

ESKULAP

WIĘTOKRZYSKI



ISSN 1233-3972
NR 3 – 4 (334-335)
MARZEC – KWIECIEŃ 2020

Koronawirus

RAPORT

Struktura zachorowań, zalecenia epidemiologów,
rekomendowane sposoby leczenia

Czytaj na stronach 6-11

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

Odszedł wybitny lekarz i wspaniały człowiek

Profesora Wojciecha Rokitę wspominają jego
współpracownicy i przyjaciele.

Czytaj na stronach 16-17



W NUMERZE

Świętokrzyskie Centrum Onkologii nawiązało współpracę z Amerykanami

Świętokrzyskie Centrum Onkologii nawiązało współpracę z MD Anderson Cancer Center w Houston w zakresie prowadzenia równoległych badań klinicznych nad nowymi lekami i terapiami w chorobach nowotworowych.

Z innowacyjnych leków będą mogli skorzystać jeszcze w tym roku chorzy na białaczkę szpikową.

Czytaj na stronach 4-5

Dają skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii

Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wyjaśniamy komu wolno, a komu nie można wręczyć takiego nakazu. Informujemy także jakie uprawnienia przysługują ludziom skierowanym do walki z epidemią.

Czytaj na stronie 6

Jak leczyć COVID-19? Zalecenia PTEiLChZ

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych opracowało zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2. Dokument opracowany został przy udziale jedenastu specjalistów z dziewięciu klinik chorób zakaźnych w całym kraju, w tym z Kielc. Opisane w nim zostały kryteria rozpoznania, obraz kliniczny choroby oraz rekomendowane sposoby leczenia.

Czytaj na stronach 10-11



Witam serdecznie

Odszedł od Nas wybitny lekarz, profesor Wojciech Rokita. Człowiek powszechnie znany i lubiany. Jego osiągnięcia doceniane są w całym medycznym świecie. Działacz samorządowy, który wszystko czego się podjął doprowadzał do końca. Jego bezcenne uwagi wielokrotnie pomagały mi w podjęciu właściwych decyzji. Szokuje i budzi odrazę sposób w jaki został potraktowany w ostatnich dniach życia. Fala nienawiści, której padł ofiarą nie miała żadnego uzasadnienia. Sprawę bada prokuratura. Mam nadzieję, że winni zostaną przykładnie ukarani tak, aby nic podobnego już nigdy się nie wydarzyło. Będzie Nam Pana prof. Wojciecha Rokity bardzo brakowało.

Wszystkie sprawy w kraju podporządkowane zostały pandemii. Obecna sytuacja dotkliwie pokazała jak niedofinansowana jest ochrona zdrowia. Brakuje podstawowego sprzętu do ochrony. Brakuje personelu medycznego. Nie można w nowoczesnym kraju zapominać o Medykach. Katastrofy się zdarzają i obowiązkiem rządzących jest się do nich przygotować. Zaniedbania sięgają wielu lat i najwyższa pora, dla dobra wszystkich uporać się z problemami opieki zdrowotnej. Od wielu lat zwracamy uwagę na zbyt małą liczbę lekarzy. Trzeba pozwolić młodym ludziom studiować medycynę. Na szczęście jest ich wielu tylko nie mają przygotowanej odpowiedniej liczby miejsc. Musimy się spieszyć, bo braki sprzętowe jesteśmy w stanie naprawić szybko, ale ludzi szkoli się latami.

Do ŚiL dotarły z Fundacji Lekarze Lekarzom środki ochrony osobistej zakupione dzięki ofiarności Pani Dominiki Kulczyk. Otrzymaliśmy 26 000 maseczek chirurgicznych, 40800 maseczek N95, 2800 kombinezonów, 2800 gogli i 2700 przyłbic. Podział na okręgowe izby nastąpił zgodnie z ilością członków danej izby. My musimy rozdzielić to wszystko na 4785 lekarzy. W pierwszej kolejności otrzymają materiały szpitale, zgodnie z przekazaną nam liczbą pracujących lekarzy, członków ŚiL. Na stronie Izby znajdują się szczegółowe informacje dotyczące indywidualnego odbioru. Każde przekazanie materiałów będzie musiało być potwierdzone podpisaniem protokołu. Wszystkie dane zostaną przesłane do Fundacji Lekarze Lekarzom celem rozliczenia z Kulczyk Foundation.

W tym trudnym okresie życzę zdrowia i mnóstwo sił.

Paweł Barucha

**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej**

INFORMATOR TELEADRESOWY

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce,
tel. 41-362-13-81, www.sil.apsnet.pl,
e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl,
konto nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095.
Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt.
w godz. 8-16, tel. 41-362-06-29.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela
porad prawnych dla lekarzy w zakresie
wykonywania zawodu lekarza w pn.-wt. godz.
14.15-16.00, czw. godz. 10.45-15.15.

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej:
mgr Tomasz Bokwa, wt., cz. godz. 8-16,
tel. 41-368-75-67, 41-362-13-81 wew. 13.

Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk,
pn.-pt. godz. 8-16. tel. 41-362-13-81 wew. 19.

Księgowość: Lucyna Papis - główna księgowa,
mgr Jadwiga Zielińska - księgowa tel. 41-362-
13-81 wew.14, fax 41-362-15-00.

Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel - praktyki
lekarskie - 41-362-13-81, wew. 15, mgr Beata
Kuprian - prawa wykonywania zawodu, tel 41-
362-13-81, wew. 22 oraz 41-362-15-40.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej:
lek. dent. Paweł Barucha, tel. 41-362-06-29.

Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin,
dyżuruje w poniedziałki w godz. 14-16, tel.
661-313-309, u.chonin@interia.pl.

**Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy
i lekarzy dentystów:** dr Włodzimierz Gajewski,
tel. 604-639-805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl.
Ewentualne spotkania pon. w godz. 12-14.

Eskulap Świętokrzyski

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce

Redaguje kolegium w składzie:

Artur Pedryc - redaktor naczelny,
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji oraz:
Urszula Chonin, Barbara Kocela,
Grażyna Sławeta, Włodzimierz Gajewski,
Janusz Wiśniewski, Mieczysław Gałęzia,
Paweł Barucha, Adam Wróbel.

Szata graficzna, skład i druk:

ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04
www.artserwis.info
Nakład: 4300 egz.

Kiedy odbędzie się Okręgowy Zjazd Lekarzy?

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej miał się odbyć 28 marca 2020 roku. Został odwołany. Nowego terminu jeszcze nie ustalono.

Praktycznie wszystko było dopięte na ostatni guzik. Zarezerwowana sala, wysłane zaproszenia do delegatów, przygotowane materiały zjazdowe i... informacje o wykryciu pierwszych przypadków zakażeń koronawirusem w Polsce, a następnie wprowadzenie restrykcji związanych z epidemią.

Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej podjęła decyzję o odwołaniu Zjazdu w ustalonym terminie, zanim jeszcze w kraju wprowadzono zakaz zgromadzeń. Jak się później okazało,

słusznie, bowiem Zjazd w myśl późniejszych decyzji rządu i tak nie mógłby się odbyć.

Do tej pory obowiązujące przepisy nie pozwalają na legalne (nie mówiąc o bezpiecznym) przeprowadzenie Zjazdu.

W obecnej chwili nie można zatem podjąć decyzji kiedy się on odbędzie. Będzie to uzależnione od sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju.

- Obecnie żadna izba lekarska w Polsce nie porusza kwestii przeprowadzenia zjazdu. Wszyscy czekamy na rozwój wydarzeń i moment, kiedy tego typu zebranie będzie można bezpiecznie zorganizować. Nie musimy chyba nikomu dziś uświadamić jak dużym ryzykiem obarczone jest w aktualnej sytuacji zebranie stu lekarzy z całego województwa w jednej sali - mówi Paweł Barucha, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej. Jednocześnie zapewnia, że Świętokrzyska Izba Lekarska funkcjonuje normalnie i realizuje wszystkie swoje zadania.

- Obecnie działamy w oparciu o przewidywania budżetowe, które będzie obo-

wiązywało do czasu, kiedy odbędzie się Zjazd - informuje prezes Barucha. Zaznacza przy tym, że nie ma konieczności podejmowania działań, na które musiałby wyrazić zgodę Okręgowy Zjazd Lekarzy.

- Jeśli taka konieczność się pojawi, będziemy natychmiast reagowali i rozważali możliwość przeprowadzenia Zjazdu w sposób zdalny, na przykład w formie wideokonferencji - informuje prezes.

Wszelkie informacje na temat zjazdu będą publikowane w naszym biuletynie oraz na stronie internetowej Izby www.sil.apsnet.pl

Jednocześnie informujemy, że Świętokrzyska Izba Lekarska działa i wypełnia wszelkie zadania, do których została powołana. Od 17 marca siedziba Izby jest zamknięta dla interesantów, ale wszelkie sprawy można załatwić za pośrednictwem internetu lub telefonicznie.

Informator, w którym znajdziecie Państwo numery telefonów do poszczególnych komórek Izby, znajduje się na stronie 2.

Artur Pedryc

COVID-19 chorobą zawodową?

- Ministerstwo Zdrowia uznało chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 jako chorobę zawodową, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, albo w związku ze sposobem wykonywania pracy - informuje Naczelna Izba Lekarska.

Jest to odpowiedź na apel Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 30 marca br., który był skierowany do Prezesa Rady Ministrów w sprawie uznawania choroby zakaźnej wywołanej u lekarza lub lekarza dentystry wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową.

Samorząd lekarski w celu ucięcia wszelkich wątpliwości, sugerował nawet odrębne wpisanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 do wykazu chorób zawodowych ustalonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. W ww. apelu proponowano również, że w przypadku, gdy na chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 zachoruje lekarz albo lekarz

dentysta, to z wysokim prawdopodobieństwem choroba ta została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, co stanowi warunek uznania zakażenia za chorobę zawodową.

Statystycznie ryzyko zakażenia wywołanego koronawirusem podczas wykonywania obowiązków zawodowych jest w grupie zawodowej lekarzy i lekarzy dentystry znacznie wyższe niż w przypadku innych grup zawodowych. Ryzyko to zwiększa się jeszcze bardziej, gdy brakuje środków ochrony indywidualnej oraz gdy zagrożenie epidemiczne jest nowe - wirus SARS-CoV-2 nie został jeszcze dostatecznie dokładnie przebadany pod kątem naukowym, w tym sposobów skutecznej ochrony przed nim.

Po odpowiedzi ministerstwa należy uznać, że w przypadku lekarza lub lekarza dentystry zakażonego wirusem SARS-CoV-2 istnieją przesłanki do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Pismo z Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie znajduje się na: www.nil.org.pl.

źródło: Naczelna Izba Lekarska

Tarcza dla lekarza

Zwolnienie ze składek ZUS, świadczenie postojowe, pożyczka, a może dofinansowanie do pensji pracowników? Co przysługuje lekarzowi prowadzącemu własną działalność gospodarczą (prywatna praktyka lub umowa kontraktowa) w ramach rządowej Tarczy Antykryzysowej?

Informacje na ten temat oraz stosowne odnośniki do wzorów wniosków i innych dokumentów znajdują się na stronach www.sil.apsnet.pl oraz www.nil.org.pl.



Tarcza
Antykryzysowa

Houston, tu Kielce – ŚCO nawiązało kontakt

Świętokrzyskie Centrum Onkologii nawiązało współpracę z MD Anderson Cancer Center w Houston w zakresie prowadzenia równoległych badań klinicznych nad nowymi lekami i terapiami w chorobach nowotworowych. Z innowacyjnych leków będą mogli skorzystać jeszcze w tym roku chorzy na białaczkę szpikową.

