Olsztynie. Organizator muzycznych wydarzeń kulturalnych oraz sportowych (halowa piłka nożna) lekarzy na terenie naszej Izby.



Janusz CHOLEWIŃSKI (Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej w Byczynie) ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w 1983 r. Specjalizację z chorób wewnętrznych zdobył w 1988 r., z reumatologii w 2002 r., a z medycyny paliatywnej w 2006 r. Absolwent Studium Życia Rodzinnego w Instytucie Pastoralnym Kurii Diecezjalnej w Opolu. W latach 1989-1994 radny Miasta i Gminy w Byczynie i jednocześnie Przewodniczący Komisji Zdrowia, Opieki Społecznej, Porządku Publicznego i Przestrzegania Prawa tej Rady.

Ten wszechstronnie wykształcony lekarz prawie od początku swojej kariery zawodowej poświęcił się pracy dla najcięższych chorych. Zaangażowany w liczne akcje społeczne. Już w 1993 r. współtworzył „Stowarzyszenie SOS – nie jesteś sam, pomóż innym”. W 2003 r. wychodząc naprzeciw cierpieniu osób u schyłku życia utworzył pierwsze w regionie Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej św. Ojca Pio, którym kieruje do dnia dzisiejszego. Jest Konsultantem Wojewódzkim z zakresu Medycyny Paliatywnej.

Wojciech DERKOWSKI (Poradnia Neurologiczna w Kluczborku) studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w latach 1985-91. Po ukończeniu studiów, w lipcu 1991 r. odbywał staż w szpitalach angielskich w Bournemouth.

W latach 1991-92 odbył obowiązkowy staż podyplomowy, a następnie specjalizację z neurologii w Oddziale Neurologicznym A Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego w Opolu. Egzamin specjalizacyjny I stopnia z neurologii zdał w 1994 r., a w 1988 r. - II stopnia. W Oddziale Neurologicznym dla Dorosłych A w Opolu był zatrudniony do 1989 r. na stanowiskach od młodszego asystenta do zastępcy ordynatora. Oprócz pracy na oddziale pracował także w Pracowni EEG Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego w Opolu.

Od 1989 r. kieruje Poradnią Neurologiczną, a obecnie także Pracownią EEG w Kluczborku. Przez 1,5 roku prowadził także Oddział Neurologiczny szpitala w Kluczborku, jednak wobec likwidacji wraz z innymi małymi szpitalami SP ZOZ-u przestał on istnieć. Oprócz pracy w poradni pełnił dyżury w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym w Opolu (od 1992 r.) oraz prowadzi pacjentów z najgłębszymi upośledzeniami umysłowymi w Ośrodku Dla Upośledzonych w Gierałcicach (od 1993 r.). Od 1991 r. stale współpracuje

Od 2008 r. corocznie organizuje Kluczborskie Konferencje Medycyny Paliatywnej i Formacji Hospicyjnej, a od 2012 r. także „Rekolekcje Wspólnot Hospicyjnych” dla pracowników hospicjów Opolszczyzny i spoza województwa. Od kilku lat prowadzi prelekcje dla księży z 20-letnim stażem kapłańskim na temat opieki duchowej nad chorymi u kresu życia i ich rodzinami. Ponadto znajduje czas na prowadzenie pogadanek z oświaty zdrowotnej dla dzieci wiejskich i młodzieży szkół średnich oraz z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i uzależnieniu od nikotyny dla szerszych grup ludności. Człowiek o wzorowej postawie etycznej, empatyczny społecznik, humanista. W uznaniu całkowitego i bezinteresownego oddania się drugiemu człowiekowi i szlachetnej działalności społeczno-charytatywnej w 2015 r. został doceniony Nagrodą „Ostoi Pokoju”.



także z Krajowym Funduszem na Rzecz Dzieci w Warszawie, prowadząc m.in. coroczne seminaria z neurobiologii i neurofizjologii.

W 2005 r. uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu po obronie pracy:

„Analiza metrologiczna dołu przedniego czaszki człowieka w okresie prenatalnym w aspekcie klinicznym”. Od lat jest członkiem Polskiego Towarzystwa Epileptologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, w obecnej kadencji władz pełni funkcję skarbnika Oddziału Opolskiego PTN. Od lat egzaminuje i wyklada zdrowie publiczne i neurologię, a wcześniej także anatomię w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu, gdzie przez 3 lata był na etacie wykładowcy.

W Samorządzie Lekarskim pełnił przez kilka kadencji funkcję Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Opolskiej Izby Lekarskiej, a w obecnej kadencji - Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Opolskiej Izby Lekarskiej.



Kazimierz DROSIK w 1973 r. ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. We wrześniu tego samego roku rozpoczął pracę w Instytucie Onkologii w Gliwicach. Tam zajmował się leczeniem chorych na nowotwory złośliwe z zastosowa-

niem radioterapii, brachyterapii oraz chemioterapii. Uczestniczył również w badaniach klinicznych z zakresu chemioterapii. W 1977 r. uzyskał I stopień specjalizacji z radioterapii, a w 1980 r. tytuł specjalisty II stopnia z tej specjalności.

W 1978 r. odbył trzymiesięczny staż w Centrum Danych Europejskiej Organizacji do Badań nad Leczeniem Raka (EORTC) w Brukseli. Tam zapoznał się z metodą planowania, organizacji i prowadzenia badań klinicznych faz od I do III. W 1983 r. został Ordynatorem Oddziału Onkologii Ogólnej i kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Opolu. W tym samym roku został powołany przez Wojewodę Opolskiego na funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Onkologii.

W 1985 r., po utworzeniu w Polsce nowej specjalizacji - chemioterapia nowotworów, został wyznaczony przez Ministra Zdrowia do odbycia kursu weryfikacyjnego z tego zakresu i zdał egzamin weryfikacyjny uzyskując tytuł specjalisty w dziedzinie chemioterapii nowotworów.

W 1999 r., w związku ze zmianami organizacyjnymi lecznictwa szpitalnego w Opolu złożył rezygnację z funkcji kierownika Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, która stała się jednostką organizacyjną Wojewódzkiego Centrum Medycznego, a następnie Samodzielnym Zakładem Opieki Zdrowotnej o nazwie Opolskie Centrum Onkologii. Nadal był ordynatorem Oddziału Onkologii Ogólnej.

Po zmianach w systemie nadzoru specjalistycznego, został powołany przez Ministra Zdrowia do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Onkologii Klinicznej, którą pełnił do czerwca 2019 r. Przez krótki okres pełnił również funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Paliatywnej.

W 2003 r., w wyniku kolejnej zmiany specjalności onkologicznych, uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej.

Oprócz lekarskiej pracy zawodowej zajmował się również badaniami naukowymi z zakresu onkologii. Jest autorem i współautorem kilkunastu prac opublikowanych

w czasopiśmie polskich i zagranicznych, kilku monografiach z zakresu epidemiologii oraz ponad 30 doniesień przedstawianych na konferencjach w Polsce i zagranicą. W 2004 r., po obronie pracy pt. „Zastosowanie matematycznego modelu regresji guza w ocenie skuteczności chemioterapii raka piersi” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych.

W 1998 r. otrzymał Nagrodę Zespołową Ministra Edukacji za rok 1997 za pracę z zakresu epidemiologii nowotworów.

W grudniu 2015 r., po 42 latach pracy w onkologii (w tym 32 na stanowisku Ordynatora i Konsultanta Wojewódzkiego) przeszedł na emeryturę pełniąc jeszcze do czerwca 2019 r. funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Onkologii Klinicznej.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi oraz ESMO (European Society for Medical Oncology).

W roku 2012 wziął czynny udział w organizacji powstającego z inicjatywy dr Marka Kani zespołu muzycznego lekarzy i w tym zespole, któremu nadano nazwę „Reanimators”, występuje nadal jako gitarzysta.

W roku 2016 został jednym z czterech założycieli Fundacji TONY ZDROWIA, której od 2017 r. jest Prezesem.

W maju 2018 r. został Sekretarzem Zarządu Opolskiego Towarzystwa Jazzowego, a od września 2019 r. - po zmianach organizacyjnych - jest Sekretarzem Opolskiego Stowarzyszenia Jazzowego.

W roku 2018 został wybrany na Zastępcę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Opolskiej Izby Lekarskiej.

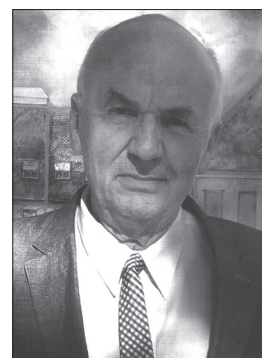


Antoni JUNOSZA-SZANIAWSKI (Specjalistyczny Szpital im. ks. biskupa J. Nathana w Branicach) ukończył Akademię Medyczną w Warszawie w 1970 r. Specjalizację pierwszego stopnia z psychiatrii uzyskał w 1975 r., a drugiego - w 1985 r. W 1996 r. uzyskał specjalizację z organizacji ochrony zdrowia.

Od ukończenia studiów, aż do dnia dzisiejszego (przez 49 lat) pracuje w Specjalistycznym Szpitalu im. ks. biskupa Józefa Nathana w Branicach, przechodząc po kolei wszystkie stopnie kariery zawodowej - od młodszego asystenta do ordynatora oddziału. Oprócz tego udzielał porad w poradniach zdrowia psychicznego w Głogówku i Głubczycach. Od 40 lat jest biegłym sądowym. Jest wychowawcą kilku pokoleń młodych psychiatrów.

Od 1980 r. był członkiem NSZZ „Solidarność”. 13 grudnia 1981 r. internowany za swoją działalność związkową. Później do 1989 r. stale inwigilowany przez władze, zwłaszcza w okresie kształtowania się Samorządu Lekarskiego.

Dr Junosza-Szaniawski należy do grona „ojców założycieli” Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu. Jeszcze przed oficjalnym powstaniem Samorządu Lekarskiego uczestniczył w batalii o utworzenie osobnej izby lekarskiej na Opolszczyźnie. Brał udział w założycielskim zebraniu samorządu w Warszawie, Zjeździe Delegatów we Wrocławiu, a także w I Krajowym Zjeździe Lekarzy w Warszawie w 1989 r., gdzie ostatecznie przesądzono o powołaniu izby w Opolu. Jako wiceprezes I kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu współuczestniczył w tworzeniu struktury samorządu i formuły działania na II Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Bielsku-Białej w 1991 r., podczas którego opracowywano Kodeks Etyki Lekarskiej. Od 1993 r. przez 7 kadencji aktywnie pracuje w Kom-



sji Etyki Lekarskiej Naszej Izby. Jest również od chwili powstania stałym członkiem Komisji Bioetyki. Od 17 lat jest sędzią Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu.

Jest niekwestionowanym autorytetem etycznym wśród lekarzy. Od początku organizowania przez Samorząd Le-

karski szkoleń podyplomowych z zakresu etyki i deontologii lekarskiej jest wykładowcą z tego zakresu. Uhonorowany najwyższym odznaczeniem Opolskiej Izby Lekarskiej – „Prymariuszem Opolskim” już w pierwszej edycji w 2010 r.

Zbigniew KUZYSZYN (Szpital Wojewódzki w Opolu) ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1991 r. W 1999 r. uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych, a w 2003 r. z diabetologii. W 2005 r. otrzymał tytuł naukowy doktora nauk medycznych, a w 2017 r. - tytuł magistra prawa na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.

W latach 1991-2002 pracował w Szpitalu w Ozimku, przechodząc drogę od lekarza stażysty do zastępcy ordynatora. Następnie podjął pracę w ZUS, początkowo jako lekarz orzecznik, a później członek komisji lekarskiej. W latach 2008-2017 pracował jako starszy asystent Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, a od 2018 r. jest Ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii, Diabetologii i Gastroenterologii tego szpitala. Równolegle od 1992 r. pracuje w lecznictwie otwartym: początkowo w Ambulatorium Przyzakładowym Huty „Małapanew” w Ozimku, później w poradni ogólnej w Chrzastowicach, następnie w poradniach diabetologicznych w Opolu, Krapkowicach i Ozimku. Od 2003 r. jest konsultantem w zakresie chorób wewnętrznych Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu

Neuropsychiatrycznego (obecnie - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny) w Opolu.

Poza działalnością medyczną znalazł także czas na pracę dydaktyczną, pełniąc w latach 2009-2013 funkcję Dyrektora Instytutu Zdrowia Publicznego i wykładowcy Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu.

Od 2001 r. aktywnie zaangażowany w działalność Samorządu Lekarskiego. W latach 2001-2009 pełnił funkcję Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a w latach 2009-2018 Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. W 2018 r. został wybrany na funkcję Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Za swoją działalność samorządową odznaczony został najwyższym odznaczeniem Samorządu Lekarskiego – „Meritus Pro Medicis” oraz najwyższym odznaczeniem Opolskiej Izby Lekarskiej – „Prymariuszem Opolskim”.



Jerzy LACH (Stobrowskie Centrum Medyczne z siedzibą w Kup) ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1977 r. W 1980 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, a w 1988 r. - drugi stopień. W 1993 r. uzyskał drugi stopień specjalizacji z rehabilitacji medycznej. W 1984 r. ukończył 2-letnie Centralne Zaoczne Studium Prawne dla Lekarzy zorganizowane przez Zarząd Wojewódzki Zrzeszenia Prawników Polskich. W 2001 r. ukończył szkolenie dla kadry kierowniczej wyższego szczebla w zakresie zarządzania opieką zdrowotną „Project HOPE Polska”. W 2004 r. ukończył studia podyplomowe z zakresu zarządzania zakładami opieki zdrowotnej na Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

W latach 1978-1992 pracował w Oddziale Ortopedycznym Szpitala Zarządu Służby Zdrowia MSW w Opolu. Od 1992 r. pełnił funkcję Kierownika Zakładu Usprawniania Leczniczego Zarządu Służby Zdrowia MSW w Opolu. Po „Powodzi 100-lecia” w 1997 r. odbudowywał zniszczony Zakład Usprawniania Leczniczego MSW. Równocześnie w 1995 r. stworzył od podstaw Zakład Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Opolu (późniejszego Wojewódzkiego Centrum Medycznego), którego do 2003 r. był Kie-

rownikiem. W latach 2003-2007 pełnił funkcję Zastępcy Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Opolu ds. Służb Mundurowych. W latach 2007-2011 pracował początkowo jako starszy asystent, a następnie ordynator I Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantomie. W latach 2011-2013 pełnił funkcję Kierownika Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w SP Zespole Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup, a po jego rozwiązaniu do chwili obecnej jest Kierownikiem Ośrodka Rehabilitacji Diennej Stobrowskiego Centrum Medycznego w Pokoju.

Pomimo licznych obowiązków zawodowych i funkcji społecznych znajduje czas na działalność dydaktyczną i naukową. Pod jego opieką specjalizację II stopnia z rehabilitacji medycznej uzyskało 3 lekarzy, a I stopień specjalizacji z zakresu rehabilitacji ruchowej 8 magistrów rehabilitacji. Jest autorem i współautorem 18 prac naukowych ogłoszonych w czasopiśmie medycznych.



Przez wiele lat członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej Centrum Egzaminów Medycznych w Warszawie w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a od 2014 r. członek Zespołu Ekspertów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

W latach 2007-2020 członek Zarządu Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Od 2010 r. członek Towarzystwa Promocji Jakości Opieki zdrowotnej w Polsce (TPJ) - przez jedną kadencję Przewodniczący Komisji Rewizyjnej, a następnie członek Zarządu Głównego i wreszcie ponownie członek Komisji Rewizyjnej TPJ. W latach 2014-2016 Sekretarz reaktywowanego Opolskiego Oddziału STOMOZ. Współzałożyciel Instytutu McKenziego Polska w 1996 r.

W latach 1990-1993 radny Rady Miasta Opola I kadencji, w której pełnił początkowo funkcję Przewodniczącego Komisji Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa, a po reorganizacji Rady i zmniejszeniu liczby jej komisji, był członkiem Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej. Od 1992 r. przez okres 24 lat pełnił funkcję biegłego sądowego Sądu Wojewódzkiego Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Opolu. W latach 2003-2007 prowadził zajęcia w Instytucie Sztuki Uniwersytetu Opolskiego. Przez dwie kadencje członek Rad Społecznych Wojewódzkiego Zespołu Metodycznego Opieki Społecznej w Opolu, Kolejowego Sanatorium Chorób Płuc i Gruźlicy (a po przekształceniach - Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego)

Wiesław LATAŁA (Poradnia Stomatologiczna w Opolu) ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu. Specjalizację ze stomatologii ogólnej uzyskał w 1985 r., a z protetyki stomatologicznej w 1989 r. Od 1993 r. do chwili obecnej jest Kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Opolu (od czerwca 2018 Poradnia Stomatologiczna). W latach 1989-2008 aktywnie działał na polu wdrażania stomatologicznych programów profilaktycznych, co uplasowało w latach 2005-2010 województwo opolskie na I miejscu w kraju w zakresie walki z próchnicą u dzieci i młodzieży. W latach 1989-2001 zorganizował i prowadził kursy dla średniego i wyższego personelu medycznego z całego województwa. W 1993 r. zainicjował wykłady w szkole rodzenia w Szpitalu Ginekologicznym w Opolu z zakresu profilaktyki próchnicy. Przez 20 lat przewodniczył komisjom egzaminacyjnym na I st. specjalizacji ze stomatologii ogólnej i chirurgii stomatologicznej. Samodzielnie wyszkolił 16 specjalistów. Jest członkiem prestiżowej Międzynarodowej Honorowej Organizacji Dentystycznej Akademii Pierre Faucharda, do

Jacek MIARKA ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej. Specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog i neurolog przez 29 lat pełnił funkcję ordynatora Oddziału Kardiologiczno-Internistyczne-

w Głucholazach oraz Szpitala Wojewódzkiego (następnie Wojewódzkiego Centrum Medycznego) w Opolu. Od 2013 r. do chwili obecnej (nieprzerwanie przez 3 kadencje) jest członkiem Rady Społecznej SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu. W latach 2003-2007 członek Panelu Ekspertów przy Urzędzie Marszałkowskim ds. oceny wniosków Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR) w zakresie inwestycji w ochronie zdrowia.

Z ramienia Naczelnej Rady Lekarskiej w latach 1998-2009 uczestniczył w pracach Tymczasowej Rady Akredytacyjnej działającej przy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (będąc od 2004 jej Przewodniczącym).

W Samorządzie Lekarskim aktywnie działa nieprzerwanie od 1993 r., pełniąc przez 7 kadencji funkcję Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu i jednocześnie wydając Biuletyn Informacyjny Opolskiej Izby. Delegat na Krajowe i Okręgowe Zjazdy Lekarzy. Od 1993 r. przez 6 kadencji członek Naczelnej Rady Lekarskiej, w której pełnił szereg różnych funkcji, m.in. Przewodniczącego Komisji Informacji oraz członka Kolegium Redakcyjnego „Gazety Lekarskiej”, członka Rady Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną, Komisji ds. Uzdrowisk oraz Komisji Kultury. Za swoje zaangażowanie w sprawy samorządu lekarskiego w 2014 r. został odznaczony najwyższym odznaczeniem samorządowym „Meritus Pro Medicis”.

której został zaproszony z uwagi na swoją działalność na rzecz stomatologii w Polsce

Z Samorządem Lekarskim związany od 1991 r., biorąc aktywny udział w jego reaktywacji. Współtwórca Klubu Stomatologa przy PTS Opole, z którego powstała Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu. Został jej pierwszym Przewodniczącym, a do dziś jest jej członkiem. Członek Okręgowej Rady Lekarskiej 6 kadencji, w latach 2005-2009 delegat na Zjazd Krajowy, a przez 12 lat był członkiem Komisji Stomatologicznej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Za swoją działalność samorządową odznaczony został najwyższym odznaczeniem Samorządu Lekarskiego – „Meritus Pro Medicis” oraz najwyższym odznaczeniem Opolskiej Izby Lekarskiej – „Prymariuszem Opolskim”.



go w Szpitalu w Nysie (od 2018 r. na emeryturze). Rozwinął w tym czasie diagnostykę szpitalną, poszerzając ją o badania endoskopowe i ultrasonograficzne. Jako pierwszy w regionie nyskim uzyskał specjalizację z kar-





diologii. Był inicjatorem i organizatorem opieki kardiologicznej w powiecie nyskim. Poradnię kardiologiczną w Nysie prowadzi od kilkunastu lat. Pełnił też funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Chorób Wewnętrznych. W latach 2012-2016 Przewodniczący Oddziału Opolskiego Towarzystwa Internistów. W latach 2015-2017 Przewodniczący Oddziału Opolskiego Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego. Organizator i współorganizator szkoleń z diagnostyki USG w Opolu, Brzegu i Nysie. Jest jednym z kilku lekarzy z Opolszczyzny uhonorowanych Medalem 100-lecia Towarzystwa Internistów Polskich.

Pod jego kierownictwem specjalizację (z chorób wewnętrznych i kardiologii) uzyskało 56 lekarzy. Młodym adeptom sztuki medycznej, oprócz wiedzy merytorycznej, wpaja idee tolerancji, poszanowania godności drugiego lekarza, ale równocześnie szczerości i odwagi w reagowaniu na błędy Kolegów.

Jest jedną z osób, która czynnie uczestniczyła w tworzeniu zrębów istnienia Opolskiej Izby Lekarskiej. W I kadencji był członkiem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

w Opolu, a w II pełnił funkcję Prezesa Okręgowego Sądu Lekarskiego. Od 5 kadencji pełni funkcję sędziego w Naczelnym Sądzie Lekarskim, a w 2018 r. został wybrany na Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego. Jego wiedza merytoryczna i prawnicza, a także wysokie poczucie sprawiedliwości są powodem, dla którego wyznaczany był do prowadzenia najtrudniejszych spraw sądowych na szczeblu krajowym. W Opolskiej Izbie Lekarskiej od kilkunastu lat przewodniczy Okręgowej Komisji Bioetycznej. W 2010 r., kiedy ustanowiono Honorowe Wyróżnienie Opolskiej Izby Lekarskiej „Prymariusza Opolskiego”, był w gronie pierwszych laureatów tego Wyróżnienia. Za swoje zaangażowanie w sprawy Samorządu został także uhonorowany najwyższym odznaczeniem izbowym „Meritus Pro Medicis”.



Paweł OLSZEWSKI (NZOZ SANMED w Grodkowie) ukończył w 1988 r. Wydział Stomatologiczny, a w 1992 r. Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jeszcze w czasie studiów na Wydziale Lekarskim (od IV roku) odbył dentystyczny staż podyplomowy w Przychodni Rejonowej w Środzie Śląskiej.

Po ukończeniu studiów podjął pracę w Gabinetce Stomatologicznym Ośrodka Zdrowia w Przylesiu, w którym pracuje do dziś. Aby być bliżej pacjentów pracował również kilka lat w gabinetach stomatologicznych w sąsiednich miejscowościach - Jankowicach Wielkich i Czeskiej Wsi. Jest lekarzem w czwartym pokoleniu i za swoje zasadnicze zadanie uważa realizację świadczeń stomatologicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Początkowo pracował w ramach ZOZ Brzeg, a od 1999 r. wspólnie z żoną prowadzi NZOZ SANMED w Grodkowie.

W 1996 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji, a w roku 2002 drugi z radiologii. Od 27 lat pracuje w Ośrodku

Zdrowia w Przylesiu oraz w Pracowni RTG i USG i tomografii komputerowej w Brzeskim Centrum Medycznym. Od 18 lat świadczy usługi stomatologiczne w Ambulatorium Zakładu Karnego w Grodkowie. Za tę pracę został odznaczony Brązową Odznaką „Zasłużony dla Służby Więziennej”. Pracował społecznie w Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w gminie Olszanka.

Od czasu reaktywacji Samorządu Lekarskiego był wielokrotnie wybierany na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Od ok. 2004 r. pełnił funkcję Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Obecnie już drugą kadencję jest I zastępcą Rzecznika w OIL.



Janusz SUZANOWICZ (Namysłowskie Centrum Medyczne) jest od 30 lat czynnym zawodowo chirurgiem pracującym w oddziałach chirurgicznych szpitali w Namysłowie i w Brzegu. Tytuł specjalisty z chirurgii ogólnej uzyskał w 1994 r., a w 2000 r. obronił pracę doktorską na temat: „Ocena aktywności peptydaz cysteinowych i ich autogennych inhibitorów w raku żołądka”. Twórca i długoletni kierownik Pracowni Endoskopowej w Brzegu. W latach 2008-2016 Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Brzeskiego Centrum Medycznego. Uczestnik licznych krajowych i zagranicznych chirurgicznych i endoskopowych warsztatów szkoleniowych. Prze-

wodniczący Oddziału Opolskiego TChP przez dwie kadencje w latach 2015-2019. Współorganizator Ogólnopolskiej Konferencji Kierowników Klinik i Oddziałów Chirurgicznych oraz Konsultantów Krajowych i Wojewódzkich do spraw chirurgii na Zamku Piastów Śląskich w Brzegu. Obecnie Przewodniczący Komisji Zdrowia w Radzie Powiatu Brzeskiego.



KOLEJNI PRYMARUSZE OPOLSCY

Jak zapewne już o tym wiecie, na swoim pierwszym w tym roku posiedzeniu Okręgowa Rada Lekarska przyznała kolejne Tytuły Honorowe „Prymariusza Opolskiego”. Ze względu na obchody 30-lecia powstania naszej Izby grono Prymariuszy poszerzyło się wyjątkowo aż o dziesięcioro naszych Koleżanek i Kolegów. Serdecznie im wszystkim gratulujemy, a ja poniżej przedstawiam ich sylwetki.

Jerzy B. LACH



Lek. dent. Donata HAŁABURDO ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu w 1992 r. i rozpoczęła pracę w ZOZ-ie w Kędzierzynie-Koźlu, a po jego reorganizacji odeszła z niego i stworzyła spółkę Unidental, której została Wiceprezesem.

Specjalizację I stopnia ze stomatologii ogólnej uzyskała, zdając egzamin z wyróżnieniem w 1996 r., zaś II stopień specjalizacji z protetyki stomatologicznej otrzymała w 2001 r.

Od tego czasu pracuje wyłącznie w gabinecie prywatnym, w którym stara się stworzyć team specjalistów mogących pomóc pacjentom z problemami z różnych dziedzin stomatologii.

Od wielu lat reprezentuje stomatologów kędzierzyńskich w Opolskiej Izbie Lekarskiej, w której ostatnich 5

kadencji jest Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przez wiele kadencji była Delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy, a także członkiem Komisji Stomatologicznej, w której pracach bierze czynny udział.

Stara się od wielu lat wspierać przyszłych stomatologów. Co roku studenci stomatologii odbywają w jej gabinecie staże studenckie, na których poznają tajniki swej przyszłej pracy. Sama aktywnie uczestniczy w licznych szkoleniach, kursach czy konferencjach branżowych.



Lek. Adam MARTYNISZYN jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, którą ukończył w 1992 r. Po studiach rozpoczął pracę w szpitalu w Kluczborku. Po ukończeniu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Oddziale Dziecięcym tego szpitala, pełniąc jednocześnie funkcję Kierownika Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Wąsicach

Specjalizację I stopnia z pediatrii uzyskał w 1997 r., a II stopień specjalizacji z medycyny rodzinnej w 2004 r. Od 2001 r. kieruje Niepublicznym Zakładem Opieki MEDICUS w Wołczynie.

W 2007 r. ukończył studia podyplomowe z zakresu zarządzania zakładami opieki zdrowotnej na Wydziale Gospodarki Narodowej Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu. W 2009 r. uzyskał certyfikat członka rad nadzorczych spółek Skarbu Państwa.

Oprócz pracy zawodowej działał społecznie w samorządzie lokalnym, będąc radnym Rady Gminy Wołczyn oraz Rady Powiatu w Kluczborku.

W Opolskiej Izbie Lekarskiej działa od trzech kadencji - w VI pełnił funkcję Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, w VII i VIII jest członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej.

Jednocześnie jest szefem Delegatury Kluczborskiej naszej Izby. Od szeregu lat inicjuje różnego rodzaju akcje pośród kluczborskich lekarzy. Dzięki jego inicjatywie od wielu lat dorocznie odbywają się Bale Lekarza. On również zabiegał o wyróżnienia dla Koleżanek i Kolegów szczególnie zasłużonych dla Ziemi Kluczborskiej. Jest osobą bardzo poważnie traktującą swoją rolę w regionie.

Udziela się również w Ogólnopolskim Klubie Lekarzy Motocyklistów „Doctor Riders”.



Lek. dent. Rafał PĘDICH ukończył studia w Akademii Medycznej w Białymstoku w 1978 r. Po studiach wyjechał do Parczewa, gdzie rozpoczął pracę w ZOZ Parczewie. Tam też uzyskał specjalizację I stopnia z chirurgii stomatologicznej.

W 1988 r. przeniósł się do Opola, gdzie podjął pracę w Przychodni Chirurgii Stomatologicznej przy ul. Waryńskiego. W 1991 r. zdobył II stopień specjalizacji z chirurgii stomatologicznej i w tym samym roku został





Kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Stomatologicznej w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu. Od 2003 r. pracuje w NZOZ „STOMART”, gdzie prowadzi specjalizacje adeptów chirurgii stomatologicznej. Pod jego kierunkiem 20 lekarzy uzyskało tytuł specjalisty I stopnia i kilku II stopnia.

Członek Oddziału Opolskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, biorący czynny udział w jego pracach oraz różnych szkoleniach i konferencjach.

Od samego początku włączył się w tworzenie Samorządu Lekarskiego na Opolszczyźnie, działając aktywnie w Komisji Stomatologicznej. W II kadencji był Wiceprzewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej. W III kadencji pełnił funkcję Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W kadencji IV był członkiem

Okręgowego Sądu Lekarskiego, a w następnych dwóch - Przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego. W VII kadencji został przez Krajowy Zjazd Lekarzy wybrany na członka Naczelnego Sądu Lekarskiego. Od 2 lat jest także przewodniczącym Komisji Kultury Opolskiej Izby Lekarskiej. Równocześnie

Pełni funkcję Prezesa chóru Opolskiej Izby Lekarskiej „Medicantos”, który jest laureatem szeregu nagród i wyróżnień ogólnokrajowych konkursów i festiwali.



Lek. dent. Katarzyna RĄCZY ukończyła studia w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w 1990 r. Po studiach podjęła pracę w charakterze lekarza dentysty w Przychodni Rejonowej w Prudniku, gdzie pracowała do 2001 r. W latach 1992-2015 pracowała również w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Prudniku. Od 2016 r. pracuje we własnym gabinecie w Prudniku, w którym służy swoją wiedzą, doświadczeniem i pomocą młodym adeptom zawodu.

Jest aktywnym członkiem Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Uczestniczy w wielu kursach i konferencjach z zakresu różnych dziedzin stomatologii: protetyki stomatologicznej, stomato-

logii zachowawczej, endodoncji i chirurgii stomatologicznej.

W Samorządzie Lekarskim działa na wielu polach. Była delegatem na Okręgowe Zjazdy Lekarzy w V, VI, VII i VIII kadencji. Od V kadencji jest członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego. W 2015 r. z okazji jubileuszu 25-lecia Samorządu lekarskiego decyzją Prezydenta RP została za swoje zasługi odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi.



Dr n. med. TERESA SICIŃSKA-WERNER jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Po ukończeniu studiów pracowała jako asystent na Oddziale Wewnętrznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu. Przez kilka lat pełniła także dyżury jako lekarz zespołu wyjazdowego Pogotowia Ratunkowego oraz w Pododdziale Intensywnej Opieki Kardjologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Opolu. Uzyskała specjalizację I stopnia i II stopnia z chorób wewnętrznych.