26 lutego Świętokrzyskie Centrum Onkologii wizytował profesor Waldemar Priebe – kierownik Zakładu Terapii Eksperymentalnej Wydziału Medycyny w MD Anderson Cancer Center Uniwersytetu Teksańskiego w Houston (USA) wraz z przedstawicielami firm biotechnologicznych współpracujących z MD Anderson CC w dziedzinie odkrywania i produkowania nowych leków. Celem wizyty było uzgodnienie warunków współpracy pomiędzy obydwojema ośrodkami onkologicznymi i ocena możliwości realizowania wspólnych badań klinicznych nad nowymi lekami na ostrą białaczkę szpikową, guzy mózgu, glejaka i guzy łite, opracowywanymi w MD Anderson Cancer Center.

Wizyta studyjna w ŚCO to efekt wcześniejszych kontaktów i umowy podpisanej w ub. roku przez ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego i dr. Petera Pistersa prezesa MD Anderson Cancer Center, na temat współpracy w zakresie nowych technologii w leczeniu raka.

- Żeby odkrycia medyczne mogły wejść w życie, niezbędne jest prowadzenie badań klinicznych i komercjalizacja tych



Na zdjęciu od lewej: prof. Marcin Pasiarski – kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku ŚCO, prof. Waldemar Priebe – MD Anderson Cancer Center, prof. Stanisław Góźdz – dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

badań. Chcemy, żeby badania kliniczne, które obecnie prowadzimy w Stanach Zjednoczonych nad nowo odkrytymi lekami na nowotwory centralnego układu nerwowego, ostrą białaczkę szpikową i guzy łite dla pacjentów, dla których nie ma już żadnego ratunku, były dostępne również dla chorych w Polsce. Mamy możliwości podjęcia badań dla pacjentów, którym nie ma już nic do zaoferowania, których wysła się do hospicjum. Zależy nam także na współpracy naukowej pomiędzy lekarzami – powiedział profesor Waldemar Priebe.

- To ukoronowanie naszych marzeń – mówi profesor Stanisław Góźdz, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. – Dzięki tym odkryciom, wspólnie prowadzonym badaniom, pewien odsetek chorych uzyskuje korzyść i żyje dłużej, a choroby nowotworowe stają się chorobami przewlekłymi. Cieszę się, że mój zespół spełnił warunki uczestnictwa w tych badaniach.

- Wybraliśmy Świętokrzyskie Centrum Onkologii, bo reputacja tego ośrodka jest bardzo dobra. To duża zasługa pana profesora Góździa, który zbudował od zera wielkie centrum, na wzór amerykański. MD Anderson Center też zbudowano od zera w szczerym polu przy pomocy grantu MD Andersona – porównał prof. Waldemar Priebe.

MD Anderson CC będzie współpracować również z innymi ośrodkami onkologicznymi w Polsce, m.in. z Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie. - Chcemy stworzyć sieć współpracy i wymiany doświadczeń oraz badań – deklaruje profesor Priebe. - Żeby odkryć nowy lek, konieczna jest ścisła współpraca naukowców, rządowych grantów i firm, które przynoszą dodatkowe fundusze, żeby te leki mogły być opracowane w badaniach klinicznych. Opracowanie nowego leku zajmuje 10-15 lat, bo on musi być bezpieczny dla pacjentów.

Pierwsi pacjenci – chorzy na ostrą białaczkę szpikową, dla których wyczerpano już wszystkie dostępne w Polsce możliwości leczenia - będą mogli skorzystać z innowacyjnych leków w Świętokrzyskim Centrum Onkologii już jesienią tego roku. – Te terapie będą dla pacjentów bezpłatne. Bez konieczności wyjazdów i ogromnych kosztów leczenia z tym związanych w Stanach Zjednoczonych. Te same innowacyjne leki w ramach naszych wspólnych badań klinicznych otrzymają za darmo w Świętokrzyskim Centrum Onkologii – informują profesorowie Waldemar Priebe i Stanisław Góźdz. Obaj podkreślają, że

innowacyjne terapie będą prowadzone pod rygorystyczną kontrolą dotyczącą badań klinicznych z przestrzeganiem norm bioetycznych. Aby otrzymać nowo odkryty lek, pacjent musi wyrazić zgodę na udział w badaniu klinicznym.

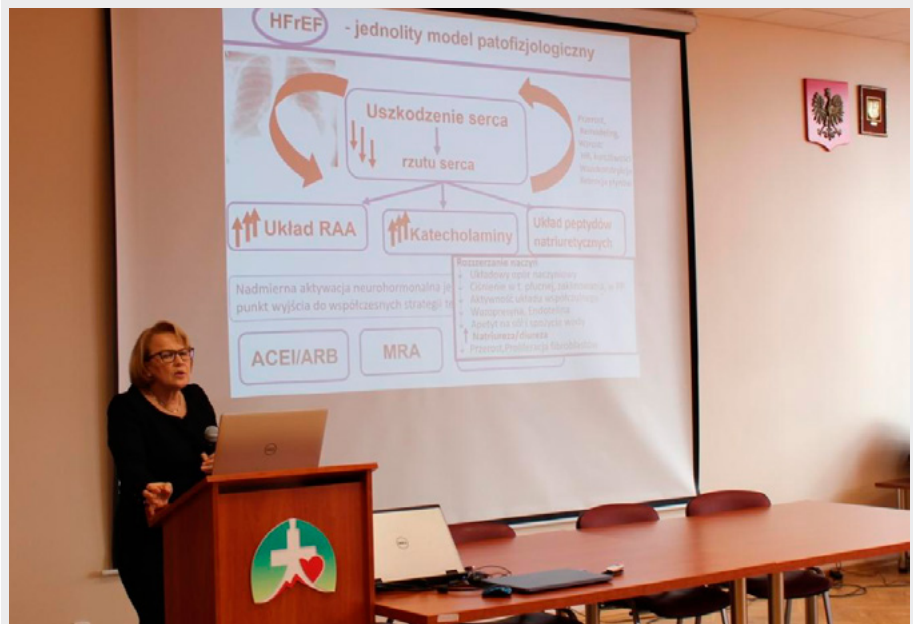
MD Anderson Cancer Center Uniwersytetu Teksaskiego w Houston jest największym na świecie ośrodkiem leczniczo-badawczym, specjalizującym się nie tylko w diagnostyce i leczeniu raka, ale także prowadzącym własne badania nad nowymi lekami przeciwnowotworowymi. Zatrudnia blisko 21 tys. osób, dysponuje 5 mld USD rocznego budżetu.

Waldemar Priebe jest profesorem chemii medycznej w Zakładzie Terapii Eksperymentalnej Wydziału Medycyny Nowotworów, w prestiżowej jednostce MD Anderson Cancer Center Uniwersytetu Teksaskiego w Houston (USA). Obszar jego pracy dotyczy badań nad nowymi strategiami projektowania leków i badań przedklinicznych oraz przemysłu i biznesu: profesor Priebe jest współzałożycielem licznych spółek, z których kilka notowanych jest na amerykańskiej giełdzie NASDAQ, w ciągu ostatnich 30 lat pełnił również rolę konsultanta dla wielu firm farmaceutycznych i biofarmaceutycznych. Badania dr. Priebe łączą biologię z chemią, koncentrując się na hamowaniu przez leki szlaków metabolicznych ważnych dla rozwoju nowotworu i przeżycia pacjentów. Jego zespół w MD Anderson Cancer Center w Houston łączy głęboką ekspertyzę w nowoczesnej chemii organicznej i bioorganicznej z biologią nowotworów i szeroko zakrojonym podejściem do odkrywania i rozwoju nowych leków. Wyniki badań i wynalazki dr. Priebe znalazły się w ponad 200 recenzowanych artykułach naukowych i chronione są ponad 50 patentami.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii jest nowoczesnym ośrodkiem leczniczo-badawczym. Zakład Diagnostyki Molekularnej ŚCO jako pierwszy w Polsce (2009 r.) został wyposażony w sprzęt do maszynowego równoległego sekwencjonowania genów (NGS) i wykorzystuje tę metodę w wykrywaniu predyspozycji dziedzicznych do rozwoju chorób nowotworowych (np. raka piersi – BRCA1/2), dobieraniu pacjentów do terapii celowanych oraz w monitorowaniu skuteczności leczenia nowotworów hematologicznych. W styczniu 2019 roku jako pierwszy w kraju rozpoczął badania z wykorzystaniem NGS w diagnostyce i prognozowaniu wyników leczenia ostrej białaczki szpikowej. Od ubiegłego roku ŚCO realizuje swój autorski pierwszy w Polsce i Europie program szczepień ochronnych dla chorych onkologicznie.

/IBO/

O nowoczesnych terapiach niewydolności serca



Prof. dr hab. Marianna Janion podczas wykładu w auli szpitala w Czerwonej Górze.

Szkolenie z zakresu nowoczesnej terapii w niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową oraz w zakresie przewlekłej pokrzywki spontanicznej odbyło się 20 lutego 2020 r. w Sali konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

„Niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową - miejsce sakubitrylu/walsartanu we współczesnej farmakoterapii wg aktualnych wytycznych” - szkolenie prowadziła prof. dr hab. n. med. Marianna Janion - konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii. „Nowe

możliwości terapeutyczne w przewlekłej pokrzywce spontanicznej” - szkolenie prowadziła dr n. med. Małgorzata Czarny-Działak - pracownik Oddziału IV Pulmonologiczno-Alergologicznego szpitala w Czerwonej Górze.

Szkolenie zorganizowane zostało przez Zespół ds. Farmakoterapii szpitala w Czerwonej Górze przy udziale firmy Novartis Poland sp. z o. o. Ze strony Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze udział w szkoleniu wzięli: dyrektor szpitala Youssef Sleiman oraz lekarze i personel medyczny oddziałów.



W szkoleniu wzięło udział kilkadziesiąt osób personelu medycznego szpitala.



Dają skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii

Kto musi wykonać nakaz, a kto może się nie przejmować decyzją wojewody lub ministra zdrowia?

Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wyjaśniamy komu wolno, a komu nie można wręczyć takiego nakazu. Informujemy także jakie uprawnienia przysługują ludziom skierowanym do walki z epidemią.

Wojewoda lub minister zdrowia może przymusowo oddelegować lekarzy do pracy w innej placówce w czasie trwania epidemii. Odmowa wiąże się z wysoką karą pieniężną - nawet 30 tys. zł.

W połowie kwietnia głośno zrobiło się o decyzjach wydanych przez Konstantego Radziwiłła, byłego ministra zdrowia, obecnie pełniącego funkcję wojewody mazowieckiego. Postanowił on skierować do pracy osoby, którym tego typu nakazu wydać zgodnie z prawem nie mógł.

KTO MOŻE BYĆ SKIEROWANY DO PRACY W INNEJ PLACÓWCE?

Zasady, na jakich możliwe jest kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii zostały uregulowane w art. 47 *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* – Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm. Mówi on, że:

Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

Decyzję w tej sprawie podejmuje wojewoda (w przypadku, gdy osoba delegowana jest do pracy w innej placówce znajdującej się na terenie tego samego województwa) lub minister (w razie skierowania do pracy na obszarze innego



województwa). Decyzje w tego typu sprawach powinny być doręczone na piśmie, forma ustna dopuszczalna jest tylko w sytuacji, gdy istnieją przyczyny uniemożliwiające doręczenie na piśmie.