Następnie podjęła zatrudnienie w Wojewódzkiej Przychodni Endokrynologicznej. W 1999 r. zdała egzamin specjalizacyjny z endokrynologii. W latach 2001-14 pracowała w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu jako starszy asystent na Oddziale Wewnętrznym, a potem jako Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Endokrynologicznej. W 2011 r. obroniła pracę doktorską w Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Jednocześnie dr Teresa Sicińska-Werner przez wiele lat pracowała na rzecz Samorządu Lekarskiego, pełniąc w nim przez trzy kadencje funkcję Zastępcy Okręgo-

wego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jest także członkiem Komisji Pojednawczej i Etyki Opolskiej Izby Lekarskiej.

W 2012 r. z rekomendacji Opolskiej Izby Lekarskiej, decyzją Wojewody Opolskiego została powołana do pracy w Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, w pracy której bardzo przydatne okazało się jej doświadczenie zdobyte w trakcie pełnienia funkcji w organach Samorządu Lekarskiego.

Obecnie pracuje w Poradni Endokrynologicznej „Lux-Med” w Opolu. Ponadto jest Konsultantem ds. endokrynologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu. Prowadzi także własną praktykę lekarską.

Poza godzinami pracy wiele radości i wytchnienia daje jej śpiewanie w izbowym chórze lekarzy „Medicantos”.



Lek. Barbara SZCZEPANIK ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w 1977 r. Roczny staż podyplomowy odbyła w Wojewódzkim Szpitalu w Bielsku-Białej. Po stażu podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Opolu. I stopień specjalizacji w zakresie chorób dziecięcych zdobyła w 1984 r., a II stopień uzyskała w 1990 r. W tym samym roku została Zastępcą Ordynatora Oddziału Dzieci Przedszkolnych.

W latach 1985-90 pracowała na łączonym etacie w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Opolu i w Rejonowej Poradni Dziecięcej ZOZ-u dla miasta Opolu. Równocześnie - zgodnie ze swoimi zainteresowaniami - w 1993 r. rozpoczęła pracę w Przychodni Endokrynologicznej.

Od 1996 r. - po likwidacji Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcgo - pełniła obowiązki Zastępcy Ordynatora Oddziału Dzieci Starszych Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu. Egzamin specjalizacyjny z endokrynologii zdała w 1999 r. W 2002 r. po restrukturyzacji pionu pediatrycznego w WCM zostaje Ordynatorem Oddziału Pediatrii. Poza pracą w oddziale, kieruje równocześnie Poradnią Endokrynologii Dziecięcej. Ponadto konsultuje dzieci z podejrzeniem schorzeń endokrynologicznych w innych oddziałach WCM. Jednocześnie - będąc jedynym endokrynologiem dziecięcym na Opolszczyźnie - służy swoją wiedzą kolegom z Oddziału Noworodkowego i Poradni Endokrynologicznej w Samodzielnym Specjalistycznym Szpitalu nad Matką i Dzieckiem. W 2003 r. otworzyła w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu przewód doktorski na temat „Ocena czynności tarczycy u dzieci z zespołem Downa i ich matek”.

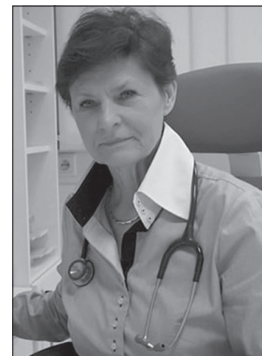
W czasie swej pracy zawodowej kieruje specjalizacją 16 lekarzy pediatrów. Organizuje i prowadzi także szereg

szkoleń dla pielęgniarek i lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej. Autorka licznych prac przedstawianych na wielu szkoleniach i konferencjach naukowych. Współpracuje z Kliniką Endokrynologii Dziecięcej we Wrocławiu oraz Towarzystwem Rodzin Dzieci z Zespołem Downa. Jest zaangażowana w pracę Opolskiego Centrum Przeciw Przemocy Wobec Dzieci i Młodzieży.

W 2009 r. przechodzi na emeryturę i od tej pory aż do dziś pracuje w Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci w Opolu.

Od 1979 r. jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w którego pracach aktywnie uczestniczy. W 1999 r. zostaje członkiem Zarządu Oddziału Opolskiego PTP, a od 2003 r. (przez dwie kadencje) pełni funkcję Przewodniczącej Oddziału. Delegat na Ogólnopolski Kongres Pediatrów w 1995 i 1999 r. Od 1996 r. jest członkiem Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej. W 2018 r. z okazji 100-lecia Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w dowód uznania jej pracy i zaangażowania na rzecz dzieci otrzymała najwyższe wyróżnienie Towarzystwa – Medal Honorowy im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego.

Od początku czynnie uczestniczy w pracach odrodzonego Samorządu Lekarskiego. Jest delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy IV, V, VI i VII kadencji. Ponadto pełniła w samorządzie szereg funkcji: Wiceprzewodniczącej Okręgowego Sądu Lekarskiego V i VI kadencji oraz Przewodniczącej Komisji Etyki Lekarskiej OIL obecnej - VIII kadencji.



Dr n. med. Aleksander SZLACHTA ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w 1971 r. Swoją pierwszą pracę podjął w Szpitalu Powiatowym w Krapkowicach - najpierw jako stażysta, a później już jako lekarz w Oddziale Ginekologicznym.

W 1976 r. uzyskał I stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa. Od 1978 r. do chwili obecnej pracuje w Szpitalu MSW w Opolu w Oddziale Ginekologicznym. W 1980 r. uzyskał II stopień specjalizacji i w tym samym roku objął funkcję ordynatora na swoim macierzystym oddziale. Funkcję tę pełnił przez 35 lat – aż do swego przejścia na emeryturę. W 1989 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych broniąc pracy doktorskiej w Akademii Medycznej w Łodzi.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w którym pełnił m.in. funkcję członka Zarządu Oddziału Opolskiego. Jest także członkiem Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego. W latach 2007-10 pełnił funkcję Prezesa Oddziału Opolskiego tego To-

warzystwa. Organizował szereg szkoleń z zakresu ultrasonografii dla młodych lekarzy.

Aktywnie działał w Towarzystwie Przyjaciół Dzieci, w którym przewodniczył Kołu Przyjaciół Dzieci z Cukrzycą.

W pracę reaktywowanego Samorządu Lekarskiego zaangażowany od samego początku jego istnienia - początkowo w ramach Izby Lekarskiej MSW jako Przewodniczący Koła w Szpitalu MSW w Opolu, a po likwidacji tej Izby - już w Opolskiej Izbie Lekarskiej - jako Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej IV kadencji.

Odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz odznaką „Za zasługi dla Opolszczyzny” i odznaką TPD.



Sylwetki jeszcze trzech uhonorowanych godnością „Prymariusza Opolskiego” - dr n. med. Kazimierza DROSIKA, dr n. med. Andrzeja DERKOWSKIEGO oraz lek. dent. Pawła OLSZEWSKIEGO przedstawiłem powyżej, przy okazji prezentacji odznaczonych „Za zasługi dla ochrony zdrowia” – Jerzy B. LACH

POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W OPOLU



W dniu 23 września br., tym razem już z obecnością wszystkich członków, odbyło się kolejne w tym roku posiedzenie Rady Okręgowej, która zajmowała się następującymi sprawami.

Przyznanie praw wykonywania zawodu

Do Rady wpłynęły wnioski o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu celem odbycia stażu podyplomowego od 26 lekarzy:

- Barton Anita,
- Boichuk Tatiana,
- Breguła Dominika,
- Front Justyna,
- Gerlic Sonia,
- Giris Yekaterina,
- Joszko Karolina,
- Jureczko Anna,
- Królicki Tomasz,
- Kudła Tobiasz,
- Łysy Emilia,
- Malinowska Marta,
- Matkowski Krzysztof,
- Micuła Magdalena,
- Mielczarek Piotr,
- Minecki Michał,
- Mróz Kinga,
- Piątek Mateusz,
- Raróg Aleksandra,
- Schatt Joanna,
- Sobota Maciej,
- Świtała Marek,
- Walecko Damian,
- Wewior Patryk,
- Wileński Paweł,
- Zgajewski Przemysław,

oraz 9 lekarzy dentystów

- Baj Marta,
- Duniewska Martyna,
- Hryts Veranika,
- Kaczmarek Adrian,
- Kała Martyna,
- Moszko Sonia,
- Mrosek Monika,
- Podgórska Anna,

- Szatkowska Joanna,

a także 1 wniosek o przedłużenie PWZ cudzoziemca - Sichko Uliana. Wszystkie Uchwały podjęto jednogłośnie.

Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Wnioski o wykreślenie z rejestru praktyk lekarskich złożyło 4 lekarzy. Ponadto z powodu śmierci z listy członków Opolskiej Izby Lekarskiej został wykreślony lek. dent. Stanisław Bara. Wszystkie uchwały podjęto jednogłośnie.

Podjęcie uchwał w sprawie zmiany wysokości składki członkowskiej

W związku z nieosiągnięciem przychodów 5 lekarzy złożyło wniosek o zwolnienie z uiszczania składek członkowskich - uchwały podjęto jednogłośnie.

Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy i dofinansowania imprez sportowych

Do Rady wpłynęły trzy wnioski o bezzwrotną zapomogę, które Rada zaakceptowała.

Rekomendacja w sprawie powołania na kolejną kadencję kandydatury dr n. med. Pawła Chudoby na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Transplantologii Klinicznej

Wojewoda Opolski zwrócił się do Rady o wyrażenie opinii dotyczącej powołania w/w kandydata na kolejną kadencję. Prezydium zarekomendowało tę kandydaturę, a Rada uchwałę podjęła jednogłośnie.

Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu zwrócił się z prośbą o wyznaczenie przedstawiciela Rady do Komisji Konkursowych na stanowisko pielęgniarek oddziałowych: Oddziału Chorób Wewnętrznych i Oddziału Kardiologii. Rada desygnowała do obu konkursów kol. Jerzego Jakubiszyna.

Sprawozdanie z Konwentu Prezesów ORL z dnia 3 września i NRL z dnia 4 września br.

Prezes zrelacjonowała posiedzenie Konwentów Prezesów, na którym poruszono następujące tematy:

- analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce;
- ściągalność składek członkowskich w poszczególnych Izbach Lekarskich;
- wstrzymanie procesu cyfryzacji rejestru lekarzy i lekarzy dentystów (związane z pandemią).
- Z kolei na posiedzeniu NRL omówiono poniższe problemy:
- planowany budżet NRL na 2020 r.;
- ocenę ściągalności składek członkowskich;

- uchwałę dotyczącą wytycznych udzielanych świadczeń telemedycznych;
- uchwałę dotyczącą przyznawania stypendiów dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami

Prezes Jolanta Smerkowska-Mokrzycka zrelacjonowała krótko przebieg uroczystości 25-lecia istnienia naszego brokera ubezpieczeniowego PWS Konstanty, które miały miejsce 11 września br. w Bielsku-Białej.

Sprawy różne i wolne wnioski

Kol. kol. Iwona Gajda i Adam Martyniszyn poinformowali o braku jakichkolwiek informacji i wytycznych ze strony MZ i NFZ oraz na poziomie powiatów i województw dotyczących pracy lekarzy w POZ w okresie pandemii. Obecnie przerzucono całkowicie odpowiedzialność za badania, leczenie i transport zakażonych pacjentów na lekarzy POZ. Koledzy zwrócili się więc z prośbą o podjęcie przez Izbę Lekarską działań dotyczących rozwiązania tych problemów. Prezes - w oparciu o odgórne przepisy, które zostaną uchwalone w najbliższym okresie - podejmie stosowne działanie.

Prezes odczytała pisma:

- Przewodniczącej Komisji Etyki Lekarskiej Marty Rodziewicz-Kabarowskiej, w którym zwraca się ona o wykreślenie z listy członków Komisji następujących osób: Karoliny Kotysz, Pauliny Rekuckiej i Anny Ziemby, które nie uczestniczyły w żadnym posiedzeniu Komisji obecnej kadencji - Rada podjęła uchwałę w tej sprawie jednogłośnie;

Sekretarz ORL

Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

Prezes ORL

Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr Wojciecha Derkowskiego, który informuje o umorzeniu postępowania wyjaśniającego dotyczącego niezwyfikowanej naukowo działalności prowadzonej przez dwójkę lekarzy;
- Dyrektora Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego do Dyrektora USK w Opolu i do Prezesa Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, w którym zwraca on uwagę na nieprawidłowości związane ze współpracą Zespołów Ratownictwa Medycznego ze Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi;
- podziękowanie rodziny za udział przedstawiciela OIL w uroczystościach pogrzebowych lek. Terezy Pytlakowskiej;
- prośbę Jolanty Smoły, członka Rady Dzielnicy IV Armii Krajowej w Opolu o wydanie opinii Izby Lekarskiej dotyczącej zasadności powstania tężni solankowej na terenie parku osiedla AK. Ustalono, że o sporządzenie opinii, Rada poprosi kolegę Lacha.

Prezes zaapelowała o uwzględnienie przy przeprowadzaniu szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie staży podyplomowych przepisów prawa, umożliwiających prawidłowe zawieranie jakichkolwiek umów, ponieważ często dochodzi do nieporozumień przy ich podpisywaniu - zwłaszcza dotyczących działalności lekarzy.

Prezes jednocześnie apeluje do lekarzy o śledzenie w „Gazecie Lekarskiej”, Biuletynie Izby i na stronach internetowych OIL i NIL zamieszczanych informacji prawnych.

Wobec wyczerpania porządku obrad, na tym posiedzeniu Rady zakończono.

BIEGLI SĄDOWI POTRZEBNI OD ZARAZ!

Koleżanki! Koledzy!

Członkowie Opolskiej Izby Lekarskiej!

Prezes Sądu Okręgowego w Opolu zwrócił się do Opolskiej Izby Lekarskiej o wskazanie kandydatów na lekarzy sądowych o specjalnościach:

- chirurgia naczyniowa,
- dermatologia,
- diabetologia,
- endokrynologia,
- gastroenterologia,
- hematologia,
- kardiologia,
- laryngologia,
- nefrologia,

- neurochirurgia,
- onkologia kliniczna,
- okulistyka,
- pulmonologia,
- reumatologia,
- urologia,
- medycyna pracy.

Osoby chętne proszone są o kontakt telefoniczny (77/454-59-39) lub e-mail: opole@hipokrates.org z Biurem Izby (Barbara Oborska) do dnia 11 grudnia 2020 r.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

Prezes ORL

Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

PODZIĘKOWANIA

Opole, wrzesień 2020 r.

Po 60-ciu latach pracy w zawodzie technika dentystycznego dziękuję wszystkim, których spotkałam na swojej drodze zawodowej: lekarzom stomatologom, technikom dentystycznym, asystentkom, pracownikom administracji i wszystkim pacjentom.

Po wielu latach pracy w Spółdzielczej Służbie Zdrowia, zdobywaniu wiedzy w Polsce i w Niemczech jeszcze przed zburzeniem Muru Berlińskiego, skorzystałam z propozycji objęcia pracowni protez szkieletowych w Spółdzielni Lek-dent w Opolu, którą po usilnych staraniach w tych

trudnych latach stworzył, starając się Pan Prezes mgr A. Fedorowicz w Zjednoczeniu w Warszawie.

Dzięki tym staraniom, po odpowiednich szkoleniach organizowanych w Polsce przez firmy zagraniczne mogłam w tej pracowni także wykonywać wszystkie prace, które już dawno poznałam za zachodnią granicą. Opublikowałam w czasopiśmie „Dental Labor” dużo ciekawych prac, które wykonałam dla pacjentów.

Od 1995 r. pracuję w swojej pracowni.

Helena Maria Skarbecka

WIEŚCI Z TEGOROCZNEJ WARSZAWSKIEJ JESIENI POEZJI

Warszawa w październikowym złocie i czerwieni, Krakowskie Przedmieście. To tu w dniach od 8 do 11 października 2020 roku, w pięknej Kamienicy Prażmowskich – obecnym Domu Literatury, siedzibie ZLP, SPP i Polskiego Pen Clubu, odbyła się kolejna 49 Warszawska Jesień Poezji, tym bardziej wyjątkowa, że ZLP świętowało stulecie swojego istnienia. „Przeszłość to jest dziś, tylko cokolwiek dalej” – jakże prawdziwe motto tegorocznej „antologii z antologii” Warszawskich Jesieni, a w tomiku połączenie tradycji i współczesności. Całość opatrzona wstępem Prezesa Zarządu Głównego ZLP Marka Wawrzekiewicza. Miło mi znaleźć tam także wiersze naszych kolegów i koleżanek z Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.

W czasie Warszawskiej Jesieni Poezji nastąpiło rozstrzygnięcie XI Ogólnopolskiego Konkursu Poetycko-Prozatorskiego lekarzy i lekarzy dentystów „Puls słowa”. Jury w składzie: Alina Chraśl-Sura, Wademar Hładki, Andrzej Tchórzewski i Maria Żywicka-Luckner, pod przewodnictwem Marka Wawrzekiewicza przyznało w kategorii poezji: II nagrodę - ex aequo Renacie Palidze i Agnieszce Rautman, III nagrodę Jerzemu Andrzejczakowi, I nagrody nie przyznano. Wyróżnienia zdobyli: Joanna Czajkowska-Ślasko, Joanna Matlachowska-Pala (Opolska OIL), Witold Kopeć. W kategorii prozy I nagroda przypadła Agnieszce Kani (Opolska OIL), II nagroda Jerzemu Andrzejczakowi, a III - Marzenie Nogieć. Wy-

różnienia otrzymali: Janusz Stanisław Czarnecki, Zbigniew Kostrzewa, Stefan Trzos.

Jury złożyło podziękowanie Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie, Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, Związkowi Literatów Polskich i Dyrekcji SZPZLO Warszawa Praga-Północ za pomoc w organizacji konkursu. Należy pochylić czoła przed edytorską sprawnością organizatorów, gdyż w dniu ogłoszenia wyników mogliśmy trzymać w ręku tomik „Anioły mrużą oczy” złożony z wierszy i prozy nagrodzonych autorów.

Warszawska Jesień Poezji obfitowała w wydarzenia, wśród których wymienić można sesję historyczno-literacką, koncerty, wystawę fotograficzną, pokazy filmowe. Szczególnie poruszający był koncert poetycko-muzyczny „Molekuły wrażliwości” w Klubie Księgarza na Starym Rynku, gdzie lekarze - poeci usłyszeli swoje własne wiersze w pięknym wykonaniu Joanny i Romualda Vorbrodtów oraz Iwony Rulewicz.

Na koniec rozgrzewające serca muzyczne improwizacje i recytacje zamieniły się w prawdziwą noc poetów. Niezwykle cenny jest udział środowiska lekarskiego w tego typu wydarzeniach, a dla nas samych to prawdziwy balsam na duszę, jakże często zmęczonej lekarską codziennością.

Joanna MATLACHOWSKA-PALA

Od Redakcji: bardzo serdecznie gratulujemy naszym piszącym Koleżankom tego sukcesu!!!

Tragiczna śmierć króla polskiego Henryka Walezego, który po ucieczce z polski został koronowany na króla Francji jako Henryk III

Królowa Katarzyna Medycejska ożeniona z Henrykiem II Burbonem doczekała się dziesięciorga dzieci: pięciu synów i pięciu córek. Była niezmiernie szczęśliwa, kiedy w roku 1555 słynny astrolog Nostradamus przepowiedział, że

wszyscy jej synowie zostaną królami. Astrolog nie poinformował jednak królowej, że wszyscy królewicze zostaną w przyszłości królami Francji, ale każdy z nich po przedwczesnej śmierci swojego poprzednika. Wg wizji Nostrada-



musa dynastia Walezjuszy miała umrzeć a ostatnią przedstawicielką tego rodu miało zostać szóste dziecko Katarzyny Medycejskiej Margot, która zainspirowała Aleksandra Dumasa do napisania słynnej powieści „Królowa Margot”.

Pupilem Katarzyny Medycejskiej był Henryk trzeci w kolejce do tronu, który był bardzo ładny i przypominający dziewczynkę. Dlatego też damy dworu ubierały go w kobiece kreacje, a nawet pudrowały. Te damskie stroje zaszokowały Rzeczpospolitą, którą Henryk władał w latach 1573 – 1575 jako Henryk Walezy.

Kiedy w roku 1559 zginął podczas turnieju rycerskiego Henryk II Burbon ugodzony kopią w oczodół na tron francuski wstąpił jego najstarszy syn 15-letni Franciszek. Przepowiednia Nostradamusa się spełniła ponieważ po 2 latach w roku 1560 Franciszek zmarł z powodu gruźlicy i na tron wstąpił jego młodszy brat Karol, aby panować jako Karol IX. W chwili koronacji liczył zaledwie dziesięć lat.

Tymczasem jego siostra Margot w roku 1572 wyszła za mąż za króla Nawarry Burbona Henryka, który był hugenotem. Ich ślub w Paryżu zakończył się rzezią Hugonotów, którzy tłumnie przybyli na ten ślub. Podczas tej tzw. nocy św. Bartłomieja zamordowano ponad 3000 hugenotów, przy czym inicjatorem tej rzezi był trzeci syn Katarzyny Medycejskiej Henryk.

Po śmierci ostatniego Jagiellona Zygmunta Augusta podczas pierwszej wolnej elekcji w roku 1573 na tron Polski powołano właśnie Henryka Walezego liczącego wówczas 22 lata. Tymczasem 30 maja 1574 roku król Karol IX zmarł z powodu zaawansowanej gruźlicy. Wówczas Katarzyna Medycejska natychmiast wysłała listy do Polski do swojego syna Henryka Walezego informując go o możliwości objęcia tronu we Francji i namawiając go do powrotu do kraju. Pod osłoną nocy mimo pościgu Henryk Walezy uciekł do Francji i objął tron francuski w roku 1575 jako Henryk III.

1 sierpnia 1589 roku padł ofiarą zamachu, którego dopuścił się dominikański mnich Jacques Clement, który miał przekazać królowi bardzo ważne listy. Straż królewska zaufała osobie duchownej i zaprowadziła go przed oblicze króla, który właśnie korzystał z ustępu. Mnich ukląkł przed królem po czym niespodziewanie zadał mu cios no-



Król Henryk Walezy

żem w podbrzusze. Napastnik został natychmiast rozsiekany przez straż królewską. Udało się włożyć wnętrzności króla do jamy brzusznej oraz zastosowano jako panaceum na wszystkie dolegliwości lewatywę. Ku zadowoleniu królewskich medyków płyny zastosowane podczas lewatywy zostały wydalone przez ranę w podbrzuszu, co wg nich było bardzo dobrym symptomem. Henryk zmarł jednak następnego dnia, jeszcze przytomny na swojego następcę wyznaczył Henryka Burbona króla Nawarry, męża swojej siostry Margot (był bezdzietny). Henryk, król Nawarry był hugenotem i uznawszy, że „Paryż wart jest mszy” zmienił wyznanie na katolickie i 27 lutego 1594 roku został koronowany na króla Francji jako Henryk IV.

Henryk IV zginął w Paryżu 14 maja 1610 roku zamordowany przez niejakiego Francois Ravallaca. Po jego śmierci na tron francuski wstąpił jego najstarszy syn Ludwik liczący zaledwie dziewięć lat, jako Ludwik XIII. Zainicjował on rządy Ludwików, w tym Ludwika XIV, nazywanego królem „Słońce” (największy rozkwit Francji). Ostatni Ludwik XVI został zgilotynowany w roku 1789 podczas Wielkiej Rewolucji Francuskiej.

Dr hab. n. med. Janusz KUBICKI

CO PISZĄ INNI

WYZWANIA ZWIĄZANE Z PANDEMIĄ COVID-19 W OKRESIE ZIMY 2020/2021

Zbliżający się okres jesienno-zimowy będzie łączył się z ryzykiem wystąpienia niekorzystnego scenariusza zaostrożenia epidemii COVID-19, o większym nasileniu niż

aktualnie obserwowany. Ryzyko zwiększenia ilości zakażeń COVID-19 oraz wystąpienia epidemii grypy może przebiegać z przeciążeniem systemu opieki zdrowotnej ►►



warunkującym trudności w realizacji zadań związanych z epidemią COVID-19 oraz z przypadkami innymi niż COVID-19 i grypa.

W celu łagodzenia skutków nasilenia epidemii należy zaplanować strategię koordynującą wysiłki ograniczania nowych zakażeń oraz przygotowania systemu ochrony zdrowia do powyższych zadań.

Okres zimy corocznie łączy się z nasileniem obciążeń opieki ambulatoryjnej i szpitalnej z wykorzystaniem miejsc szpitalnych powyżej 95% dostępnego stanu oraz ze zwiększeniem śmiertelności pacjentów. W okresie zimy 2020/21 na ten sezonowy trend nałoży się konieczność diagnostyki i leczenia zwiększonej ilości zakażeń SARS-CoV-2 oraz prawdopodobnie grypy.

W skali Europy liczba zgonów pomiędzy wrześniem 2020 i czerwcem 2021 może dwukrotnie przewyższyć tę rejestrowaną w pierwszej połowie 2020 r.

Zaburzenie funkcjonowania systemu opieki może przebiegać z wystąpieniem niedoborów kadrowych, ze zwiększoną absencją chorobową i trudnościami w przesunięciu pracowników do opieki nad chorymi COVID19. Równocześnie zwiększeniu ulegną zaległości w opiece nad pacjentami nie COVID19, z możliwym narastaniem ilości niewłaściwie diagnozowanych i niewłaściwie leczonych przypadków schorzeń przewlekłych.

Łagodzenie restrykcji epidemicznych wobec COVID19 może zwiększyć ryzyko występowania przypadków grypy i innych sezonowych chorób zakaźnych układu oddechowego dodatkowo obciążając system ochrony zdrowia.

Nieznany pozostaje ryzyko nasilenia zakażeń COVID19, przypuszczalnie dojdzie do zwiększenia ilości ciężkich przypadków COVID19 w najbliższych miesiącach.

W oparciu o badania serologiczne możliwe będzie dokładniejsze określenie wskaźnika rozprzestrzeniania zakażenia RT określanego liczbą zakażonych osób od jednego potwierdzonego przypadku z szacowaną wartością dla COVID-19 na około 3. W okresie lockdown, z zachowanym dystansowaniem społecznym obserwowany był spadek RT do 0,7, aktualnie oceniany jest na 1,1, ryzyko kryzysu zdrowotnego związane będzie z wartościami powyżej 1,7. Aktualnie nie mamy pewności, w którym kierunku będzie ewoluowała epidemia COVID19. Możliwe scenariusze zakładają wzrost wskaźnika RT w następstwie środowiskowych uwarunkowań związanych z okresem zimowym do wartości 1,5. Taka wartość rozprzestrzeniania zakażenia w populacji może łączyć się z nadmiernym obciążeniem systemu opieki zdrowotnej warunkującym utrudnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych nie związanych z opieką COVID-19, a także ryzykiem zwiększenia śmiertelności z powodu COVID-19 w styczniu i lutym przyszłego roku. Powyższe prognozy nie uwzględniają zwiększenia dostępu do leków redukujących śmiertelność COVID-19. Sytuacja epidemiologiczna prawdopodobnie ulegnie dodatkowemu zaostrzeniu w przypadku wystąpienia epidemii grypy.

Grupy społecznie szczególnie wrażliwe na ryzyko następstw ognisk zakażeń to osoby bezdomne, społeczności Romskie, osoby z ośrodków penitencjarnych, obszarów ubóstwa materialnego, w podeszłym wieku, obciążone dodatkowymi schorzeniami. Obszarami zwiększonego ryzyka wystąpienia ognisk zakażeń są także zakłady pracy głównie w dziale żywieniowym, miejsca zgromadzeń społecznych w tym spotkań religijnych.

Czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażeń w okresie jesienno-zimowym będzie przede wszystkim niedostateczny stopień odporności zbiorowej. W krajach Europy Zachodniej gdzie epidemia w okresie wiosny bieżącego roku miała większe nasilenie, serologiczne testy wskazują na kontakt z zakażeniem od 5 do 10% populacji. Uzyskanie odporności zbiorowej możliwe będzie dopiero przy wartościach powyżej 70%. Nie jest określone czy odporność wytworzona w następstwie zakażenia z początku roku 2020 będzie efektywnie zabezpieczała przed reinfekcją. W przypadku wystąpienia reinfekcji prawdopodobnie tak jak w przypadku innych koronawirusów sugerowana jest mniejsza replikacja wirusa i łagodny przebieg ponownego zakażenia.

Nie znany jest wpływ zakażeń patogenami oddechowymi równoczesnymi z infekcją SARS-CoV-2, takimi jak inne koronawirusy, RSV, rinowirusy, grypa oraz patogeny bakteryjne. Następstwa interakcji nie są znane, mogą mieć charakter uszkadzający lub protekcyjny wobec układu oddechowego.

Rozważa się także ryzyko potencjalnych mutacji SARS-CoV-2 zmieniających zakaźność oraz wirulencję. Otwarcie szkół w przeciwieństwie do grypy nie zwiększa istotnie ryzyka transmisji zakażeń SARS-CoV-2 wśród dzieci, wymaga jednak stałego nadzoru epidemiologicznego. Oceniając sezon zimowy na półkuli południowej w przypadku Australii i Nowej Zelandii udało się utrzymać zakażenia na niskim poziomie, natomiast w państwach Ameryki Południowej stwierdzono gwałtowny przyrost nowych zachorowań.

Klimatyczne uwarunkowania zimy ułatwiają transmisję zakażeń układu oddechowego związaną z niższą temperaturą i wilgotnością otoczenia.

Zwiększenie chorobowości COVID-19 spowodowane jest zanieczyszczeniem powietrza w sezonie grzewczym pyłami głównie PM2.5 oraz zwiększeniem stężenia NO2. Występowaniu zakażeń dróg oddechowych sprzyja także dłuższe spędzanie czasu w okresie zimowym w pomieszczeniach zamkniętych. Transmisja następuje głównie przez aerozol powstający podczas kaszlu, kichania, śpiewu, głośnej rozmowy, ale także może nastąpić w trakcie normalnie prowadzonej wymiany zdań twarzą w twarz. Zakażeniom w przestrzeniach zamkniętych sprzyja słaba wentylacja, zatłoczenie pomieszczeń, brak nasłonecznienia, niższa temperatura i wilgotność powietrza. Pomieszczenie pozostaje skażone przez około 30 minut od opuszczenia jej przez osobę zakażoną.

Niższa jakość higieny w mieszkaniach, z mniejszą temperaturą, rzadszym przewietrzaniem, nieadekwatnym ogrzewaniem zwiększa ryzyko zakażeń układu oddechowego. Lockdown zmuszający do pozostawania w izolacji w miejscach zamieszkania w okresie zimy paradoksalnie może prowadzić w niektórych społecznościach do wzrostu liczby zakażeń.

Ograniczenie transmisji SARS-CoV-2 powinno być kontynuowane przez fizyczne dystansowanie, ochronę dróg oddechowych z wykorzystaniem zabezpieczeń maską ust, nosa i osłony oczu tam gdzie dystansowanie nie jest możliwe oraz regularne odkażanie lub mycie rąk.

Pomocnym w ograniczaniu nowych zakażeń będzie utrzymywanie wysokiego poziomu higieny w domu i miejscach pracy, z optymalnymi warunkami ogrzewania i wietrzenia pomieszczeń redukujących ryzyko transmisji zakażenia w obrębie budynków.