KTO NIE MOŻE BYĆ SKIEROWANY DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII?

Ustawa wyraźnie wskazuje grono takich osób:

Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży;
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 152) oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

NIE MOŻNA DELEGOWAĆ OBOJGA RODZICÓW

Ustawa mówi także, że nie można delegować obojga rodziców sprawujących

opiekę nad dzieckiem do 14 roku życia. W takim przypadku do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowane wyłącznie jedno z nich.

- Warto zaznaczyć, że ustawa odróżnia skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii od skierowania do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii. W większości przypadków w praktyce nie powinno to jednak mieć większego znaczenia, dlatego też lekarz, z którym nawiązano kontakt w tej sprawie, gdy istnieją przesłanki do stosowania wyłączeń przewidzianych w ustawie, może poinformować o ich istnieniu organ właściwy do wydania decyzji - informuje Mariusz Łaba, radca prawny Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

150% WYNAGRODZENIA

- Osobie skierowanej do pracy przez wojewodę lub ministra przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w decyzji lub w innym podobnym zakładzie. Nadto nie może być niższe niż to, które pobierała osoba delegowana w swoim zakładzie pracy. Delegowanemu przysługuje także zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i żywienia - informuje adv. Ilona Wojewodzic-Pedryc.

POMOC PRAWNA OD IZBY

Przypominamy, że Świętokrzyska Izba Lekarska zapewnia swoim członkom bezpłatną pomoc prawną w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu.



Wojewoda szuka lekarzy do walki z epidemią

Do Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej dotarło pismo od wicewojewody świętokrzyskiego Rafała Nowaka, w którym prosi lekarzy o zgłaszanie się do pracy przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii koronawirusa.

Osoby chcące zgłosić swoją gotowość do takiej pracy proszone są o bezpośredni kontakt z pracownikami Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach. Więcej informacji na ten temat pod numerem telefonu 41-342-16-88. Można także wysłać maila

z prośbą o dodatkowe informacje na adres: sekretariatWBiZK@kielce.uw.gov.pl.

Zaznaczamy, że Izba Lekarska nie pośredniczy w tego typu sprawach i nie ma wpływu na to, kto jest powoływany przez wojewodę do zwalczania epidemii.



WICEWOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 16 kwietnia 2020 r.

Pan
Paweł Barucha
Prezes
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

W związku z pilną potrzebą dodatkowego zaangażowania lekarzy do pracy przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie Członkom Izby naszego zapytania o gotowość podjęcia się tego zadania, a następnie przekazywanie do Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego zebranych przez Izbę zgłoszeń.

Z uwagi na obecną sytuację proszę o przekazanie ww. zgłoszeń do poniedziałku 20 kwietnia br., do końca dnia, drogą mailową na adres sekretariatWBiZK@kielce.uw.gov.pl, a także o ich dalsze sukcesywne dosyłanie urzędowi po tym terminie wraz z napływaniem kolejnych deklaracji.

W przypadku pozytywnego odzewu ze strony środowiska lekarskiego, skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii będzie realizowane na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.). Proszę w związku z tym o zwrócenie uwagi na warunki określone w art. 47 ust. 3 ustawy wskazujące, które osoby nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

Osoby gotowe podjąć pracę przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARSCoV-2 mogą uzyskać szczegółowe informacje pod numerem telefonu: 41 342 16 88 lub kierując zapytania drogą mailową na adres: sekretariatWBiZK@kielce.uw.gov.pl

Liczę na pozytywny odzew tych Członków Izby, którzy mogą podjąć się tego zadania.

WICEWOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Rafał Nowak



Trzeba wznowić szczepienia – tak brzmi rekomendacja



Minister Zdrowia i Główny Inspektor Sanitarny zalecają wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci.

W drugiej połowie kwietnia na stronach Głównego Inspektoratu Sanitarnego ukazała się rekomendacja w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii.

- Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny, w oparciu o stanowiska Zespołu ds. Szczepień Ochronnych oraz Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz kluczowych instytucji zdrowia publicznego (WHO, CDC, NHS, NCIRS) zalecają wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci - czytamy w komunikacie. Jednocześnie podkreślono konieczność zachowania zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie szczepienia, ze szczególnym uwzględnieniem:

- szczepień na oddziałach noworodków;
- szczepień obowiązkowych, które zgodnie z PSO powinny być wykonane do 24 miesiąca życia;
- szczepień z uwzględnieniem indywidualnych sytuacji dzieci z chorobami przewlekłymi, dla których istnieją szczególne wskazania zdrowotne do szczepień;
- szczepień poekspozycyjnych przeciw wściekliźnie, tężcowi, odrze, ospie wietrz-

nej, WZW typu B, według wskazań medycznych we wszystkich grupach wieku;

- realizacji innych szczepień ochronnych, których konieczność podania lub dokończenie wynika z Charakterystyki Produktu Lekczniczego.

Minister Zdrowia i Główny Inspektor Sanitarny zarekomendowali jednocześnie upowszechnianie szczepień:

- przeciwko pneumokokom oraz grypie w grupach ryzyka dorosłych, w tym osób po 60 roku życia i przewlekle chorych, ponieważ przewlekłe choroby płuc, układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, niewydolność nerek i zaburzenia odporności sprzyjają zachorowaniom na zapalenie płuc,

- przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży.

PODJAĆ SZCZEGÓLNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

W rekomendacji znalazły się wytyczne co do zasad bezpieczeństwa. Należy:

- stosować ogólnie zalecane środki ochrony na terenie POZ (używanie przez personel maseczek na usta i nos oraz rękawiczek jednorazowych, jako uzupełnienia standardowej higieny rąk, minimalizuje ryzyko przeniesienia SARS-CoV-2 na dziecko lub jego opiekunów, w przypadku bezobjawowego zakażenia personelu;

- personel medyczny musi zachować wszelkie zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu – higiena rąk, przyjmowanie w odzieży roboczej/ochronnej, która nie miała kontaktu z pacjentami z objawami ostrej infekcji, dezynfekcja powierzchni, z którymi styka się pacjent (kozetka, stół do badania niemowląt itp.), po każdym pacjencie;

szczepienia należy wykonywać, w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie przyjmuje się osób chorych z objawami ostrej infekcji (separacja przestrzenna);

- dzieci z jednym zdrowym opiekunem należy umawiać indywidualnie, na określonej godzinie, aby w poczekalni przebywało w jednym czasie jak najmniej osób (separacja czasowa);

- w razie braku poczekalni i gabinetu tylko dla dzieci zdrowych, szczepienia powinny odbywać się w godzinach porannych (w pierwszych godzinach po otwarciu przychodni), przed godzinami przyjęć pozostałych pacjentów;

- zaleca się włączenie teleporady medycznej na etapie wywiadu epidemiologicznego i wstępnej kwalifikacji do szczepienia: w trakcie ustalania terminu szczepienia należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji. Należy przeprowadzić wywiad dotyczący stanu zdrowia pozostałych domowników. Należy odroczyć szczepienia jeżeli w domu znajduje się osoba: z infekcją dróg oddechowych o nieustalonej przyczynie, kwarantannowana, poddana izolacji w warunkach domowych.

KIEDY SZCZEPIĆ?

- Szczepienie można przeprowadzić jeżeli:

- brak jest epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów lub innych domowników (np. powrót w ciągu 14 ostatnich dni z rejonów o dużej i utrwalonej transmisji SARS-CoV-2 lub kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2);

- zarówno dziecko jak i rodzic/opiekun, a także ich domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (gorączka, kaszel, duszność, biegunka), które mogłyby wskazywać na COVID-19.

źródło www.gis.gov.pl



Covid-19 – struktura zachorowań w Polsce

Ponad 30% zakażeń koronawirusem w Polsce następuje po kontakcie w szpitalu. Coraz większą grupę wśród zakażonych stanowią lekarze i pielęgniarki. Oto jak wyglądają statystyki zakażeń SARS-CoV-2.

Prawie 1/3 przypadków stanowią zachorowania poprzez kontakt w szpitalu lub przychodni (30,1%). Dotyczy to zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego placówek ochrony zdrowia. Wśród wszystkich potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, 6,6% stanowią zachorowania w domach pomocy społecznej. Z innych danych wynika, że szczególnie trudna sytuacja jest na Mazowszu (prawie połowa zachorowań poprzez kontakt w szpitalu i ponad połowa w DPS).

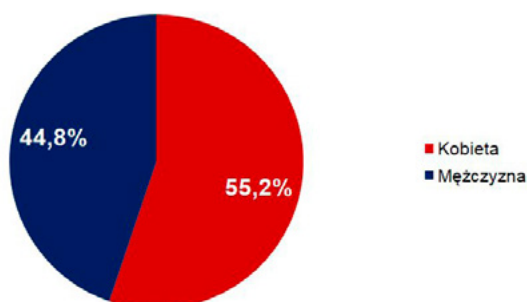
WIEK CHORYCH

Średnia wieku osoby zmarłej wynosi 72,9 w Polsce z powodu Covid-19. Mediana wynosi 75. Najmłodsza zmarła osoba miała 18 lat, najstarsza 98 lat. Z danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego wynika, że na COVID-19 częściej chorują kobiety, jednak to u mężczyzn występuje cięższy jej przebieg.

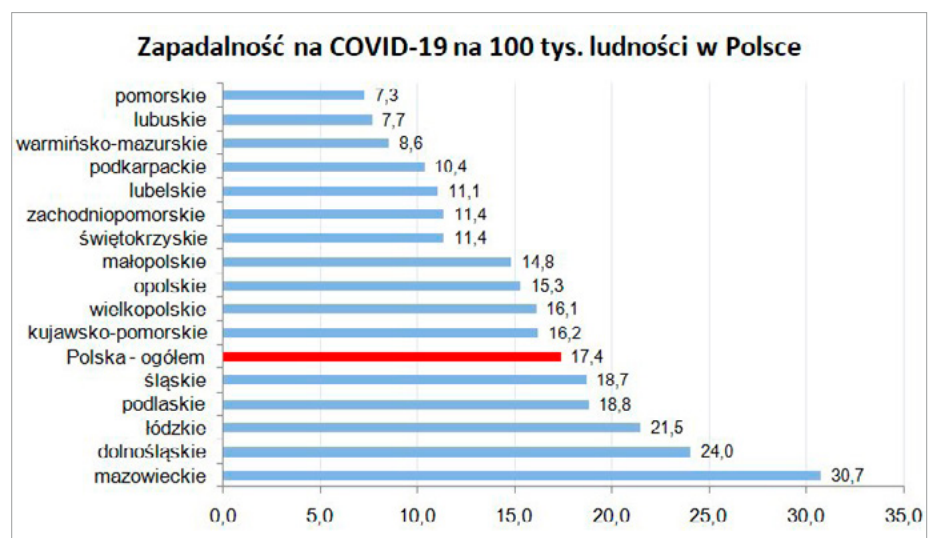
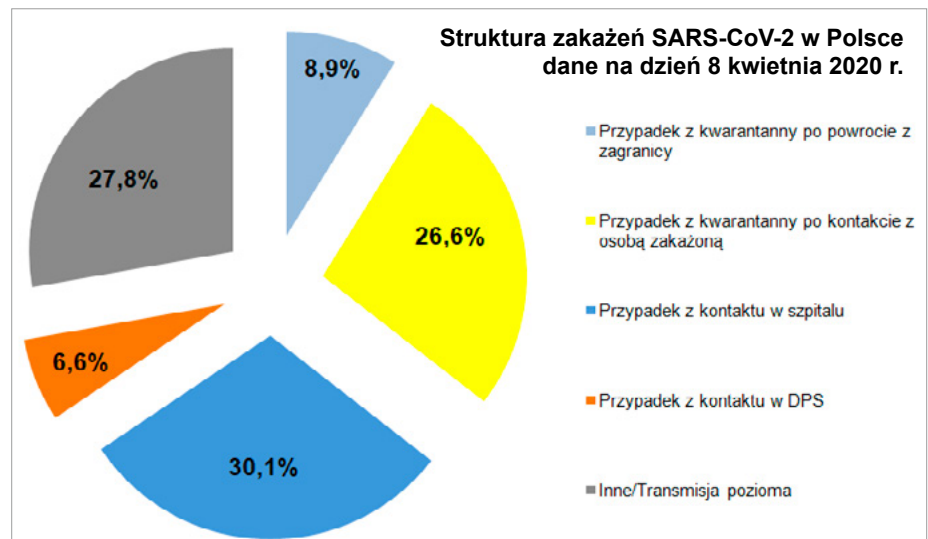
NAJWIĘCEJ NA MAZOWSZU