Utrzymanie programu wykrywania, śledzenia ekspozycji i izolacji przypadków COVID-19, ze zwiększeniem jego potencjału w przypadku narastania epidemii w okresie zimy, umożliwiające szybkie i sprawne reagowanie. Identyfikowanie strukturalnych i socjoekonomicznych barier w dopasowaniu niektórych społeczności do zaleceń, w szczególności obszarów ubóstwa i zamieszkujących w zatłoczeniu ludności.

Kampania publiczna w okresie jesieni prowadzona przez profesjonalne organizacje, współzarządzana z przedstawicielami społeczności, mająca na celu poprawę poziomu zdrowia publicznego przez minimalizację transmisji zakażeń.

Dostosowanie wytycznych do jednostek ochrony zdrowia, handlu, placówek kulturalnych, nauczania, zakładów pracy, transportu i innych potencjalnych miejsc zgromadzeń. Wskazana jest poprawa nadzoru i monitorowania COVID-19 oraz zakażeń innymi patogenami układu oddechowego z łatwym dostępem do szybkiej diagnostyki zakażeń SARS-CoV-2 umożliwiającym identyfikację i leczenie nowych ognisk COVID-19. W przypadkach wątpliwych możliwość diagnostyki różnicowej zakażeń z innymi patogenami oddechowymi.

Realizacja prowadzona w dużej skali z obserwacją i informowaniem o szacunkowym występowaniu COVID-19 w obszarach o dużym ryzyku dalszego rozprzestrzeniania zakażenia w miejscach takich jak szpitale, domy opieki społecznej, zakłady penitencjarne.

Ograniczanie transmisji grypy przez maksymalne wykorzystanie szczepień, diagnostykę w oparciu o point of care testing, efektywne użycie środków przeciwwirusowych szczególnie w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia ciężkiej postaci choroby.

Organizacja systemu ochrony zdrowia powinna w okresie pandemii COVID-19 rutynową opiekę medyczną prowadzić jednocześnie z maksymalnym wysiłkiem w zabezpieczeniu kontroli i leczeniu zakażeń SARS-CoV-2. Szczególnie ważny jest wysiłek koncentrowany na zapobieganiu występowaniu zakażeń w placówkach opieki zdrowotnej. W tym obszarze wymagane jest sprawne raportowanie, badanie i analiza dróg przenoszenia zakażeń szpitalnych wśród chorych i personelu.

Pełny dostęp do środków ochrony osobistej, umiejętność w posługiwaniu się nimi warunkuje bezpieczeństwo jego prawidłowego użycia.

Wskazane jest szerokie użycie narzędzi teleinformatycznych w kontakcie z pacjentami.

Zmniejszenie ryzyka przenoszenia zakażenia pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia może nastąpić przez ograniczenie zatrudnienia personelu jednocześnie w wielu miejscach.

Absencja personelu pozostaje wyzwaniem dla planowania i zarządzania w obrębie systemu zdrowotnego.

Znacząco wyższy poziom absencji obserwowany był podczas pierwszej fali zakażeń. Nasilenie absencji może nastąpić w przypadkach konieczności samoizolacji personelu medycznego przy wystąpieniu objawów grypopodobnych w oczekiwaniu na wynik molekularny wymazu z jamy nosowo-gardłowej. Na ryzyko zwiększenia niedoborów kadry medycznej może także wpływać stres wywołany kilkumiesięcznym okresem pracy w warunkach pandemii, świadomość zwiększenia obciążeń i trudności organizacyjnych w kolejnych miesiącach. Nie bez znaczenia pozostaje także średnia wieku personelu medycznego gdzie duża część zatrudnionych to osoby z ryzykiem rozwoju ciężkich postaci COVID-19 w przypadku zakażenia.

*Dr hab. n. med. Andrzej CIEŚLA
Konsultant Wojewódzki d/s chorób zakaźny*

(przedruk z Biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie nr 3/20)

COVID-19 NA ŚWIECIE – DRUGIE STARCIE

– Przez całe lato zachowywaliśmy w Madrycie czujność – wprowadziliśmy obowiązek noszenia maseczek, pilnowania dystansu, mycia rąk i opiekowania się osobami starszymi. Nadeszła jednak druga fala epidemii, gdy mieszkańcy Madrytu powrócili z wakacji do pracy, a dzieci i młodzież do szkół. Dlatego wprowadzamy ostrzejsze rygory, masowo

przeprowadzamy testy - informowała polskich dziennikarzy Maria Eugenia Carballado Berlanga, szefowa Kancelarii Premier Rządu Wspólnoty Autonomicznej Madrytu, podczas Zagranicznego Seminarium online „COVID-19. Sytuacja na świecie”, zorganizowanego 28 września przez **Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia**.



Jednodniowa sesja poświęcona była działaniom, jakie Polska i Europa podejmują lub powinny podjąć w walce z pandemią COVID-19. O obecnej sytuacji w Europie i realizowanych projektach mówiła dr Paloma Cuchi, Przedstawicielka WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) w Polsce. James Creswick z Działu Komunikacji Biura Regionalnego WHO dla Europy, Europejskiego Centrum Środowiska i Zdrowia w Bonn, oraz Fernando Simón Soria, Szef Centrum Koordynacji Alarmowej w Hiszpańskim Ministerstwie Zdrowia, przekonywali polskich dziennikarzy, jak wielką rolę odgrywają media w czasie kryzysów takich jak pandemia i jaka jest ich odpowiedzialność za przekaz informacji mających wpływ na nastroje społeczne. J. Creswick swój wykład zatytułował wprost „Etyczna sprawozdawczość jako element działań ratujących życie w kontekście pandemii COVID-19”.

Dopełnieniem była poruszająca opowieść Marzeny Adamczyk, Ambasador Nadzwyczajnej i Pełnomocnej Rzeczypospolitej Polskiej w Królestwie Hiszpanii o tym, jak pierwsza fala pandemii w Madrycie wyglądała w oczach zwykłego obywatela, a jak dziś jest odbierana oraz precyzyjny raport minister M.E. Carballero Berglana z działań podejmowanych przez władze Madrytu.

Rekomendacje WHO

– Bardzo martwimy się tym, że stajemy w obliczu podwójnej epidemii - grypy i COVID-19. Ludziom będzie trudno rozróżnić objawy tych dwóch chorób, co stanowi wyzwanie dla pracowników służby zdrowia skupionych na leczeniu COVID-19. Te dwie epidemie w jednym czasie mogą doprowadzić do olbrzymiego obciążenia systemów opieki zdrowotnej w Europie – przestrzegała dr Paloma Cuchi z WHO dodając, że to nie jest problem pojedynczego kraju, lecz całego świata. Konieczne jest wspólne poszukiwanie najlepszych rozwiązań i dzielenie się odpowiedzialnością. – W Europie kraje, w których epidemia jest dziś najbardziej nasiloną, to Rosja, Hiszpania, Wielka Brytania, Francja i Turcja i dlatego w tych i wielu innych krajach ponownie wprowadza się środki zapobiegawcze i kontrolne. Jednak ograniczenia mają wpływ na ludzi, społeczeństwa i gospodarkę. Trzeba więc zachować równowagę między koniecznością ochrony zdrowia a zapobieganiem olbrzystemu kryzysowi ekonomicznemu, który również będzie miał wpływ na dobrostan ludzi – podkreślała dr Cuchi.

Dlatego na obecnym etapie pandemii WHO rekomenduje ponowne wprowadzanie ostrzejszych ograniczeń w odpowiednim czasie i zgodnie z wymaganiami na obszarach, gdzie rośnie liczba nowych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 po to, by przerwać ciąg zakażeń. Wszystkie kraje uczestniczą w tym razem, a koordynacja działań krajowych i globalnych ma kluczowe znaczenie. Wybuch epidemii, skutki gospodarcze i zmęczenie pandemiczne wywołane przez COVID-19 sprawiają, że

sytuacja jest trudna dla wszystkich. WHO wspiera kraje w śledzeniu nastrojów społecznych, aby odpowiedź na COVID-19 była istotna i wykonalna, na przykład przestrzeganie środków zdrowia publicznego. Decyzje rządu muszą być dokładnie przemyślane, a opinia publiczna musi zrozumieć, czym jest pandemia i dlaczego podejmowane są określone działania.

Dr Cuchi podkreślała, iż zmiany w rekomendacjach wynikają z coraz większej wiedzy na temat koronawirusa i możliwości walki z nim. Chociaż wciąż jest dużo do zrobienia, poczyniliśmy ważne postępy od początku epidemii i dzięki współpracy dowiadujemy się coraz więcej na temat walki z wirusem.

Konieczne jest zapewnienie opieki i leczenia pacjentom z innymi niż Covid-19 chorobami. Nie może brakować insuliny, nie można zwlekać z badaniami onkologicznymi, nie można odkładać leczenia itd. – W tym względzie należy wspomnieć, jak kraje rozszerzają swoje możliwości w zakresie rozwoju telemedycyny, telekonsultacji. Przyszedł czas, by skorzystać z tej lekcji, wprowadzić regulacje technologiczne i prawne w tej kwestii i na stałe wpisać takie świadczenia do systemu – mówiła dr Paloma Cuchi.

Oceniając stan badań nad nowymi testami, lekami i szczepionką przeciw koronawirusowi Przedstawicielka WHO po raz kolejny podkreślała konieczność współpracy i współodpowiedzialności globalnej. Służy temu m.in. projekt **ACT Accelerator**, koordynujący wysiłki wielu specjalistów, instytucji i rządów na całym świecie. Bowiem szczepionka powstrzyma pandemię tylko wtedy, gdy będzie dostępna wszędzie.

Madryt walczy z pandemią – drugie starcie

W Hiszpanii szczególną troską otacza się obecnie przede wszystkim seniorów, wśród których pierwsza fala pandemii poczyniła największe straty. Sytuację w Madrycie relacjonowała uczestnikom sesji Marzena Adamczyk, Ambasador Nadzwyczajna i Pełnomocna Rzeczypospolitej Polskiej w Królestwie Hiszpanii. – W pierwszych tygodniach pandemii nie było dnia, bym nie miała telefonu, że zmarł ktoś znajomy, ktoś, z kim utrzymywałam kontakt... Wspominając tamten czas Pani Ambasador podkreślała, iż wprowadzony wówczas totalny lockdown został przez Hiszpanów potraktowany bardzo poważnie. Wszyscy naprawdę się przestraszyli, ponadto kary za nieprzestrzeganie zakazów były bardzo częste i dotkliwe: - Sąsiedzi dzwonili na policję, kiedy widzieli, że w jakimś domu zbiera się większa niż dopuszczalna liczba młodych ludzi, albo że sąsiad z psem odszedł trochę dalej od domu. I to nie było donoszenie, tylko strach!

Teraz nastroje są już inne. Otwarcie, prowadzący życie towarzyskie na ulicach Hiszpanie po „uwolnieniu” kraju zapragnęli zrekompensować sobie czas lockdownu. Na skutki nie trzeba było długo czekać. Dlatego znów w wybranych regionach wprowadzane są poważne ograniczenia.

Czego nie wolno mieszkańcom

O nowych restrykcjach opowiedziała polskim dziennikarzom Maria Eugenia Carballedo Berlanga, szefowa Kancelarii Premier Rządu Wspólnoty Autonomicznej Madrytu Isabel Diaz Ayuso. Władze Madrytu objęły nimi w drugiej połowie września 37 rejonów aglomeracji.

We wskazanych rejonach własne mieszkanie można opuścić tylko w ściśle określonych przypadkach, jak np. podróż do szkoły czy pracy, banku, centrum zdrowia. Placówki handlowe czynne są do godz. 22, a zakupy, podobnie jak podczas pierwszego lockdownu, można zrobić tylko obok miejsca zamieszkania. Zamknięto wszystkie przestrzenie rekreacyjne. – W całym Madrycie zakazane są spotkania w grupach powyżej 6 osób. Spotkania przedstawicieli władz regionalnych odbywają się zawsze za pośrednictwem aplikacji internetowych. Lokale nocne są otwarte do 1 w nocy. Można się wydawać, że to dość późna pora, ale w Hiszpanii mamy zwyczaj późno jeść kolację i bardzo późno chodzimy spać. Madryt lubi życie nocne. Ograniczyliśmy także liczbę osób w barach i restauracjach, w tym w ogródkach, zawiesiliśmy wszelkie imprezy publiczne, festyny ludowe – wyliczała M. E. Carballedo Berlanga.

Dzieci do szkół – etapami

Do powrotu dzieci i młodzieży do szkół Madryt przygotowywał się długo, tworząc różne scenariusze w zależności od liczby nowych zakażeń. Rok szkolny rozpoczynano etapami, jako pierwsze do przedszkoli i szkół wróciły dzieci w wieku do lat 14 i chodzą tam codziennie przez 5 dni w tygodniu. Młodzież, w tym studenci, uczą się w systemie mieszanym. Władze miasta udostępniły w tym celu własną platformę edukacyjną, a dzieci z ubogich rodzin otrzymały laptopy i łącze internetowe.

Dla władz jednym z ważniejszych zadań jest

Masowe testowanie mieszkańców Madrytu

– Przeprowadziliśmy intensywne badania wśród pracowników służby zdrowia, aby móc stwierdzić, czy są zarażeni, czy przeszli chorobę – przy pomocy testu antygenowego. Przebadaliśmy również pracowników i mieszkańców domów seniora – są oni dla nas najważniejsi. Teraz będziemy testować środowisko akademickie, a następnie pracowników szkół podstawowych i średnich. Badamy również uczniów – niezbędne jest jak najwcześniejsze wykrywanie zachorowań i śledzenie kontaktów osób zarażonych – podkreślała przedstawicielka władz Madrytu.

W październiku ma być gotowy nowy szpital polowy, wyposażony w najnowocześniejszą aparaturę medyczną. Choć wzrost liczby zakażeń bardzo niepokoi, wszyscy mają nadzieję, że ten szpital pozostanie jednak pusty.

Rola mediów: rzetelna komunikacja

Wiele zależy od nas samych, od naszej odpowiedzialności za siebie i innych. Podstawowe zasady ochrony są znane i są skuteczne. W obecnej sytuacji ogromną rolę do odegrania mają media. James Creswick z Działu Komunikacji Biura Regionalnego WHO dla Europy i Europejskiego Centrum Środowiska i Zdrowia w Bonn apelował do dziennikarzy o etyczną sprawozdawczość, korzystanie z rzetelnych źródeł informacji, nieszerzenie plotek i bzdur (dementowaniem najbardziej rozpowszechnionych na świecie bredni zajmuje się także WHO pod linkiem „Mythbusters” – „Pogromcy mitów”) na swojej stronie internetowej: – Trzeba dwa razy pomyśleć, nim coś się powieli – apelował ekspert w dziedzinie komunikacji, dodając, iż także politycy powinni sobie zdawać sprawę, że szerzenie plotek i fałszywych oskarżeń, upolitycznianie pandemii nie służy walce z nią. – Infodemia, czyli wg definicji WHO „szybkie rozprzestrzenianie informacji różnych rodzajów, z uwzględnieniem plotek, pogłosek i niewiarygodnych informacji”, jest równie groźna jak pandemia COVID-19.

O tym, jak podczas walki z pandemią budować dobre relacje między ekspertami, decydentami a mediami, od których zależy przekaz docierający do społeczeństwa, mówił podczas sesji Fernando Simón Soria, lekarz oraz Szef Centrum Koordynacji Alarmowej w Hiszpańskim Ministerstwie Zdrowia, posługując się przykładem własnego kraju: – Koronawirusa nie są w stanie opanować sami lekarze, pielęgniarze, ministrowie czy dziennikarze – żadna z tych grup nie dokona tego samodzielnie. Tylko wspólnym działaniem możemy to osiągnąć (...). Wiem, że w Polsce sytuacja jest dobra jak dotąd, lepsza niż w większości krajów Europy Zachodniej. Mam nadzieję, że uda się wam to utrzymać, ale musicie być ostrożni. Należy działać długofalowo i pamiętać, że sytuacja może zmieniać się diametralnie. Wszyscy powinni też mówić jednym głosem. A rolą dziennikarzy jest przekazywać społeczeństwu rzetelne treści...

Materiał opracowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia na podstawie prelekcji wygłoszonych w czasie Zagranicznego Seminarium online dla dziennikarzy „COVID-19. Sytuacja na świecie”, zorganizowanego 28 września 2020 przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia.

JAK DZIECI CHORUJĄ NA COVID-19?

Zazwyczaj w starciu z wirusem SARS-CoV-2 młode organizmy radzą sobie znacznie lepiej niż dojrzałe. Nie znaczy to jednak, że są zupełnie bezpieczne. Naukowcy uważnie przyglądają się niewyjaśnionym do końca (nie-raz odległym) powiązaniom infekcji wywołanej koronawirusem z chorobą Kawasaki u dzieci do 5. roku życia i zespołem wieloukładowej odpowiedzi zapalnej u trochę starszych i nastolatków.

Zakażenie koronawirusem u dzieci przebiega zwykle o wiele łagodniej niż u osób dorosłych – chorują one skąpoobjawowo lub bezobjawowo. Nie oznacza to, że chorują rzadziej, ale inaczej. Prawdopodobnie zakażają się równie często jak dorośli, jednak objawy są u nich mniej wyrażone. Mówiąc o małych pacjentach, trzeba podkreślić, że powyższe stwierdzenia nie dotyczą stu procent z nich.

– Rzeczywiście, olbrzymia większość zakażeń koronawirusem u dzieci ma przebieg łagodny bądź bezobjawowy, co nie znaczy, że zawsze się tak dzieje – zwraca uwagę dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Mogą one chorować ciężko, są też notowane zgony dzieci z powodu COVID-19 lub powikłań po COVID-19. Na przykład w Stanach Zjednoczonych od początku epidemii z powodu tej choroby zmarło już ponad 100 dzieci. Brakuje na razie precyzyjnych informacji, jaka liczba małych pacjentów na świecie straciła życie przez koronawirusa. Wiadomo jednak, że tylko część z nich miała choroby współistniejące. Zdarzają się też zgony u dzieci, które zupełnie nie miały żadnych innych chorób. To jest bardzo rzadkie, ale zdarza się – dodaje pediatra.

Młodszy organizm, mniej receptorów

Profesor zw. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz, specjalista chorób zakaźnych wyjaśnia, dlaczego dzieci są w mniejszym stopniu zagrożone rozwojem choroby wywołanej przez SARS-CoV-2. Istotne znaczenie ma ilość receptorów białka ACE2, czyli enzymu obecnego na powierzchni komórek dolnych dróg oddechowych, bo to przez nie koronawirus wnika do płuc i dalej do całego organizmu.

– Układ oddechowy dzieci, posiadając mniej receptorów ACE2, utrudnia wirusowi wnikanie do wnętrza komórek, które go tworzą. Można przyjąć, że tym samym nie ma on możliwości namnożenia się w takiej ilości, która wyzwałaby pełnoobjawowy proces chorobowy – tłumaczy zakaźnik. Podkreśla jednak, że ten stan, który związany jest z rozwojem i z wiekiem, ulega zmianie. Dziecko rośnie, jego układ oddechowy się rozwija i przybywa receptorów dla patogenów, co w praktyce oznacza, że trzeba być czujnym i śledzić objawy kliniczne. Wynika to choćby z faktu, że naukowcy z 22 szpitali w Korei Płd. zaobserwowali, że część małych pacjentów po ponad

trzech tygodniach od stwierdzenia zakażenia nie tylko nadal choruje, ale też może rozsiewać wirusa. – Z dydaktycznego punktu widzenia możemy wytłumaczyć związek ilości receptorów z czasem trwania choroby u dzieci na przykładzie 10-latka. Czas trwania choroby można wiązać ze wzrostem ilości receptorów, z którymi łączy się ciągle istniejący w jego organizmie wirus – opisuje mechanizm prof. Gładysz. – Z tego też powodu może następować przewleknięcie się czy przedłużanie się zakażenia, czego nie widzimy u dorosłych. Wspomniane doniesienia uświadamiają, że dzieci, chorując do trzech tygodni, mogą jednocześnie wydalać wirusa (zarówno zaraźliwe, jak i niezaraźliwe – można to określić tylko dzięki diagnostycznym badaniom molekularnym), co jest istotne z punktu widzenia epidemiologicznego, szczególnie w odniesieniu do rodzin, w skład których wchodzi starsze osoby. Z jednej strony w kręgu zagrożonych są dzieci, gdyż nie wiemy, czy bytujący w nich nadal wirus, nie jest odpowiedzialny za przedłużanie się zakażenia, a z drugiej strony mogą one stanowić ciągle zagrożenie dla otoczenia.

Odporność dziecka, zjadliwość wirusa, czas

Wpływ na to, czy mały człowiek zachoruje na COVID-19 i jak przejdzie chorobę, mają też inne czynniki. Nawet u najmłodszych kluczowa jest ich odporność. Koronawirus szerzy się drogą kropelkowo-powietrzną, więc w gromadce maluchów ma idealne warunki nie tylko, żeby je zainfekować, ale u najbardziej wrażliwych wywołać chorobę. Zwłaszcza, jeśli przebywają w pomieszczeniu, gdzie są w odległości pół metra od siebie, rozmawiają, krzyczą, przy tym wydają ogromne ilości śliny, a wraz z nią cząstki wirusa (czego nie widać). Jeśli w takiej sytuacji znajdzie się młodsze lub starsze dziecko, które ma słabszą odporność, może paść ofiarą zakażenia. – Inwazyjność tego wirusa zależy od tego, na jak sprawny układ odpornościowy trafi – mówi prof. Gładysz i zwraca uwagę na kolejny czynnik: zmienność zjadliwości wirusa. Może się zdarzyć, że dziecko znajdzie się w otoczeniu, gdzie pojawi się albo bardziej zjadliwy szczep, albo znaczne zagęszczenie wirusa, co zwiększa ryzyko zakażenia. Szczególnie niekorzystny jest trzeci wariant, kiedy przebywa ono zbyt długo w środowisku, gdzie mogła nagromadzić się duża ilość SARS-CoV-2.

Ryzyko powikłań nawet przy braku objawów

Dr Matkowska-Kocjan wspomina o powikłaniu, które jest związane z pandemią SARS-CoV-2. Chodzi o tzw. zespół wieloukładowej odpowiedzi zapalnej, czyli PIMS (Paediatric Multisystem Inflammatory Syndrome). Jest to zespół kliniczny, który może prowadzić do ciężkich powikłań, dotyczących różnych układów i narządów, przede wszystkim kardiologicznych, a nawet skutkować śmiercią. – Bardzo rzadko zdarza się on u dzieci, które

przebyły COVID-19. Zazwyczaj pojawia się nie bezpośrednio w czasie jego trwania, tylko kilka tygodni później. Opisano już kilkaset przypadków tego typu powikłań na świecie – mówi specjalistka z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Co ciekawe, nie ma znaczenia, czy dziecko przebyło COVID-19 objawowo czy bezobjawowo. – Wiele z tych opisanych przypadków to takie, w których dziecko trafiło do lekarza z objawami zespołu PIMS i dopiero po sprawdzeniu przeciwciał retrospektywnie stawiano diagnozę stanu po przebyciu COVID-19. Wydaje się, że nie ma relacji pomiędzy ciężkością samego COVID-19, a pojawieniem się zespołu wieloukładowej odpowiedzi zapalnej.

Profesor Gładysz dodaje, że zespół ten objawia się dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, m.in. biegunką, a także objawami ze strony nerek i centralnego układu nerwowego. Zwraca również uwagę na ciekawe i wymagające analiz naukowych doniesienia ze świata łączące pandemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2 z chorobą Kawasaki. Odnotowane przypadki dotyczyły przeważnie dzieci poniżej 5. roku życia, u części z nich potwierdzono również zakażenie koronawirusem. Dodaje, że nadal obserwacji wymagać będzie związek COVID z występowaniem choroby Kawasaki, szczególnie, że jej patomechanizm nie jest do końca poznany, a wiadomo, że pozostaje w związku z układem odpornościowym. – Do takiej refleksji upoważnia fakt opisu nagłych wysiewów zespołu Kawasaki i to w różnych zakątkach świata, co nie pozwala zbagatelizować ani wykluczyć konieczności dalszej obserwacji tego związku – wyjaśnia ekspert w dziedzinie chorób zakaźnych.

Odpowiedzialność i czułość

Lekarze podkreślają, że mimo odmienności przebiegu zakażenia, ogromnie ważne jest odpowiedzialne podejście do kwestii skutków infekcji koronawirusem u dzieci. W związku z tym apelują o przestrzeganie wszystkich zaleceń zapobiegawczych, w tym dystansu społecznego, higieny i noszenia maseczek. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy zniesiony został obowiązek pozostawania w domu. – Tym bardziej, że obserwujemy obecnie, w tzw. drugiej fali pandemii, znaczący wzrost cięższych zachorowań u osób młodszych, w średnim wieku, czyli między 39-

45 lat i 40-49 lat. Zwykle ci ludzie są bardzo aktywni zawodowo, towarzysko, a więc i oni, i ich rodziny, w tym dzieci, są narażeni na większe ryzyko tak zwanego „mikrosowego” zarażenia patogenami pochodzącymi z różnych ognisk (przedszkola, szkoły, zakłady pracy, wesela, czy kościelne nabożeństwa itp.), które – co należy uświadomić – ulegają przepasażowaniu przez tych, którzy przechorowali COVID-19, nawet bezobjawowo – zauważa prof. Andrzej Gładysz. Przypomina również (lekarzom i rodzicom) o konieczności szczególnego zwracania uwagi na pierwsze objawy tzw. nieżyty, w tym szczególnie na trudności w oddychaniu, również u dzieci.

Szczepienia obowiązkowo

Specjaliści są zgodni, że pod szczególną ochroną przed SARS-CoV-2 powinny być dzieci przewlekłe chore i z obniżoną odpornością. Nie mają też wątpliwości, że wszyscy ci pacjenci (poza tymi, którzy mają do tego przeciwwskazania) powinni być zaszczepieni przeciwko grypie, bo teraz jest to najlepsza forma kompleksowej profilaktyki.

– Szczepienia są zawsze zalecane – niezależnie od tego, czy jest pandemia COVID-19, czy nie. Teraz, kiedy każda infekcja grypopodobna budzi podejrzenie, że to COVID, szczepienia są szczególnie ważne – przekonuje dr Agnieszka Matkowska-Kocjan. – Chodzi o to, żeby zmniejszyć w ogóle liczbę wszelkich infekcji.

Profesor Gładysz przypomina, że wirus grypy nie rzadko wywołuje ciężkie śródmiąższowe (krwotoczne) zapalenie płuc. Jeśli do tego dojdzie, doprowadza do krytycznego zmniejszenia powierzchni wymiany gazów i może spowodować ciężką niewydolność oddechową. – Szczepienie przeciwko grypie jest o tyle istotne, że stądne zwiększenie odporności populacyjnej przeciwko grypie zmniejszy ryzyko cięższych powikłań dotyczących dróg oddechowych i innych układów, szczególnie serca – podkreśla znany zakaźnik. – Warto też przypomnieć o celowości szczepienia przeciwko pneumokokom osób starszych (po 65 r.ż.) i przeciwko meningokokom u dzieci (szczególnie tych najmłodszych od 2. miesiąca do 2. r.ż.), ponieważ zmniejszy to ryzyko pokoleniowej wymiany zakażeń.

*Rozmawiała Agata GRZELIŃSKA
(przedruk z „Medium” nr 10/20)*

POWIKŁANIA PO COVID-19 – UNIKATOWE BADANIA W SKALI ŚWIATA

Ponad dwustu ozdrowieńców przebadano w Łodzi pod kątem powikłań COVID-19. Dotychczas badania dotyczyły głównie tych osób, które przechodziły zakażenie w domu, a przebieg choroby był u nich średni, lekki lub z minimalnymi objawami. Od sierpnia zespół bada też osoby, które były hospitalizowane. Program obejmie także dzie-

ci. „Panaceum” rozmawia z dr. n. med. Michałem Chudzi-kiem, kardiologiem, inicjatorem i koordynatorem badań.

Badania prowadzone są pod egidą I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego, mieszczącej się w szpitalu im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi. Kierownikiem naukowym jest prof. Jarosław D. Kasprzak.



„Panaceum”: Na całym świecie trwają najróżniejsze badania, które mają nam pomóc zrozumieć COVID-19, skąd pomysł, by badać ozdrowieńców pod kątem powikłań?

Dr n. med. Michał Chudzik: Jak zwykle życie pisze najlepsze scenariusze. Pracuję w poradni kardiologicznej, do której zgłosił się pacjent, u którego po zachorowaniu na COVID-19 ciśnienie tętnicze uległo całkowitej deregulacji. Ten pacjent nigdy wcześniej nie miał problemów z ciśnieniem, wniosek był prosty – to powikłanie po przebytej chorobie. Od marca czytamy w opracowaniach medycznych o podobnych przypadkach. Dla mnie jako kardiologa ten problem też nie był całkiem nowy, od lat mam do czynienia z pacjentami z arytmia serca, u których problemy pojawiły się po przebytej grypie czy anginie. To się aż prosiło o badania. Dla mnie jako kardiologa, to wręcz obowiązek, żeby zbadać, jaki jest realny wpływ wirusa na choroby serca.

– Jak dużej grupy chorych dotyczą powikłania związane z chorobami serca?

– Na razie z naszych badań wynika, że u osób z lekkim i średnim przebiegiem infekcji, objawy kardiologiczne dotyczą 8–10%. Mówimy tu jednak tylko o tych osobach, które się do nas zgłaszają. Ale już 80% mówi o różnych objawach, najczęściej o bardzo długim okresie osłabienia, trwającym nawet dwa, trzy miesiące. Naszym zadaniem jest sprawdzić, czy to objawy po przebiegu zakażenia COVID-19, czy całkiem inna choroba.

– O jakich jeszcze powikłaniach powinniśmy wiedzieć?

– Pacjenci skarżą się na bardzo zmienne ciśnienie. Zaburzenia pracy serca, zmiany w EKG – tych chorych natychmiast kierujemy na rezonans, żeby sprawdzić, czy coś złego się dzieje. U innych pacjentów pojawiają się zmiany zakrzepowe w kończynach dolnych. Kolejna grupa to ci, którzy zgłaszają problemy z oddychaniem.

– Stąd wniosek, że wirus jest bardziej niebezpieczny, niż nam się wydaje?

– Cały czas się go uczymy. Nie wiem, czy można pokusić się o taki wniosek. Na tym etapie badań to raczej sugestie. Na pewno wirus daje więcej powikłań niż wirus grypy, skala problemu jest też znacznie większa. Choroby kardiologiczne dotyczą 8–10% osób, które badałem. Czy to dużo? Nie wiem, nie jestem statystykiem, staram się patrzeć na każdego pacjenta indywidualnie.

– Miałam na myśli, że powinniśmy poważnie traktować zarażenie. Coraz częściej spotykam się z opiniami: „Ja już bym chciał się zarazić i mieć to za sobą”. Z tego, co Pan mówi, chyba jednak lepiej się nie zarazić?

– Wstyd się przyznać, ale mnie też mignęła w głowie taka myśl: „Jestem w dobrej kondycji fizycznej, co mi się może stać”. Odkąd zacząłem rozmawiać z pacjentami, wiem, że trzeba robić wszystko, żeby się nie zarazić. W ich odczuciu – a nadal mówimy o osobach, które nie były hospitalizowane, bo przebieg choroby był u nich określony jako lekki lub średni – to była bardzo ciężka infekcja, najcięższa w życiu. Nawet ci o najlżej-

szym przebiegu długo nie mogą dojść do siebie i wrócić do wcześniejszych aktywności. A przecież mówimy o ludziach młodych.