Najwięcej przypadków zakażeń koronawirusem wykryto dotychczas na Mazowszu oraz na Śląsku, w Wielkopolsce i na Dolnym Śląsku. W tych województwach wykonuje się także najwięcej testów. W przypadku naszego regionu wciąż ukazują się informacje o małej liczbie wykonywanych testów. Jak podała „Gazeta Wyborcza”, powołując się na rzecznika wojewody, w naszym województwie od 4 marca do 21 kwietnia br. wykonano 5673 testy (w całym kraju zrobiono ich 224 355), czyli w 2,53% wszystkich. Biorąc pod uwagę, że w Świętokrzyskiem żyje 1 mln 241 tys. osób (rocznik demograficzny 2019 GUS), to testy na koronawirusa przeszło mniej niż 0,5% mieszkańców naszego regionu.

Struktura zachorowań na COVID-19 w Polsce – płeć



Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny, Stan na dzień 11 kwietnia 2020 r.



Grupa wiekowa	% wszystkich zgonów
0-9	0%
10-19	0%
20-29	0%
30-39	2,7%
40-49	4,6%
50-59	5,7%
60-69	19,9%
70-79	33%
80-89	29,5%
> 90	4,6%



Jak leczyć Covid-19?

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (z 31.03.2019 r.).

Dokument opracowany został przy udziale jedenastu specjalistów z dziesięciu klinik chorób zakaźnych w całym kraju, w tym z Kielc. Zawiera informacje na temat minimalnych wymagań jakie powinny spełniać oddziały hospitalizujące osoby zakażone SARS-CoV-2. Opisane w nim zostały kryteria rozpoznania, obraz kliniczny choroby oraz rekomendowane sposoby leczenia.

Oto fragment rekomendacji dotyczący sposobu leczenia:

Ze względu na niewystarczające dane wynikające z braku kompletnych badań klinicznych wymaganych zwykle przy rejestracji leku do stosowania w określonym wskazaniu, decyzje o leczeniu podstawowym powinny być podejmowane indywidualnie przez lekarza prowadzącego terapię. W oparciu o niepełną wiedzę i dostępność leków w terapii można rozważyć:

- Lopinawir/ritonawir, doustnie 400/100mg co 12 godzin, 14 dni plus
- Chlorochina, doustnie, zwykle 250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7-10 dni (nie dłużej niż 10 dni) lub hydroksychlorochina, doustnie, dawka nasycająca 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca 200 mg co 12 godzin, 10 dni.
- Możliwe jest stosowanie innych leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym i sprawdzonym profilu bezpieczeństwa (badanie kliniczne przynajmniej 2 fazy lub eksperyment medyczny z lekiem stosowanym w innym wskazaniu).
- Nie zaleca się stosowania leków, których rzekomą skuteczność sprawdzono w oparciu o opisy przypadków lub pojedyncze doniesienia niepotwierdzone innymi badaniami.

Leczenie wspomagające:

- Ewentualnie antybiotykoterapia w oparciu o antybiogram lub empiryczna o szerokim spektrum,
- Leczenie objawowe
- Zapewnienie dostępu do tlenoterapii, aby była możliwa w przypadku pogorszenia stanu klinicznego.

Tabela 1 – Zmodyfikowana Punktacja Wczesnego Ostrzegania (Modified Early Warning Score - MEWS)

Punkty	3	2	1	0	1	2	3
częstość oddechów (min ⁻¹)		≤ 8		9–14	15–20	21–29	> 29
tętno (min ⁻¹)		≤ 40	41–50	51–100	101–110	111–129	>129
skurczowe ciśnienie tętnicze (mmHg)	≤ 70	71–80	81–100	101–199		≥ 200	
wydalanie moczu (ml/kg/h)	Nil	< 0.5					
Ciepłota ciała (°C)		≤ 35	35.1–36	36.1–38	38.1–38.5	≥ 38.6	
Objawy neurologiczne				Świadomy	Reagujący na głos	Reagujący na ból	Brak reakcji

5.3. Pacjent z niewydolnością oddechową, klinicznie niestabilny

(klasyfikacja MEWS: punktacja 3-4, tabela 1)

• Pacjent demonstruje ostre objawy zajęcia układu oddechowego wymagający ścisłego monitorowania zwłaszcza między 5 a 7 dniem od wystąpienia pierwszych objawów w celu ewentualnego zapewnienia intensywnej opieki medycznej.

• Kliniczne i/lub laboratoryjne objawy pogorszenia wydolności

oddechowej i wymiany gazowej (zaburzenia oddychania, duża częstość oddechów, duszność, niskie obwodowe SpO₂ <90%)

Diagnostyka

- Badania w kierunku grypy i/lub innych patogenów odpowiedzialnych za infekcje górnych dróg oddechowych.
- Wymazy w kierunku zakażeń w bakteryjnych górnych dróg oddechowych (unikać procedur generujących aerozol – ryzykownych dla personelu)
- W przypadku utrzymującej się gorączki >38°C wykonać posiewy z krwi
- Poglębianie diagnostyki zależnie od obrazu klinicznego (np. w kierunku HIV)

Monitorowanie kliniczne i laboratoryjne:

- Ścisłe monitorowanie kliniczne i ocena parametrów życiowych (temperatura, ciśnienie tętnicze, tętno, liczba oddechów, skala Glasgow, SpO₂)
- Ocena równowagi kwasowo-zasadowej, zwłaszcza w 5-7 dobie od wystąpienia objawów lub w przypadku nagłego pogorszenia stanu klinicznego.
- Monitorowanie D-dimerów, ferrytyny, fibrynogenu, białka C-reaktywnego, triacylogliceroli, dehydrogenaza mleczanowa, IL-6.
- Konsultacja specjalisty intensywnej terapii.

Monitorowanie wirusologiczne: jak w postaciach bezobjawowych i łagodnych

Badania obrazowe:

- Rtg płuca stanowi podstawę identyfikacji zmian w płucach, może być wykonywane z wykorzystaniem urządzeń przenośnych.
- Tomografia komputerowa (bez kontrastu) posiada wysoką czułość w wykrywaniu zmian śródmiąższowych i ocenie dynamiki ich zmian. Powinna być wykonywana u każdego pacjenta w tym stadium choroby. Badanie z kontrastem powinno być wykonywane tylko w przypadku różnicowania (np. z zatorowością płucną).
- USG płuca może być łatwą metodą wczesnej detekcji zapalenia płuca bezpośrednio w Izbie Przyjęć.
- Echokardiografia wskazana w przypadku podejrzenia ostrej niewydolności serca w wyniku niewydolności oddechowej

Leczenie podstawowe:

Ze względu na niewystarczające dane wynikające z braku kompletnych badań klinicznych wymaganych zwykle przy rejestracji leku do stosowania w określonym wskazaniu, decyzje o leczeniu podstawowym powinny być podejmowane indywidualnie przez lekarza prowadzącego terapię. W oparciu o niepełną wiedzę i dostępność leków w terapii można rozważyć:

- **Remdesivir**, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca 200 mg, potem dawka podtrzymująca 100 mg przez 10 dni lub (jeśli Remdesivir nie jest dostępny) Lopinawir/ritonawir, doustnie 400/100mg co 12 godzin, 28 dni

plus

- **Chlorochina**, doustnie, zwykle 250 mg (w uzasadnionych przypadkach 500 mg) co 12 godzin, 7-10 dni (nie dłużej niż 10 dni) lub **Hydroksychlorochina**, doustnie, dawka nasycająca 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca 200 mg co 12 godzin, 10 dni.

plus

- **Tocilizumab** (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6), dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew), przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8-12 godzinach.

Leczenie alternatywne:

- Możliwe jest stosowanie innych leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym i sprawdzonym profilu bezpieczeństwa (badanie kliniczne przynajmniej 2 fazy lub eksperyment medyczny z lekiem stosowanym w innym wskazaniu).



• Nie zaleca się stosowania leków, których rzekomą skuteczność sprawdzono w oparciu o opisy przypadków lub pojedyncze doniesienia niepotwierdzone innymi badaniami.

Leczenie wspomagające:

• Ewentualnie antybiotykoterapia w oparciu o antybiogram lub empiryczna o szerokim spektrum,
• Leczenie objawowe
• Tlenoterapia
• Nawodnienie dożylnie
• Glikokortykoidy w przypadku pogorszenia funkcji oddechowej (konieczne zwłaszcza gdy stosowany jest Tocilizumab):
- Methylprednizolon, dożylnie 1 mg/kg dziennie przez 5 dni, potem 40 mg dziennie przez 3 dni, następnie 10 mg dziennie przez 2 dni,

lub

- Deksametazon, dożylnie 20 mg dziennie przez 5 dni, potem 10 mg dziennie przez 3 dni, następnie 5 mg dziennie przez 2 dni.

5.4. Pacjent w stanie krytycznym (ARDS)

(klasyfikacja MEWS: punktacja >4, tabela 1)

Pacjent w ciężkim stanie związanym z głęboką niewydolnością oddechową i upośledzeniem innych funkcji życiowych:

• Zespół ostrej niewydolności oddechowej (acute respiratory distress syndrome; ARDS).

- Hypotensja i wstrząs
- Niewydolność wielonarządowa
- Zaburzenia świadomości

Diagnostyka

• Badania w kierunku grypy i/lub innych patogenów odpowiedzialnych za infekcje górnych dróg oddechowych.

• Wymazy w kierunku zakażeń w bakteryjnych górnych dróg oddechowych (unikaj procedur generujących aerozol – ryzykownych dla personelu)

• W przypadku utrzymującej się gorączki >38°C wykonać posiewy z krwi

• Pogłębienie diagnostyki zależnie od obrazu klinicznego (np. w kierunku HIV)

Monitorowanie kliniczne i laboratoryjne:

• Ścisłe monitorowanie w warunkach OIT
• Badanie wymazów z nosa i gardła w kierunku SARS-CoV-2 techniką RT-PCR do czasu negatywizacji.

• Ocena równowagi kwasowo-zasadowej, zwłaszcza w 5-7 dobie od wystąpienia objawów lub w przypadku nagłego pogorszenia stanu klinicznego.

• Monitorowanie D-dimerów, ferrytyny, fibrynogene, białka C-reaktywnego, triacylogliceroli, dehydrogenaza mleczanowa, IL-6.