Ten wirus wpływa na naczynia, które są we wszystkich organach, dlatego mogą powodować powikłania w sercu, ale i w wątrobie czy mózgu. Czyli jednak lepiej się nie zarazić.

– Zmiany psychiczne?

– Osoby, które badam przez cały okres choroby przebywały w domu, nie były badane przez lekarzy, ale mogły być konsultowane za pośrednictwem teleporady. Jest to nowa choroba i brak badań mógł wpłynąć na ich psychikę. Po to właśnie jest nasza poradnia, żeby każdy, kto przeszedł COVID-19, mógł przyjść, przebadać się i więcej się nie bać, jakie zmiany wirus wywołał w jego organizmie. Jeśli wykryjemy powikłania, to będziemy mogli je leczyć.

– Dwieście osób to dużo czy mało? Czy na podstawie tych badań uzyska Pan wymierne wnioski?

– To nie jest mała grupa, ponadto rozszerzyliśmy już badania na pacjentów hospitalizowanych, a dzięki niedawno zainicjowanej współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki, zaczynamy też badać dzieci. To są badania, których wyniki będą unikatowe na skalę światową.

– Jakie jeszcze wnioski można wyciągnąć z dotychczasowych badań?

– Patrząc na dotychczasowe publikacje na temat COVID-19, nikt jeszcze nie pisał o tych, którzy przeszli zakażenie w izolacji domowej. Zwraca się uwagę na to, że u pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby regeneracja trwa długo, ale są to najczęściej osoby, które miały już problemy ze zdrowiem. Wiemy już, że ciężki przebieg choroby dotyka najczęściej osób, które są przepracowane, żyją w długotrwałym stresie i mają problemy ze snem lub śpią nieregularnie ze względu na charakter wykonywanej pracy. To, że stres osłabia układ odpornościowy, wiedzieliśmy już dawno, ale nie wiedzieliśmy, że tak bardzo. Wpływ na przebieg choroby może też mieć nadwaga czy ogólnie mówiąc złe odżywianie. Co ciekawe, osoby mające optymistyczne podejście do życia, łagodniej przechodzą chorobę.

– Unikanie stresu, zdrowy sen, dobra dieta i uśmiech? A jakie znaczenie ma wiek chorego lub na przykład palenie papierosów?

– Jestem zagorzałym przeciwnikiem palenia, ale też nie miałem wielu palaczy w mojej grupie badanych. Może ciężiej przechodzili chorobę? O takie wnioski będzie można się pokusić, gdy porównamy wyniki badań pacjentów z lekkim i ciężkim przebiegiem choroby.

Co do wieku, to oczywiście w grupie dużego ryzyka znajdują się seniorzy, ale to najczęściej ma związek z chorobami współistniejącymi. W mojej grupie badanych są pojedyncze osoby 60, 70+, które przechodziły zakażenie lekko, ale to osoby ogólnie zdrowe, w dobrej kondycji, czyli nie mówiłbym o tym, że wiek pacjenta ma wpływ na zachorowanie czy przebieg choroby, raczej ogólna kondycja fizyczna i styl życia.

– Co było najtrudniejsze w podjęciu badań, o których mówimy?

– Do tej pory nikt na świecie nie robił badań w przychodni ambulatoryjnej. W szpitalu jest znacznie łatwiej: wszystkie wyniki są w komputerze, a pacjent jest na miejscu. Tutaj jest zupełnie inna sytuacja, to są pacjenci z najróżniejszymi objawami, wymagający wielu konsultacji, ale przede wszystkim trzeba do nich dotrzeć. Zależy mi, żeby napisać tu chociaż jedno zdanie o pracownikach szpitala. Bez nich nie dalibyśmy rady. To oni, mimo natłoku zadań i całkiem nowej trudnej sytuacji, znaleźli czas i siły, by do każdej osoby chorej na COVID-19 w naszym województwie wysłać informację o naszych badaniach i naszej poradni. Bez nich te badania nie byłyby możliwe.

– Gdzie prowadzicie badania?

– W Poradni Kardiologicznej w Szpitalu im. Biegańskiego w Łodzi, z wykorzystaniem możliwości i doświadczenia I Kliniki i Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – dla chorych po hospitalizacji, jak również w Poradni CM Boruta w Zgierzu dla pacjentów po izolacji domowej. Pracujemy jako zespół wielospecja-

listyczny – kardiolodzy, angiolodzy, pulmonolodzy, specjaliści od badań obrazowych. Każdemu wykonujemy echo serca, całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego i pracy serca metodą Holtera, EKG, badania krwi. Gdy zachodzi potrzeba, robimy też tomografię płuc czy rezonans serca. Pacjenci są dokładnie przebadani. To nie jest jednorazowe badanie. Pacjenci mogą korzystać z porad także później, w razie jakichkolwiek niepokojących objawów. Chcemy stworzyć opiekę kompleksową i długoterminową. Mamy dużą szansę, że ewentualne komplikacje poinfekcyjne wykryjemy we wczesnym stadium i będziemy mogli je skutecznie leczyć.

Widząc, jak duże znaczenie ma czynnik psychiczny na przebieg COVID-19, przy współpracy z dr. Pawłem Rasmusem i dr Anną Lipert dodatkowo stworzyliśmy internetową ankietę psychologiczną, którą pacjenci będą mogli wypełnić anonimowo, a wnioski posłużą nam do rozszerzenia wyników badań.

*Rozmawiała Justyna KOWALEWSKA
(przedruk z „Panaceum” nr 10/20)*

ŚWIAT NA TROPIE SPISKU, CZYLI COVID-19 NIE ISTNIEJE!!!

Odkąd pojawiły się pierwsze doniesienia o koronawirusie, minęło już kilka miesięcy. W tym czasie świat, jaki znamy, uległ znaczącym zmianom. To co dotychczas było normą i wydawało się czymś najbardziej zwyczajnym, wpisanym w prozę ludzkiego życia, nagle przestało być osiągalne. Wyjście do restauracji, do kina, weekendowy wyjazd nad jezioro i setki innych zwykłych czynności, zostały ograniczone lub zakazane. Stały się czymś, za czym niespodziewanie szybko ludzkość zaczęła tęsknić.

Nawet po tzw. poluzowaniu obostrzeń nie jest tak jak kiedyś. Ludzie chodzą w maskach, powszechna dezynfekcja i pewna nieufność wobec kogoś, kto nagle obok kichnął czy zakaszał. Świat zmienił się do tego stopnia, że kiedy od współpasażera w komunikacji miejskiej o godz. 7 rano dolatuje woń alkoholu, to czujesz się bezpiecznie bo wiesz, że jest zdezynfekowany. Nie bez znaczenia jest również fakt, że w Polsce koronawirus doprowadził do śmierci ponad 1.300 osób, a ponad 30.000 zostało zarażonych. Statystyki światowe są dużo bardziej zatrważające, zwłaszcza jeśli spojrzymy na Włochy, Hiszpanię czy też Stany Zjednoczone. Konkludując – świat stanął w obliczu pandemii. Ale czy na pewno? Czy rzeczywiście mamy pandemię, czy rzeczywiście koronawirus istnieje i jest tak bardzo groźny? Czy przypadkiem to wszystko nie jest z góry zaplanowane przez najpotężniejszych ludzi świata? Ludzkość nie byłaby sobą, gdyby nie skonstruowała licznych teorii spiskowych na ten temat. Czasem są one śmieszne, czasem dziwne, a nawet głupie. Jednak z całą pewnością są one smutne, bo ciężko uwierzyć, że ktoś faktycznie może w nie wierzyć. Przejrzyjmy najczęstszą powtarzaną teorię spiskową i co może z nich wynikać.

Nie ma pandemii

Jedną z najczęściej powtarzanych teorii spiskowych jest ta, że pandemii w ogóle nie ma. Wszystkie obostrzenia są sztucznie wprowadzane i mają służyć interesom najzamożniejszych i najbardziej wpływowych osób na świecie. Wydaje się jednak, że w perspektywie liczby zakażonych osób i liczby zmarłych z powodu COVID-19, takie stanowisko jest nie do obronienia. Nic bardziej mylnego. W tym wypadku siła tkwi w prostocie argumentacji. Sprowadza się ona do prostego pytania: czy znasz kogoś, kto zachorował lub zmarł na koronawirusa? Jeżeli padnie odpowiedź przecząca, to już mamy dowód na to, że pandemii nie ma. Sam wirus co prawda istnieje, jednak nie jest tak łatwo się nim zarazić, a tym samym liczba chorych nie odbiega statystycznie od liczby zachorowań na inne schorzenia. Z tak postawioną siłą argumentacji nie sposób przecież dyskutować...

Chiny chcą opanować globalny rynek handlu

Wśród popularnych teorii spiskowych dotyczących pochodzenia koronawirusa wysokie miejsce zajmuje ta, która zakłada, że został on stworzony w laboratorium w Wuhan, a następnie celowo „wypuszczony na wolność”, aby zainfekować świat i tym samym wpłynąć na spowolnienie gospodarcze globalnej gospodarki. Wówczas to Chiny, które jako pierwsze uporały się z problemem COVID-19, będą mogły rozpocząć ekspansję gospodarczą i stać się światowym graczem numer 1. Jednak teoria ta od samego początku nie trzyma się kupy. Po pierwsze, trzeba mieć świadomość, że nad wirusem nie da się zapanować. Żaden z naukowców nie jest w stanie przewidzieć, jak się będzie



zachowywał, jak szybko przenosił i kiedy uda się go zwalczyć. Po drugie, Chiny same bardzo silnie ucierpiały gospodarczo na skutek koronawirusa, przez co trudno żeby dziś były w stanie zdominować światowy handel - de facto bardzo mocno ograniczony jeszcze w skali globalnej.

Winna jest sieć 5G!

O tym, że sieć 5G jest jedną z głównych winowajczyń obecnej sytuacji, mówiono praktycznie od samego początku. Jednak sama teoria ma kilka wersji. Po pierwsze, zakłada, że koronawirus był potrzebny do tego, żeby ludzi zamknąć w domach. Dzięki temu będzie można spokojnie i bez protestów społecznych stawiać nadajniki 5G. Pomysł sam w sobie genialny, a zdaniem zwolenników tej teorii - wykonanie jeszcze lepsze. Kolejna odsłona w starciu COVID-19 v. 5G zakłada, że emitowane przez tę sieć fale elektromagnetyczne roznoszą wirusa. Powstaje tylko jedno zasadnicze pytanie: po co? Wreszcie trzecia odsłona spiskowej teorii - sieć 5G emituje fale o określonej częstotliwości, która sprawia, że nasze organy wewnętrzne wpadają w rezonans, skutkiem czego przestają prawidłowo funkcjonować. Dalej już sprawa jest prosta i oczywista, znana każdemu studentowi na pierwszym roku medycyny - wprowadzone w drżenie organy samoistnie wytwarzają wirusa.

Płacić można tylko kartą

Nieco mniej drastyczna jest teoria zakładająca, że koronawirus został stworzony w celu zmuszenia ludzkości do płacenia kartą i odejścia od tradycyjnego pieniądza. Wszystko po to, aby banki i instytucje finansowe, a więc jak wiadomo skupiska całego światowego zła, miały pełną kontrolę nad tym co, gdzie, kiedy i za ile kupujemy. Mowa więc o globalnym spisku nakierowanym na wykreowanie nowego modelu płatności. Gdyby nie to, że od wielu już lat liczba transakcji kartami płatniczymi i kredytowymi przewyższa liczbę transakcji gotówkowych, może byłbym skłonny w to uwierzyć...

Śmiercionośne maseczki

Teoria, która zrobiła na mnie szczególne wrażenie, przewiduje, że celem wypuszczenia koronawirusa jest unicestwienie pewnej części ludzkości. Jednak diabeł tkwi w szczegółach. Otóż podobno koronawirus miał zmusić nas do zakładania maseczek. Te z kolei miały być przyczyną naszej przedwczesnej śmierci gdyż... zabije nas własny oddech. Taką teorię można raczej szybko obalić. Wystarczy codziennie myć zęby (choć 2 razy), może udać się na przegląd dentystyczny... Skoro już poruszamy się w te-

matkach higieny jamy ustnej i zakażeń koronawirusem, to może za całą pandemią stoją stomatolodzy, którzy chcieli...

Bill Gates - sprawca całego zła

Osobą, którą najczęściej wymienia się w kontekście spiskowych teorii dotyczących koronawirusa, jest Bill Gates. Miał on w tajemniczy sposób doprowadzić do rozprzestrzeniania się wirusa na świecie. Powszechnie znane jest powiedzenie, że jeśli niewiadomo, o co chodzi, chodzi o pieniądze. Tak samo w tym przypadku celem wywołania światowej pandemii była chęć zarobienia niebotycznych pieniędzy. W jaki sposób? Na świecie pojawia się wirus i sieje spustoszenie wśród ludzkości. Wtedy pojawiają się one - firmy należące do Billa Gatesa i wynajdują upragnioną szczepionkę. Zatrzymują śmiercionośnego wirusa, ratują ludzkie życia i upadające gospodarki... przy okazji zarabiając krocie dzięki sprzedaży cudownego antidotum na całe zło. Pomijam fakt, że majątek tego Pana szacowany jest na ponad 100 mld USD i kolejne 2 czy też 5 mld USD pewnie nie robi na nim większego wrażenia, ale kto bogatemu zabroni...? Pozostałe zarzuty wobec Billa Gatesa dotyczą chęci chipowania ludzi poprzez podanie nowej ogólnoswiatowej szczepionki. Dzięki temu będzie mógł dowiedzieć się więcej o ludzkich zwyczajach, potrzebach etc, a tym samym zaspokajać je i zarabiać kolejne miliardy. Teoria ta ma dwie wersje. Pierwsza zakłada, że wirus nie istnieje, a Gates rozpuścił jedynie plotkę o nim, opłacił lekarzy i urzędników, aby mówili, co trzeba. Druga mówi, że wirus stworzył sam Gates, a ponieważ dysponuje odpowiednio dużymi środkami, mógł rozprzestrzenić go po całym świecie. Bill Gates ma stać również za tzw. aferą ID2020, czyli prywatno-publiczną koalicją przedsiębiorstw i ludzi. Zgodnie z tą teorią ludzkość ma zostać zaszczepiona szczepionkami produkowanymi przez założyciela Microsoftu. W tych szczepionkach z kolei ma znajdować się mikrochip, dzięki któremu będziemy nieustannie śledzeni. Powyżej przedstawiono tylko niewielki wycinek teorii spiskowych dotyczących koronawirusa. Nie byłoby w tym nic złego, gdyby podejść do nich jako przejawu dobrego humoru będącego wynikiem przymusowej społecznej kwarantanny. Wszak teorie spiskowe pojawiały się od zawsze. Problem polega jednak na tym, że w XXI wieku, dobie powszechnej informacji, teorie te nadal znajdują rzesze zwolenników.

Bartosz WĘGRZYŃSKI

(przedruk z Pomorskiego Magazynu Lekarskiego nr 7-8/20)

WYTYCZNE DLA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TELEMEDYCZNYCH

24 lipca Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło uchwałę w sprawie przyjęcia wytycznych dla udzielania świadczeń telemedycznych. Zalecenia te zostały opracowane przez Zespół ds. telemedycyny NRL, we współpracy z członkami Telemedycznej Grupy Roboczej. Wytyczne te składają się z trzech dokumentów:

- Wytyczne dla udzielania świadczeń telemedycznych,
- Wytyczne świadczenia telemedycznego uwzględniające aspekty etyczne,
- 10 kroków wizyty telemedycznej.