Badania obrazowe:

• Tomografia komputerowa (bez kontrastu) posiada wysoką czułość w wykrywaniu zmian śródmiąższowych i ocenie dynamiki ich zmian. Powinna być wykonywana u każdego pacjenta w tym stadium choroby. Badanie z kontrastem powinno być wykonywane tylko w przypadku różnicowania (np. z zatorowością płucną).

• Echokardiografia wskazana w przypadku podejrzenia ostrej niewydolności serca w wyniku niewydolności oddechowej.

Leczenie podstawowe:

Ze względu na niewystarczające dane wynikające z braku kompletnych badań klinicznych wymaganych zwykle przy rejestracji leku do stosowania w określonym wskazaniu, decyzje o leczeniu podstawowym powinny być podejmowane indywidualnie przez lekarza prowadzącego terapię. W oparciu o niepełną wiedzę i dostępność leków w terapii można rozważyć:

• **Remdesivir**, dożylnie, raz dziennie, dawka nasycająca 200 mg, potem dawka podtrzymująca 100 mg przez 10 dni lub (jeśli Remdesivir nie jest dostępny) Lopinawir/ritonawir, doustnie 400/100mg co 12 godzin, 28 dni

plus

• **Chlorochina**, doustnie 500 mg co 12 godzin, 7-10 dni lub **Hydroksychlorochina**, doustnie, dawka nasycająca 400 mg co 12 godzin, dawka podtrzymująca 200 mg co 12 godzin, 10 dni.

plus

• **Tocilizumab**, dożylnie 8 mg/kg (maksymalnie 800 mg) w pojedynczej dawce (jednogodzinny wlew), przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8-12 godzinach.

Leczenie alternatywne:

• Możliwe jest stosowanie innych leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym i sprawdzonym profilu bezpieczeństwa (badanie kliniczne przynajmniej 2 fazy lub eksperyment medyczny z lekiem stosowanym w innym wskazaniu).

• Nie zaleca się stosowania leków, których rzekomą skuteczność sprawdzono w oparciu o opisy przypadków, lub pojedyncze doniesienia niepotwierdzone innymi badaniami.

Leczenie wspomagające:

• Wczesna wentylacja mechaniczna
• ECMO w przypadku opornej hypoksemii, niezależnie od inwazyjnej wentylacji mechanicznej

• Ewentualnie antybiotykoterapia w oparciu o antybiogram lub empiryczna o szerokim spektrum,

• Glikokortykoidy (konieczne zwłaszcza gdy stosowany jest Tocilizumab):

– Methylprednizolon, dożylnie 1 mg/kg dziennie przez 5 dni, potem 40 mg dziennie przez 3 dni, następnie 10 mg dziennie przez 2 dni,

lub

– Deksametazon, dożylnie 20 mg dziennie przez 5 dni, potem 10 mg dziennie przez 3 dni, następnie 5 mg dziennie przez 2 dni.

6. Leki o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym lub przeciwzapalnym, których zastosowanie można rozważyć

6.1. **Favipiravir** – rejestracja dla grypy w Japonii, brak badań dla SARS-CoV-2

6.2. **Ruxolitinib** – rejestracja EMA we włóknieniu szpiku i czerwienicy prawdziwej; planowane badania w COVID-19

6.3. **Oseltamiwir** – rejestracja EMA dla grypy, brak jednoznacznych badań dla SARS-CoV-2; nie można wykluczyć, że poprawa stanu klinicznego była wynikiem eliminacji wirusa grypy w koinfekcji.

6.4. **Opaganib** – przygotowania do badań fazy 2

6.5. **Verdinexor** – przygotowania do badań fazy 2

Więcej informacji o lekach w badaniach jest na stronie:

<https://www.cebm.net/oxford-covid-19/covid-19-registered-trials-and-analysis/>

7. Leki nieposiadające wystarczających powtarzalnych wyników skuteczności wobec SARS-CoV-2

7.1. **Azytromycyna** – dostępne dane wskazują na możliwy słaby nieswoisty efekt przeciwzapalny. Aktualnie nie są prowadzone randomizowane badania kliniczne we wskazaniu COVID-19 z azytromycyną. Azytromycyna może być rozważana do stosowania w COVID-19 w sytuacjach uzasadnionych towarzyszącymi zakażeniami bakteryjnymi na zasadach dotyczących antybiotykoterapii.

8. Konieczność uzyskania zgody Komisji Bioetycznej

8.1. W związku z brakiem wskazania COVID-19 lub zakażenia SARS-CoV-2 w Charakterystyce Produktu Leczniczego, konieczne jest uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej do stosowania w warunkach eksperymentu medycznego następujących leków:

8.1.1. Lopinawir/ritonawir

8.1.2. Hydroksychlorochina

8.1.3. Remdesivir

8.1.4. Tocilizumab

8.2. Leki wymienione w punkcie 6 mogą być rozważane do stosowania w ramach badań klinicznych, wczesnego dostępu lub „compassionate use”. W takich przypadkach poza innymi wymogami administracyjnymi konieczne jest uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej, która powinna zostać poinformowana o stanie wiedzy na temat skuteczności leku w COVID-19.

Pełny tekst rekomendacji, w którym opisano m.in. objawy i obraz kliniczny, dostępny jest na stronie Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chrób Zakaźnych www.pteilchz.org.pl.

Overdenture na implantach u pacjenta obciążonego



Agnieszka Siuta

Absolwentka Collegium Medicum UJ w 2014 roku na kierunku lekarsko-dentystycznym. W czasie studiów zaangażowana w działalność Koła Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją. Pracuje w klinice Expertdent.

Aby osiągnąć sukces we wdrażaniu protez przeciążeniowych, musimy kierować się jasno określonymi zasadami i algorytmami. Jednocześnie jesteśmy zobowiązani do rozpatrzenia każdego przypadku indywidualnie, co często wymusza znalezienie rozwiązań kompromisowych. Jak pokazuje opisany przypadek, czasami decyzja o podjęciu ryzyka, podejmowana wspólnie z pacjentem, może przynieść satysfakcję zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi.

Do gabinetu stomatologicznego EXPERTDENT trafił 83-letni aktywny zawodowo muzyk, celem wymiany dotychczasowych uzupełnień protetycznych. Problem stanowiło głównie złe umocowanie dolnej protezy, uniemożliwiające mu grę na trąbce. Obciążony wywiad ogólnomedyczny wykazał obecność cukrzycy typu II, astmy oskrzelowej i nadciśnienia tętniczego. Wszystkie schorzenia miały charakter ustabilizowany, a pacjent pozostawał pod stałą kontrolą lekarza prowadzącego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bezzębie łuku górnego, zaopatrzone całkowitą protezą akrylową osiadającą. W łuku dolnym zaś obecność uzębienia resztkowego w postaci próchnicowo zniszczonych, rozchwianych w stopniu II/III zębów 33 i 43. Wspólnie z pacjentem podjęto decyzję o ich ekstrakcji z jednoczasową natychmiastową czasową modyfikacją obecnej protezy.

Po ok. 1 miesiącu pacjent zgłosił się celem wykonania protez ostatecznych. Ze względu na niewystarczający komfort w korzystaniu z protezy dolnego łuku sugerował chęć lepszego jej umocowania. Podjęto diagnostykę kliniczną. Wykonano badanie tomografii stożkowej [ryc. 1].

Po omówieniu ryzyka śród- i pozabiegowego, wspólnie z pacjentem podjęto decyzję o stabilizacji protezy dolnego łuku na elementach precyzyjnych Locator® zakotwiczonych na dwóch implantach śródkostnych.

Wykonano następujące procedury chirurgiczno-protetyczne:

1. Implantacja z dostępu mało inwazyjnego (bez płata) w pozycji zębów 33, 43, Ø= 4, 5mm, długości 11,5 mm [ryc. 2], przy stabilizacji rzędu 50- 65 Ncm. Grubość śluzówki (ok. 5 mm) wymusiła zamknięcie implantów łączniczkami prostymi [ryc. 3]. Jednocześnie korekta istniejącej protezy celem natychmiastowego osadzenia jej na podłożu.

2. Po 3 miesiącach: wyciski czynnościowe w istniejących protezach przy ustach zamkniętych z rejestracją zwarcia [ryc. 4 i 5]. Dobór kształtu i koloru zębów sztucznych.

3. Kontrola woskowych protez próbnych z ustawionymi zębami.

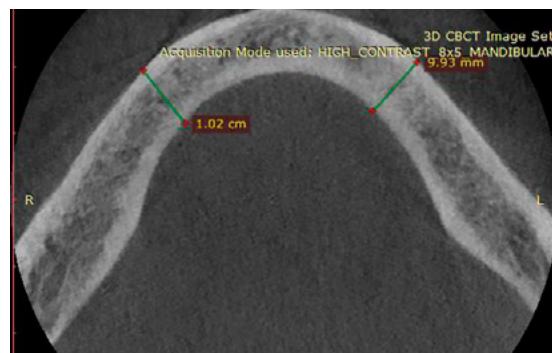
4. Wydanie gotowych protez, celem uzyskania wstępnego obciążenia podłoża.

5. Po dwóch dniach: wymiana łączników na pałeczkę [ryc. 6]. Montaż matryc w łożach protezy za

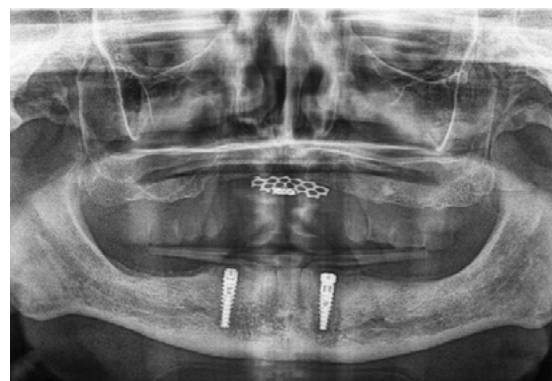
pomocą szybkopolimeru [ryc. 7. i 8.]. Omówienie i wydanie zaleceń oraz ustalenie terminarza wizyt kontrolnych [ryc.9].

PODSUMOWANIE:

Aby osiągnąć sukces w wykonawstwie protez typu overdenture pacjentom obciążonym dużym ryzykiem (wiek, choroby współistniejące), musimy kierować się jasno określonymi zasadami i algorytmami postępowania. Jednocześnie jesteśmy zobligowani do rozpatrywania każdego przypadku indywidualnie, co często wymusza znajdowanie rozwiązań kompromisowych. Roczna obserwacja wykazała sukces kliniczny w opisanym przypadku. Warunkiem powodzenia jest jednak akceptacja ryzyka i bardzo dobra współpraca na linii lekarz- pacjent.



Ryc. 1. Przekrój osiowy żuchwy pacjenta.



Ryc. 2. OPG kontrolne po wszczepieniu implantów.



Ryc. 3. Stan przed pobraniem wycisku czynnościowego przy ustach zamkniętych.

Kolejni lekarze z tytułem doktora

Kolejni lekarze, członkowie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uzyskali tytuł doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.

Krzysztof Wróbel napisał i obronił rozprawę doktorską „Zmienność wybranych wskaźników fizjologicznych osocza krwi na modelu mysim zjawiska analgezji, generowana alkoholem etylowym”.

Z kolei Adam Wróbel napisał pracę doktorską pt. „Wpływ kwasu askorbinowego na reakcję poalkoholową u myszy doświadczalnych”. Oba panom gratulujemy.



Ryc. 4. Wycisk czynnościowy żuchwy przy ustach zamkniętych.



Ryc. 5. Stan po pobraniu wycisku czynnościowego żuchwy.



Ryc. 6. Wewnątrzustny status pacjenta z patrycami Locator.



Ryc. 7. Gotowa proteza z wy-preparowanymi łożami na elementy precyzyjne.



Ryc. 8. Stan po montażu elementów precyzyjnych do protezy.



Ryc. 9. Docelowe zaopatrzenie – proteza OVD na elementach precyzyjnych w ustach pacjenta.



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE
Al. Racławickie 1, 20-059 Lublin, Poland,
<http://www.umlub.pl>, www.umlub.edu.pl, www.am.lublin.pl

Lublin, 16-01-2020

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Sekcja Kolegiów Naukowych
Dział Nauki
20-093 Lublin, Chodźki 19 (TBV)
Tel. 81 448 5042, 81 448 5043, 81 448 5040

ZAŚWIADCZENIE

o podjęciu w dniu 27-06-2019 przez Radę I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym

Uchwały w sprawie nadania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

Przewodniczący Rady ds. Stopni Naukowych w dyscyplinie nauk medycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zaświadcza, że:

Pan: lek. stom. Adam Artur Wróbel, imiona rodziców: Artur, Ewa, data i miejsce urodzenia: 13-12-1986, Łódź, obronił rozprawę doktorską na temat: „Wpływ kwasu askorbinowego na reakcję poalkoholową u myszy doświadczalnych.” w dniu 10-06-2019 r.

Na tej podstawie Rada I Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym na posiedzeniu w dniu 27-06-2019 podjęła Uchwałę o nadaniu Panu stopnia naukowego doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii.



Przewodniczący
Rady ds. Stopni Naukowych
w dyscyplinie nauk medycznych
prof. dr hab. n. med. Marek Rakowski

UCHWAŁA nr 4g/257/2018
Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
z dnia 11 grudnia 2018 roku
o nadaniu lek. dent. Krzysztofowi Wróbelowi stopnia
doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii

Na podstawie art. 14 ust. 5 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2016r. poz. 882 i 1311 oraz Dz. U. z 2017 r. poz. 859) Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi postanawia co następuje:

§1

Rada Wydziału podjęła decyzję o nadaniu lek. dent. Krzysztofowi Wróbelowi stopnia naukowego doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii na podstawie pracy pt. „Zmienność wybranych wskaźników fizjologicznych osocza krwi na modelu mysim zjawiska analgezji, generowana alkoholem etylowym.”

Promotor: prof. dr hab. Bożena Witek

§2

Uchwałę o nadanie stopnia doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii, podjęto w głosowaniu tajnym. Na 165 osób uprawnionych do głosowania, obecnych – 92, głosów „tak” – 92.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

PRODZIEK DZ. NAUKI
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UM W ŁODZI
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Wierzbowska

Refleksje paraetyczne dr. Gajewskiego (37)

Olga Tokarczuk w swoim wykładzie noblowskim mówiła o „czułości narratora”. Różnie to jest interpretowane, sama autorka twierdziła, że chodzi o „pozaempatyczne współodczuwanie”. I szczególnie ważne jest to „współodczuwanie” – „sympatia”, wrażliwość na drugiego człowieka, na inny byt – niekoniecznie wyłącznie ludzki. I to winno być cechą postawy lekarza, choć wolałbym tu postulować „serdeczność” a nie „czułość”. Czule nie się, czy rozczulanie nie bardzo mi odpowiada.

Noblistka powiedziała też, że „empatia zbliża i zaciera granice”. Warto przy okazji przytoczyć poglądy badaczy (Ps. p. Dypl. XII 1919) dotyczące niejednorodności pojęcia empatii: e. na poziomie poznawczym (rozumienie emocji innych ludzi), na poziomie emocjonalnym (zdolność do dzielenia uczuć z innymi) i na jeszcze innym poziomie (zdolność odróżnienia problemów własnych od problemów otoczenia: problemy osób z otoczenia mogą być podobne do własnych problemów, ale nie tożsame). Bez tej możliwości odróżnienia siebie od innych empatia jest tylko „prymitywną formą reakcji”, czymś w rodzaju zarażenia się cudzymi emocjami...

X X X

Samotność, osamotnienie, „samość” – pojęcia niejednoznaczne. „Samość” to immanentna cecha ludzkiego przeżywania. Podmiot jest w istocie „sam” ze swoim bólem, lękiem, radością czy rozkoszą – nikt nie ma do jego przeżyć dostępu. Możemy się domyślać co czuje, może nam opowiedzieć o tym co przeżywa, ale jest to poznanie niepewne, pośrednie. „Samość” jest szczególnie tragiczne w umieraniu i tego mogą doświadczać ofiary epidemii. Ale czy muszą, czy nie jest naszym obowiązkiem towarzyszenie cierpiącym i umierającym? Postulat empatii jest trudny do realizacji i może nie udaje się go w pełni realizować, co nie znaczy, że nie należy tego wysiłku podejmować. Chodzi o to, żeby samota nie była samotnością, osamotnieniem, a zatem izolacją, odtrąceniem...

Z drugiej strony spróbujmy sobie wyobrazić jakbyśmy się czuli, gdybyśmy nie byli „sami”, gdyby wszystko co przeżywamy było jawne, odsłonięte.

X X X

„Nigdy nie wiem, o co ludziom chodzi, kiedy skarżą się na samotność. Samotność to jedna z największych

życiowych rozkoszy, bo można sobie w spokoju pomyśleć, zająć się własnymi małymi sprawami, zobaczyć zaświaty i poczuć nierozdzielalną więź z centrum wszechrzeczy.” (D. H. Lawrence)

X X X

„... mówił wiele i długo. Skoro tylko zaczął mówić o czymś, mełł językiem nieprzerwanie i bez końca, choćby nie wiem jak błahy i żalony był temat”. (Czechow)

X X X

Ks. bp Józef Wereszczyński popełnił utwór: „Gościniec pewny niepomiernym moczygębom a obmierzłym wydmikuflom świata tego, do prawdziwego obaczenia a zabytków swych pohamowania”. (XVI w.)

X X X

Żyjemy w wielorakim smogu: tym mierzalnym określonym stężeniem różnych szkodliwości, innym – też mierzalnym – elektronicznym (różne fale elektromagnetyczne) i – w pewnym typie przekonań religijnych – niemierzalnym, demonicznie-angielicznym. O tych pierwszych wiemy, w ten trzeci niektórzy wierzą, a to dopiero może być koszmar: te zgraje demonów znane nam z wizji niektórych świętych.

X X X

„Natura o ile ją znamy, pozostaje strasznym młynem śmierci: wszędzie monstrualna przemiana, nierozdzielalność łańcuch wirów, królestwo żarłoczności”. (Novalis)

X X X

„Nr 1 to nie zjawisko, tylko wcielenie pewnej cechy ogólnoludzkiej, mianowicie wiary w absolutną nieomyślność własnego zdania. Z tej wiary płynie jego siła i całkowity brak skrupułów”.

„Nr 1 jest przepelniony siłą, ciężką i niezachwianą wiarą w siebie”. Tak Arthur Koestler opisuje Stalina...

X X X

Polityka bez etyki – nakierowana tylko na skuteczność („cel uświęca środki”) to czysty makiawelizm. Nie zapomnę hasła T. Mazowieckiego: najpierw etyka, potem polityka... Wydaje się to być idealistyczne, nieżyłowe, a przecież tak należy żyć i tak powinno się rządzić. Przywódcy, władcy powinni uznać, że przede wszystkim należy „nie krzywdzić”, „nie szkodzić”. Stanowisko Komitetu Bioetyki PAN: „w obecnych warunkach decyzja o zachowaniu terminu wyborów Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zaplanowanych na dzień 10 maja



2020 byłaby decyzją moralnie nieodpowiedzialną i prawnie niedopuszczalną”. Te wybory i przygotowania do nich będzie miało „katastrofalne skutki zdrowotne, włącznie z ryzykiem śmierci...” (31 III 2020).

X X X

W dzisiejszym konkursie Eskulapa „jaka to postać” pytania są z „innej beczki”, czy z „innego kufła”:

1. Który z bohaterów kościuszkowskich „jak szedł rano do roboty – wypił półkwaterek, w południe szedł z pola – wypił półkwaterek, a na wieczór szedł – to także wypił półkwaterek” – jeżeli nawet nie był uzależniony, to na pewno nadużywał alkoholu, a zmarł w lazarecie w Kielcach z ran odniesionych w bitwie, a może za sprawą fatalnych warunków sanitarnych w tymże lazarecie. Może zabrakło półkwaterek...

2. Który hetman XVI-XVII wieku był wyjątkiem w swojej sferze, bo przestrzegał niemal całkowitej abstynencji.

3. Który król Polski XIV-XV w. pijał podobno wyłącznie wodę, bo tę najtrudniej zatruć.

4. W XX wieku mieliśmy w Polsce przynajmniej trzech wybitnych poetów, których alkoholizm nie budzi wątpliwości. O kogo chodzi.

Odpowiedzi proszę podać na mój adres e-mailowy: w.t.gajewski@op.pl w terminie do 15 maja 2020 r.

X X X

W konkursie Eskulapa (36) „jaki to król” prawidłowe odpowiedzi to:

1. Stefan Batory.

2. Aleksander Jagiellończyk? Jan Olbracht? Zygmunt August? Henryk Walezy? Jan III Sobieski, Władysław IV.

3. Jan Kazimierz.

4. August II.

5. Zygmunt III.

Prawidłowo odpowiedzieli: Mirosława Gontarek-Modras i Dawid Wiącek. Pierwsza była Koleżanka i Ona otrzymała książkę „Krwawi tyrani” O. S. Denton. Gratulacje!

W. T. Gajewski

Hejt gorszy od koronawirusa

Słowa uznania, publiczne brawa, porównania do żołnierzy walczących na froncie – tak ostatnio mówi się o lekarzach. W dobie pandemii ludzie potrafią docenić nas i naszą pracę. Ale równie mocno potrafią nas szkalować w mediach społecznościowych i na forach internetowych.



Koronawirus wywołuje chorobę COVID-19, ale jest także w stanie obudzić w ludziach najgorsze instynkty – nienawiść, która połączona z siłą mediów elektronicznych może być groźniejsza od SARS-Cov-2.

18 marca, godz. 9.30 dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach informuje dziennikarzy:

- Dziś w godzinach rannych zmarł pacjent naszego szpitala zarażony koronawirusem. Chcę podkreślić, że bezpośrednią przyczyną śmierci nie było zakażenie. Odszedł nasz kolega, wspaniały człowiek, lekarz i nauczyciel akademicki. Z wielkim żalem wszyscy przyjęliśmy tę informację. Łączymy się w bólu z rodziną.

Choć dyrektor nie ujawnił nazwiska, wkrótce w Internecie pojawiają się informacje, że chodzi o profesora Wojciecha Rokity. Jeden z youtuberów publikuje film, w którym wyjaśnia przyczyny samobójstwa Wojciecha Rokity. Mężczyzna powołuje się przy tym na informacje, które miał mu przekazywać telefonicznie sam profesor na krótko przed samobójstwem. Autor filmu obwieszcza, że wybitnego ginekologa zabił hejt, czyli nienawistne, szkalujące wpisy oraz informacje w Internecie.

Przyczyny śmierci kieleckiego ginekologa bada prokuratura. Rodzina i przyjaciele jednak nie mają najmniejszych złudzeń, że profesor Rokita nie był w stanie znieść oszczerstw jakie wypisywano na jego temat.