NRL zaapelowała do Ministra Zdrowia o wprowadzenie tych wytycznych jako obowiązujących w syste-

mie opieki zdrowotnej. Poniżej prezentujemy tylko „10 kroków...” – czyli wytyczne „w pigułce”. Zachęcamy jednak wszystkich lekarzy do zapoznania się z kompletem dokumentów, które ujmują problem wizyty telemedycznej całościowo, z uwzględnieniem wszystkich aspektów prawnych i etycznych, a poszczególne zalecenia są opatrzone obszernym komentarzem. Pełną informację można znaleźć pod adresem: nil.org.pl/aktualności

10 KROKÓW WIZYTY TELEMEDYCZNEJ

1. Przygotuj i zweryfikuj sprzęt i oprogramowanie

Do udzielania porad telemedycznych wystarczy zwykły telefon lub komputer. Można też wykorzystać połączenia audio-wideo. Sprzęt używany do komunikacji nie musi być wyrobem medycznym. W przypadku rozwiązań cyfrowych pamiętaj o ochronie antywirusowej. Zawsze przed rozpoczęciem świadczeń telemedycznych dokonaj weryfikacji działania sprzętu i oprogramowania.

2. Zadbaj o poufność rozmowy

Rozmawiaj z pacjentem tylko w warunkach, które gwarantują, że osoba postronna nie usłyszy konwersacji. Nie masz wpływu na to, gdzie jest pacjent, ale powinienś zasygnalizować mu, że rozmowa dotyczyć będzie stanu jego zdrowia, więc powinien zadbać o jej dyskrecję.

3. Dokonaj weryfikacji tożsamości pacjenta oraz ustal miejsce jego pobytu i numer telefonu, z którego dzwoni

Poproś o podanie numeru PESEL i zweryfikuj jego poprawność z dokumentacją medyczną. Jeśli pacjent jest pierwszorazowy, poproś go o podanie kompletu danych potrzebnych do założenia dokumentacji medycznej. Jeżeli korzystasz z opcji wideo, poproś pacjenta o pokazanie dokumentu tożsamości do kamery. Jeżeli pacjent przy osobistej wizycie zostawił swój telefon do kontaktu, zaleć mu, aby kontaktował się z tobą z tego numeru. Ustal również miejsce, w którym pacjent aktualnie przebywa, aby w razie sytuacji zagrożenia życia możliwe było sprawne wezwanie pogotowia ratunkowego. Jeżeli nie znasz numeru telefonu pacjenta, poproś go o numer, dzięki temu nie utracisz z nim kontaktu w razie problemów technicznych z rozwiązaniem IT. Będziesz mógł do niego zadzwonić i kontynuować rozmowę. Jeżeli udzielasz świadczenia finansowanego ze środków publicznych, dodatkowo pamiętaj o obowiązku potwierdzenia prawa do świadczeń. W zależności od sytuacji, poproś pacjenta o przedstawienie dokumentu potwierdzającego to prawo. Pamiętaj, że możesz otrzymać od NFZ dokument potwierdzający prawo do świadczeń konkretnego pacjenta na podstawie numeru PESEL.

4. Poinformuj pacjenta o charakterze świadczenia

Przed udzieleniem teleporady upewnij się, czy pacjent cię słyszy. Przedstaw mu informacje o tym, w jakim zakresie jesteś w stanie mu pomóc, oraz o tym, jakie są ograniczenia związane z poradą. Poinstruuuj go, że ma prawo udać się po osobistą poradę.

5. Postępuj profesjonalnie i odpowiedzialnie

Porada telemedyczna stanowi udzielenie świadczenia zdrowotnego, za które ponosisz odpowiedzialność. Przeprowadź z pacjentem pełny konieczny wywiad lekarski, sprawdź dostępną dokumentację, w tym wyniki badań diagnostycznych i poprzednie zalecenia, a następnie przełącz wyczerpującą informację medyczną. Nie lekceważ porady ze względu na jej formę. Twojemu rozmówcy przysługują wszystkie prawa pacjenta. Zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej za świadczenia telemedyczne są takie same jak w przypadku innych świadczeń.

6. Przygotuj się na niestandardowe sytuacje

Przygotuj procedury (lub zapoznaj się z istniejącymi) na wypadek niestandardowych sytuacji, takich jak agresywny pacjent czy pacjent wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej. Jeśli wystąpią takie okoliczności, nie rozłączaj się pochopnie, wezwij niezbędną pomoc i staraj się minimalizować ryzyko dla pacjenta.

7. Wystaw potrzebne pacjentowi dokumenty

W ramach teleporady możesz wystawić receptę, zaświadczenie o niezdolności do pracy, skierowanie, zlecenie na wyroby medyczne. Jeśli możesz, dokumenty wystaw w postaci elektronicznej i wyślij pacjentowi. Udziel pacjentowi informacji, że ma dostęp do poszczególnych dokumentów za pośrednictwem internetowego konta pacjenta (IKP). W ramach IKP pacjent uzyska informacje o wystawionych receptach, skierowaniach i zaświadczeniach lekarskich (tzw. zwolnieniach chorobowych). W przypadku e-recepty po jej wystawieniu przedkuj pacjentowi kod wymagany do realizacji recepty w aptece (nie każdy pacjent ma założone IKP).

8. Upewnij się, czy pacjent cię zrozumiał

Po zakończeniu porady, zanim się rozłączysz, zapytaj go, czy na pewno wszystko poprawnie usłyszał i wszystko jest dla niego zrozumiałe.

9. Prowadź dokumentację medyczną

Poradę telemedyczną udokumentuj w ten sam sposób jak standardową poradę; dodatkowo odnotuj w dokumentacji medycznej, że było to świadczenie udzielone telefonicznie/cyfrowo. Przepisy nie wymagają, aby nagrywać lub archiwizować taką poradę. Masz prawo to zrobić, ale na potrzeby prowadzenia dokumentacji medycznej wystarczająca jest notatka z teleporady.

10. Nie lekceważ problemów technicznych

W ramach teleporady przetwarzane są wrażliwe dane o stanie zdrowia pacjentów. Jeśli system nie działa poprawnie lub podejrzewasz, że padł ofiarą złośliwego oprogramowania, uzyskaj profesjonalne wsparcie IT. Jeżeli widzisz, że dane pacjentów są zagrożone, poinformuj niezwłocznie inspektora ochrony danych. Jeżeli w trakcie teleporady wystąpią problemy techniczne z połączeniem i będą się powtarzać, skontaktuj się z działem technicznym swojego dostawcy oprogramowania telemedycznego.

CO ZMIENI NOWELIZACJA USTAWY O ZAWODZIE LEKARZA - CZĘŚĆ II

Kontynuując omawianie zmian wprowadzonych ustawą o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291), chciałam przedstawić kolejne rozwiązania wynikające z tej nowelizacji. Tym razem dotyczyć będą one lekarzy stażystów i odbywanego przez nich stażu podyplomowego, a także spraw związanych ze specjalizacją.

Staż podyplomowy

Październik to czas rozpoczęcia przez absolwentów studiów medycznych stażu podyplomowego. Dla obecnego rocznika istotne znaczenie mają przepisy z końcowej części ustawy nowelizującej. W nich bowiem znajdziemy odpowiedź, na jakich zasadach stażyści odbywać będą swój staż. Zgodnie z art. 13 nowelizacji, do kwalifikacji na staż podyplomowy, która odbędzie się przed dniem 1 marca 2022 r., oraz do odbywania tego stażu, jeżeli rozpocznie się przed tym dniem, stosuje się przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu dotychczasowym, tj. obowiązującym do 7 sierpnia 2020 r.

Tym samym, nowo wprowadzone przepisy art. 15 ust. 1 i 3-10, artykuły 15a-15i oraz artykuły 15k - 15n ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty - mimo iż weszły w życie, nie znajdują zastosowania wobec aktualnych stażystów. To wyjaśnienie jest niezbędne, bowiem wielu lekarzy stażystów w pytaniach kierowanych do Zespołu Radców Prawnych powołuje się na wymienione przepisy.

Wobec obecnie rozpoczynających stażystów stosować należy jedynie następujące nowe przepisy: art. 15j (dotyczący zasad uznawania stażu podyplomowego odbytego za granicą, przy czym wyróżnia się odrębne zasady, gdy staż ten został zrealizowany w państwie członkowskim Unii Europejskiej i w państwie niebędącym członkiem UE) oraz art. 15o (regulujący kwestie uznawania realizacji stażu za odbyty, gdy lekarz stażysta został skierowany przez wojewodę lub pracodawcę do innych zadań w związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego lub epidemii).

Zmianą, która zasługuje na omówienie, jest również kwestia odbywania stażu podyplomowego przez lekarzy cudzoziemców. Ta grupa, zgodnie z przepisem art. 15 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w nowym brzmieniu, ma możliwość odbywania stażu na zasadach obowiązujących obywateli polskich. W praktyce oznacza to, iż bez względu na posiadany tytuł do pobytu na terytorium Polski, lekarze cudzoziemcy odbywają staż za wynagrodzeniem. Dotychczas prawo to przysługiwało wyłącznie tym, którzy posiadali zezwole-

nie na pobyt stały, pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, status uchodźcy albo Kartę Polaka. Co więcej, lekarze cudzoziemcy odbywają staż w takich samych jednostkach, jak Polacy. Zniesiono bowiem wymóg odbywania stażu w podmiotach leczniczych mających umowę z uczelnią. Jednocześnie - w przepisie art. 9 nowelizacji - przewidziano, że cudzoziemcy, którzy rozpoczęli staż podyplomowy przed 8 sierpnia 2020 r., odbywają go na dotychczasowych zasadach.

Specjalizacja

W przypadku lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne przyjęto podobne rozwiązanie, jak w przypadku lekarzy stażystów. Zgodnie z przepisem art. 16 nowelizacji do szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed 1 marca 2022 r. stosuje się przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu dotychczasowym (tj. sprzed 8 sierpnia 2020 r.), z wyjątkiem przepisów, które zostały szczegółowo wymienione i znajdują zastosowanie w nowym brzmieniu do tego szkolenia. W praktyce oznacza to nieco skomplikowaną sytuację, gdy chcemy określić zasady, wedle których realizowane jest szkolenie specjalizacyjne. Pamiętać bowiem należy, które przepisy stosujemy w „starym” brzmieniu, a które w „nowym”.

Z wprowadzonych zmian najistotniejsze to m.in. w zakresie kwalifikacji na specjalizację - dodatkowe punkty za doktorat i publikację dotyczą również rezydentury, a nie tylko trybu pozarezydenckiego. Ponadto, zmieniły się zasady dotyczące możliwości składania wniosków o rezydenturę, w tym ponownego ubiegania się o nią. Doprecyzowano przepisy dotyczące pełnienia dyżurów, w tym tych odbywanych samodzielnie (w tej części przepisy zaczęły obowiązywać od 1 stycznia 2021 r.). Określono prawa i obowiązki lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, a także wprowadzono możliwość zdawania PES przez lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego, uzyskali potwierdzenie tego faktu przez kierownika specjalizacji i jego zgodę na przystąpienie do PES za pomocą SMK.

Nowelizacja od 1 stycznia 2021 r. wprowadzi również, postulowany od wielu lat przez samorząd lekarski, dodatek do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji.

Obszerność nowelizacji i stopień rozbudowania przepisów, które otrzymują nie tylko numeryczne, ale także literowe oznaczenia, z pewnością nie ułatwia ich analizy

Katarzyna RÓŻYCKA
radca prawny - Zespół Radców Prawnych ŚIL
(przedruk z „Pro Medico” nr 10/20)

Poradnia MegaMed (dwie lokalizacje na terenie Opola) poszukuje lekarzy rodzinnych, internistów, lekarzy nieposiadających lub będących w trakcie specjalizacji do pracy w POZ (tylko dorośli).

Oferujemy:

- atrakcyjne warunki wynagrodzenia,
- elastyczny czas pracy,
- przyjazną atmosferę,
- pracę w zgranym zespole,
- wsparcie doświadczonych kolegów,
- możliwość rozwoju zawodowego (od wiosny 2021 wolne jedno miejsce rezydentkie).

Kontakt: Joanna Łopuszańska, mailowo: jlopuszanska@megamed.pl, telefonicznie: 602-327-590.

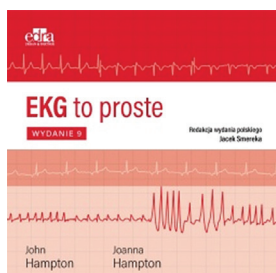
Poradnia MegaMed (dwie lokalizacje na terenie Opola) poszukuje lekarzy rodzinnych, internistów, lekarzy nieposiadających lub będących w trakcie specjalizacji do pracy w POZ (tylko dorośli).

Oferujemy:

- atrakcyjne warunki wynagrodzenia,
- elastyczny czas pracy,
- przyjazną atmosferę,
- pracę w zgranym zespole,
- wsparcie doświadczonych kolegów,
- możliwość rozwoju zawodowego (od wiosny 2021 wolne jedno miejsce rezydentkie).

Kontakt: Joanna Łopuszańska, mailowo: jlopuszanska@megamed.pl, telefonicznie: 602-327-590.

EDRA URBAN & PARTNER Sp. z o.o. • 50-011 Wrocław, ul. Kościuszki 29
Zamówienia: ksiegarnia@edraurban.pl • tel.: 42/680 44 09, fax: 42/680 44 86w



J. Hampton, J. Hampton EKG TO PROSTE

red. J. Smereka

Wyd. 9

rok wydania 2020

ISBN 978-83-66548-27-5, format 185 x 185, oprawa miękka, stron 194, cena: 52.21 zł

EKG to proste od niemal 50 lat stanowi ulubiony podręcznik wielu pokoleń studentów medycyny i pracowników ochrony zdrowia. Został przetłumaczony na kilkanaście języków i sprzedany w liczbie ponad 750 tys. egzemplarzy.

W nowym dziewiątym wydaniu dodano rozdział zatytułowany „EKG – to naprawdę proste”. Powstał on w odpowiedzi na sugestie studentów, potrzebujących informacji jeszcze bardziej podstawowych niż te, które umieszczono w poprzednich wydaniach. Czytelnik znajdzie tu minimum teorii i maksimum wiedzy praktycznej.

W drugiej części podręcznika zawarto informacje pozwalające na zrozumienie podstaw badania EKG oraz opisano znaczenie 12 odprowadzeń, które tworzą obrazy aktywności elektrycznej postrzeganej z różnych perspektyw.

Trzecia część poświęcona jest interpretacji zapisów EKG pacjentów z bólem w klatce piersiowej, dusznością, kołataniem serca i omdleniami, a także zrozumieniu odchylenia w EKG zarejestrowanych u osób zdrowych.

Dzięki EKG to proste interpretacja EKG jest naprawdę łatwa do zrozumienia, a jego zastosowanie stanowi naturalne dopełnienie wywiadu i badania fizykalnego.

OPOLSKA IZBA LEKARSKA

Biuro: tel. 77/454-59-39, fax 77/454 67 09, opole@hipokrates.org

czynne: poniedziałek, wtorek, czwartek **7.30–15.30**; środa **7.30–16.00**; piątek **7.30–15.00**

Rejestr Lekarzy: opole.rejestr@hipokrates.org

Praktyki Prywatne: opole.praktyki@hipokrates.org

Radca prawny – tel. kontaktowy: 601 708 952, przyjmuje:
poniedziałek 9.00–10.30, środa 14.30–17.00, czwartek 14.00–16.00,
piątek – po uprzednim ustaleniu telefonicznym.

Składki: opole.skladki@hipokrates.org

Administracja Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej: tel.
77/453-75-72; opole.rzecznik@hipokrates.org

Administracja Biura Okręgowego Sądu Lekarskiego:
tel. 77/454-85-75; opole.sad@hipokrates.org

BIULETYN INFORMACYJNY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WYDAWCA: Opolska Izba Lekarska, 45-054 Opole, ul. Grunwaldzka 23, tel. 0 77 454 59 39,
www.izbalekarska.opole.pl; nr konta: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277

REDAKCJA: Jerzy Lach; OPRACOWANIE GRAFICZNE: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 8A

NAKŁAD: 2800 egz. ISSN 1426-661X