NIE PIERWSZY PRZYPADEK

Profesor Rokita nie był pierwszym lekarzem, którego dotknęła fala hejtu w czasie pandemii. Doktor Marcin Misiek tygodniami się z nim zmagał, gdy jego córka po po-

wrocie z Włoch trafiła do Świętokrzyskiego Centrum Onkologii z powodu duszności wywołanych anginą ropną. W Internecie oraz mediach społecznościowych przez wiele dni krążyły fałszywe informacje, że jest ona chora na koronawirusa, a doktor wykorzystuje swoją pozycję zawodową, by to ukryć.

- Nikt nie zająknął się, że moja córka jest studentką medycyny, że obóz zorganizowała uczelnia, że pojechało na niego 460 osób, że po powrocie wszyscy decyzją rektora odbyli kwarantannę, że u nikogo z tej grupy nie stwierdzono koronawirusa - mówi doktor Misiek. Córka po kilku tygodniach od powrotu dostała anginy ropnej, a że jest alergikiem doszło do duszności, która zagrażała życiu. Podczas przyjęcia jej do szpitala zostały zachowane wszystkie procedury - zapewnia.

Doktor Misiek informuje, że podobne albo i gorsze kłamstwa wypisywano na temat profesora Rokity. - Rozpowszechniano, że po powrocie ze Szwajcarii był w szpitalu, że przyjmował pacjentki w prywatnym gabinecie, że był na uczelni. To wszystko nieprawda - zapewnia dr Misiek.

Ostatnio pojawiły się nawet wątpliwości czy prof. Rokita faktycznie miał koronawirusa.

- Razem byliśmy na sławetnym wyjeździe w Alpy. Z licznej grupy uczestników obozu tylko u niego stwierdzono wirusa, jak to możliwe, że tak zjadliwym patogenem nie zaraził się nikt z nas, ani żona Wojtka, ani córki, ani nikt z jego rodziny - dywaguje Dariusz Terlecki, przyjaciel prof. Rokity.

ZATRZYMAĆ HEJT

Na hejt wobec lekarzy ostro zareagowały władze naszej Izby.

- Świętokrzyska Izba Lekarska wyraża stanowczy sprzeciw przeciwko szkano-

waniu lekarzy i lekarzy dentystów. Ofiarą takiej nagonki padł śp. prof. Wojciech Rokita. W sieci ukazały się haniebne wpisy i komentarze, które uragały i podważały autorytet prof. W. Rokity. Pan prof. Wojciech Rokita był lekarzem wybitnym, którego osiągnięcia znane są na całym świecie. Zawsze będziemy go z dumą wspominać - czytamy w oświadczeniu Pawła Baruchy, prezesa ŚIL.

- Proszę lekarzy i lekarzy dentystów, którzy padają ofiarą „języka nienawiści”, aby się kontaktowali z Izbą. Musimy ten proceder zatrzymać wszelkimi dostępnymi sposobami - mówi prezes Barucha.

„HEJT TO ULUBIONY SPORT”

- Przeraża fakt, że ludzie z niewiedzy czy strachu stają się agresywni nawet wobec nas - tych, którzy w tej epidemii są dla nich ratunkiem. Co rusz słychać krzyki do lekarzy i ratowników wracających do domu, by wprowadzili się z bloku, bo przynoszą zarazę. Oskarża się nas na forach internetowych. Odnoszę wrażenie, że w dobie koronawirusa hejt w stosunku do lekarzy jest jednym z najpopularniejszych sportów uprawianych przez internautów - mówi profesor Piotr Sieroszewski, przyjaciel i bliski współpracownik profesora Rokity. - Przykład niestety idzie z góry - zauważa nasz rozmówca. - Wspomnieć należy słynne „niech jada”, później mówiono, że maski giną, gdy ich nie było. Teraz twierdzi się, że winni zakażeń w szpitalach są lekarze, którzy nie przestrzegają procedur bezpieczeństwa, gdy takich procedur nie ma. Czego można wymagać od zwykłych ludzi, gdy tak postępują „elity”? - pyta profesor Sieroszewski.

Artur Pedryc

Odszedł wybitny specjalista, człowiek i fantastyczny przyjaciel

– Jego śmierć to niepowetowana strata dla kieleckiej, polskiej, a także światowej ginekologii. Był wybitnym specjalistą oraz wyjątkowym przyjacielem – tak o profesorze Wojciechu Rokicie mówią współpracownicy i przyjaciele.



Prof. dr hab. n. med. Mariusz Zimmer, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników:

- Odszedł od nas wspaniały człowiek, lekarz, wyjątkowy fachowiec, przyjaciel. To wielka strata dla naszego towarzystwa i całego środowiska lekarskiego. Składamy najszczerze kondolencje rodzinie, z którą łączymy się w żalu i smutku.



Dr n. med. Marcin Misiek, ginekolog-onkolog, kierownik kliniki ginekologii w Świętokrzyskim Centrum Onkologii:

- Wojciecha Rokitę znałem od liceum, studiowaliśmy gdzie indziej, ale spotykaliśmy się. Po studiach nasze drogi zbiegały się coraz bardziej. On pracował w szpitalu miejskim, ja w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Mieliliśmy podobne poglądy na ginekologię kielecką, krajową i światową. Śmierć Wojtka jako kolegi, przyjaciela, bliskiej osoby, jest niewypowiedziana. To co się zdarzyło do tej pory jest dla nas nieakceptowalne. Jego śmierć jest też niepowetowaną stratą dla całej polskiej ginekologii. Profesor Rokita tworzył dziesięcioletni plan rozwoju ginekologii w naszym kraju. Projekt zakładał szkolenia dla młodych ginekologów i położników, wdrożenie egzaminów europejskich i wiele innych rzeczy. To wszystko z dnia na dzień się zawaliło. Nie wiem czy znajdzie się osoba, która będzie w stanie to uporządkować i kontynuować. Dążył do scalenia całego go środowiska ginekologów: położników, ginekologów onkologów. Wiele osób mu kibicowało. W naszym województwie stworzyliśmy wspólnie system opieki polegający na tym, że poszczególne szpitale zajmowały się pacjentami nie ze względu na rejonizację, tylko na schorzenie. Serce boli, że to wszystko co przez lata wypracowaliśmy zostało zawieszona w próżni. Czasem myślę, że jego śmierć to zły sen. Niestety nie mogę się z tego snu obudzić.



Dariusz Rzedzicki, urolog z Lublina:

- Pozналиśmy się na studiach, później nasze drogi się nieco rozeszły, mamy inne specjalizacje, ale cały czas przyjaźniliśmy się. Jego śmierć była dla mnie ogromnym przeżyciem. Wojtek miał szczególnie dużo obowiązków, ale zawsze znajdował czas dla kolegów i przyjaciół. Wyjątkowo ciepły, sumienny, obowiązkowy. Gdy miał jakiś plan, to parł do niego bezwzględnie. Bardzo pogodny, wesoły ze specyficznym poczuciem humoru, które bardzo lubiłem. Ciężko spotkać dziś takich ludzi jak on. Nigdy nikomu nie odmawiał pomocy. Jego śmierć to niepowetowana strata.



Piotr Sieroszewski, ginekolog z Łodzi, kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (konsultant wojewódzki w perinatologii na woj. świętokrzyskie):

- Wojtek był moim przyjacielem i rówieśnikiem. Znałem go dobrze pomimo odległości, która nas dzieliła. Zawodowo uważam, że był wybitnym specjalistą. Wprowadził nową jakość w Kielcach, podniósł naszą specjalizację do poziomu europejskiego. Warto pamiętać, że gdy został konsultantem wojewódzkim, świętokrzyskie miało najwyższy wskaźnik umieralności okołoporodowej noworodków w Polsce. Teraz jest ona najniższa.

Był człowiekiem uparcie dążącym do perfekcji. Wprowadził wiele procedur, które nie były wykonywane w Kielcach. Wojtek podobnie jak ja był bardzo zaangażowany w pracę Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Posiadał ogromny autorytet. Działaliśmy na arenie międzynarodowej. W Radzie Europejskiej Ginekologów i Położników wygraliśmy dla Polski organizację Europejskiego Kongresu, który odbędzie się w Krakowie w 2022 roku.

Wojtek był człowiekiem, który miał wiele aktywności, miał po co żyć. Bardzo dbał o żonę, dzieci, wnuki. Był niezwykle przyjacielski zawsze chcący bezinteresownie pomóc, zawsze można było na nim polegać. Mogłbym rzec biblijny wzór chrześcijanina. Był człowiekiem, których jest mało w dzisiejszym świecie. Osobiście odczułem wielką stratę po jego śmierci.



Dariusz Terlecki, stomatolog z Kielce:

- Z Wojtkiem znaliśmy się od pierwszej klasy szkoły średniej. Chodziliśmy razem do Liceum im. S. Żeromskiego, jeździliśmy wspólnie na obozy żeglarskie, narciarskie. Razem byliśmy na pierwszym w życiu obozie narciarskim na Gubałówce w Zakopanem, razem także byliśmy na nartach w Alpach, który jak się okazało dla Wojtka był ostatnim w życiu.

To, że Wojtek był wybitnym lekarzem wiedzą wszyscy i nie chcę na ten temat mówić. Chcę zaznaczyć, że był człowiekiem wielu zainteresowań, uwielbiał sport, był wiernym kibicem Vive Kielce.

Był dobrym mężem, żona Kasia była jego klasową miłością z liceum – pierwszą i ostatnią. Był dobrym ojcem, wpatrzonym w córki Karolinę i Monikę (obie są lekarzami dentystami). Był wspaniałym dziadkiem, fantastycznym człowiekiem i przyjacielem, nigdy nie odmawiał pomocy. Miał specyficzne poczucie humoru, które większość osób uwielbiała. Do tej pory nie wierzę, że go już nie ma wśród nas.



Krzysztof Kryczka, stomatolog z Kielce:

- Wojtka poznałem, kiedy obaj byliśmy młodymi chłopakami na pograniczu liceum. Od tamtej pory przyjaźniliśmy się, widywaliśmy na różnego rodzaju spotkaniach także tych o charakterze rodzinnym. Można długo wymieniać jego zalety oraz osiągnięcia czy zasługi. Chciałbym jednak podkreślić to, że Wojtek był człowiekiem niezwykle inteligentnym. Z pewnością najbardziej inteligentnym człowiekiem jakiego spotkałem w swoim życiu. Drugą cechą, która go wyróżniała było nietuzinkowe, niezwykle poczucie humoru. Był także świetnym sportowcem. Doskonale jeździł na nartach, bardzo dobrze radził sobie na korcie tenisowym. Przy mnogości zajęć i obowiązków dbał o swoją rodzinę jak mało kto. Bardzo mi przykro, że nie ma go wśród nas. To dla mnie wielka tragedia.

wspaniały maciel

ŚP. WOJCIECH ROKITA

Doktor habilitowany nauk medycznych, profesor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.

Kierownik Zakładu Profilaktyki w Ginekologii i Położnictwie Wydziału Lekarskiego UJK w Kielcach.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, w 2019 roku został prezesem elektem PTGiP. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy.





Stanisław Śliwa
specjalista w dziedzinie
stomatologii

Lek. dent. Stanisław Śliwa

20 grudnia 2019 roku po ciężkiej chorobie zmarł dr Stanisław Śliwa, lekarz stomatologii, wielki pasjonat i miłośnik historii regionu świętokrzyskiego, utalentowany artysta i prozaik, a także kolekcjoner i fotografik.

Urodził się 24 maja 1934 roku w Mieronicach na Kielecczyźnie. Po uzyskaniu matury w LO w Wodzisławiu-Brzeziu zdał pomyślnie egzaminy na Wydział Stomatologii krakowskiej Alma Mater. W czasie studiów poznał i zaprzyjaźnił się z Maciejem Wójcickim i Januszem Wiśniewskim, kolegami z wydziału lekarskiego jego uczelni. Ta przyjaźń przetrwała lata. W roku 1960, po ukończeniu studiów podjął pracę w Spółdzielczym Ośrodku Zdrowia w Bejskach w powiecie kazimierskim. W latach 1964-67 pracował jako lekarz stomatolog w Ośrodku Zdrowia i Gabinetie Szkolnym w Działoszycach, a w kolejnym roku w Ośrodku Zdrowia przy zakładach „Dolina Nidy” w Gackach i równocześnie w Spółdzielni Lekarsko-Dentystycznej w Pińczowie. W latach 1968-72 (mieszkając już w Wodzisławiu, rodzinnym mieście świeżo poślubionej żony Izabeli z domu Musielewicz) jeździł do pracy do Ośrodka Zdrowia w Krzcięcicach. W roku 1972 udało mu się uzyskać zatrudnienie w Ośrodku Zdrowia w Wodzisławiu, gdzie pracował do roku 2005, tj. do czasu przejścia na emeryturę. W międzyczasie, w roku 1985 uzyskał specjalizację ze stomatologii ogólnej. W mieście tym realizował się nie tylko zawodowo, lecz także w działalności na rzecz lokalnej społeczności. Działał aktywnie w założonym w roku 1985 Towarzystwie Przyjaciół Wodzisławia, gdzie organizował szereg wystaw fotograficznych przedstawiających dzieje miasta i regionu. Równocześnie odkrył u siebie zainteresowania literackie oraz artystyczne. W miejscowym periodyku „Przyjacielu Wodzisławia”, wydawanym przez rodzime Towarzystwo, publikował artykuły z dziejów miasta, oparte o różne źródła archiwalne. Na wystawach artystycznych prezentował namalowane przez siebie obrazy, przedstawiające głównie pejzaże oraz portrety. Obok fotografii, plastyki i zainteresowań literackich jego pasją stała się turystyka krajoznawcza, kolekcjonerstwo exlibrisów oraz archiwalnych pocztówek o treści patriotyczno-religijnych (zgrupował ich tysiące). W roku 2006 wspólnie z żoną otworzyli przydomowe Muzeum Regionalne o nazwie „Pod brzozą”. Był jednym z inicjatorów powołania w Kielcach Klubu Literacko-Artystycznego Lekarzy Ziemi Świętokrzyskiej, działającego w latach 2006-2013. Swoje teksty literackie dr Śliwa zamieszczał, obok „Przyjaciela Wodzisławia” w miesięczniku lekarskim „Eskulap Świętokrzyski” oraz kwartalniku regionalistów „Gońcu Świętokrzyskim”. Teksty literackie jego autorstwa (wraz z reprodukcjami obrazów) ukazały się w dwóch kolejnych „Almanachach świętokrzyskich eskulapów”, w tomach z roku 2007 i 2009. W roku 2017 Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego wydało drukiem w cyklu „Ze skarbca wspomnień” materiały dr. Śliwy dotyczące jego studiów oraz wspomnień pierwszych lat pracy zawodowej. Staszek Śliwa należał do kilku organizacji regionalnych. Oprócz Towarzystwa Przyjaciół Wodzisławia, gdzie pełnił odpowiedzialną funkcję wiceprezesa (wcześniej członka zarządu), był członkiem Jędrzejowskiego Towarzystwa Fotograficznego oraz przez pewien czas Świętokrzyskiego Towarzystwa Regionalnego (przed rokiem 2004 Staszowskiego Towarzystwa Kulturalnego). Współpracował z Domem Kultury „Podgórze” w Krakowie oraz Drużynami Strzeleckimi. Od paru lat należał do kolegium redakcyjnego „Eskulapa Świętokrzyskiego”.

Dr. Stanisława Śliwę poznałem w połowie lat 90. XX wieku na jednym ze spotkań członków Towarzystwa Przyjaciół Wodzisławia, na które zostałem zaproszony przez dr. Wojciecha Musiałę, ówczesnego prezesa Towarzystwa. Pamiętam, że zaimponował mi swoją skromnością oraz perfekcjonizmem działania. Prezentowana na tym spotkaniu jego autorska wystawa pamiątek po słynnym rodaku Kajetanie Wincentym Kielisińskim, XIX-wiecznym grafiku, bibliotekarzu i powstańcu żyjącym w latach 1808-1849, wzbudzała niekłamany podziw. Nasza znajomość szybko nabrała cech przyjaźni, a dr Śliwa stał się częstym gościem organizowanych przeze mnie imprez, w tym sympozjów w Muzeum Ziemi Staszowskiej, spotkań literacko-artystycznych w Klubie Lekarskim w Kielcach, czy „Posiadach w cieniu Bartka” w Zagnańsku. I oczywiście, jak przystało na rasowego reportażystę, z każdego spotkania prawie zawsze otrzymywałem (oczywiście bezinteresownie) dokumentację zdjęciowo-opisową. Pod tym względem dr Śliwa był niezawodny. Na nim można było polegać jak na Zawiszy. Po śmierci żony Izabeli w roku 2008, przez pewien czas nie mógł dojść do siebie, ale po latach wyciszenia i życia w samotności znalazł bratnią duszę w osobie Jadwigi, która została jego małżonką w roku 2013. Okazało się, iż podzielała jego pasję podróży, o czym mogłem się osobiście przekonać spotykając ich niespodziewanie podczas urlopu spędzanego we wrześniu 2014 roku na Krecie. Szkoda, że niedługo mógł cieszyć się podróżami i aktywnym życiem. Okrutna choroba, z którą zmagał się od kilkunastu miesięcy, w końcu go pokonała. Pozostawił po sobie wspomnienie człowieka o wielu talentach, dobrego męża, ojca i dziadka oraz prawdziwego patrioty, oddanego społecznika i regionalisty, twórcy Galerii „Pod brzozą”, jednego z modelowych Mateczników Patriotyzmu i Kultury. Liczne grono uczestników pogrzebu, w tym członków rodziny, przyjaciół, znajomych, udział pocztów sztandarowych, kilku żegnających Go (w tym autora tych wspomnień) mówców było najlepszym tego dowodem...

Maciej A. Zarębski

Wyrazy głębokiego współczucia dla
prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Jaroszyńskiego
z powodu śmierci

MAMY TERESY

składają Koleżanki i Koledzy
z Kliniki Nefrologii WSzZ w Kielcach

Wyrazy głębokiego współczucia
dr Wandzie Sikorskiej
z powodu śmierci

MEŻA

składają pracownicy
Orto-Med Starachowice

Zmarł nasz Kolega
Zdzisław Olejniczak
*specjalista w dziedzinie pediatrii
oraz medycyny rodzinnej*

Wyrazy współczucia dla
RODZINY
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia
dr Halinie Stępniewskiej-Rokita
z powodu śmierci

MEŻA STANISŁAWA I SYNA WOJCIECHA

składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega
Marian Kaczmarzyk
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej

Wyrazy współczucia dla
RODZINY
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia
dr. Mieczysławowi Gałęzia
z powodu śmierci

TATY
składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 18.03.2020 r.
odszedł od nas

śp. prof. dr hab. n. med. Wojciech Rokita

światowej klasy wybitny specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii

Doskonały LEKARZ, KOLEGA, PRZYJACIEL

Wyrazy współczucia dla

RODZINY

składa Świętokrzyska Izba Lekarska

Zdobyła dwa puchary w ogólnopolskim turnieju

Pierwsze miejsce w deblu oraz trzecie w singlu wywalczyła Joanna Gałuszka-Garnuszek podczas Ogólnopolskiego Turnieju Tenisowego Lekarzy, który się odbył w Częstochowie.

Turniej rozegrano na kortach twardych, w centrum sportowym Hotelu Scout w Częstochowie pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Wzięło w nim udział 60 lekarzy-tenisistów z całej Polski.

Świątokrzyską Izbę Lekarską reprezentowała Joanna Gałuszka-Garnuszek, która wywalczyła pierwsze miejsce w grze deblowej z Grażyną Martini-Kamińską oraz trzecie miejsce w grze pojedynczej.

- Organizatorzy imprezy dołożyli wszelkich starań, aby tenisowe zmagania uczestników turnieju odbyły się w serdecznej atmosferze sportowej rywalizacji. Zmagania turniejowe połączone ze szkoleniem lekarzy „E-zdrowie 2020”, które cieszyło się dużym zainteresowaniem. Z kolei kostiumowy bal był niezwykle zabawą i odprężeniem po sportowych emocjach. Dużą niespodziankę sprawili organizatorzy turnieju tenisistom, zabierając chętnych w niedzielny poranek na zwiedzanie sanktuarium na Jasnej Górze - informuje Joanna Gałuszka-Garnuszek.

- Wszystkich lekarzy Świątokrzyskiej Izby Lekarskiej pragnących sprawdzić swoje tenisowe umiejętności w niezwyklej atmosferze sportowej rywalizacji zapraszamy na nasze kolejne turnieje. Miejmy nadzieję, że już wkrótce będzie można je rozgrywać - zachęca kielecka stomatolog. Więcej informacji na temat turniejów na stronie www.pstl.org.



Joanna Gałuszka-Garnuszek (z prawej) z Grażyną Martini-Kamińską.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Zatrudnię lekarza dentystę w bardzo dobrze prosperujących gabinetach w okolicach Kielc. Do przejęcia duża baza pacjentów. Mam do zaoferowania zarówno pracę w ramach kontraktu z NFZ jak i prywatnie. Zapewnię komfortowe warunki pracy i atrakcyjne wynagrodzenie.

Kontakt pod numerem telefonu: 602 699 699, kontakt mailowy: 602699699@wp.pl.

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju zatrudni od zaraz lekarza specjalistę chorób płuc do pracy w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc oraz w Oddziale Gruzlicy i Chorób Płuc, a także lekarza pediatrę do pracy w Oddziale Pediatrycznym. Współpraca w dowolnej formie.

Więcej informacji pod nr telefonu tel. 41 378 24 04 wew. 339.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich pilnie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie nefrologii na stanowisko Kierownika Oddziału Nefrologicznego ze Stacją Dializ.

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie i dogodne warunki pracy – telefon kontaktowy: 41-390-21-90.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ

Wynajmę gabinety lekarskie w przychodni we Włoszczowie. W przychodni w ramach kontraktu z NFZ funkcjonuje poradnia POZ i gabinety prywatne – ginekologiczny i kardiologiczny. Tel. 604 090 983.

Wynajmę 4 pomieszczenia na gabinety lekarskie o łącznej powierzchni 70 m kw. Parter. Busko-Zdrój ul. Kusocińskiego 2A budynek MARS.

Tel. 695 150 852, 504 050 735.

RÓŻNE

Protezy elastyczne, akrylowe i aparaty ortodontyczne, także na NFZ. Pracownia protetyczna nawiąże współpracę z gabinetem stomatologicznym.

Kontakt pod numerem telefonu 505 109 113.

Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów informuje, iż w związku z sytuacją epidemiologiczną zebrania Zespołu nie będą się odbywać do odwołania.