

ŚKULAP

WIĘTOKRZYSKI



ISSN 1233-3972

NR 11 – 12 (354-355)

LISTOPAD – GRUDZIEŃ 2021

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

*Najserdeczniejsze życzenia
z okazji nadchodzących świąt
Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności
w Nowym 2022 Roku
składa
Okręgowa Rada Lekarska*



100-lecie izb lekarskich

Nasz samorząd zawodowy po-
wołała do życia „ustawa o wyko-
naniu praktyki lekarskiej w Pań-
stwie Polskim” z 2 grudnia 1921 r.

Czytaj na stronach 5

Znamy wyniki wyborów delegatów na Zjazd

Zakończyły się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy,
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Prezentujemy nazwiska osób,
które przez najbliższe cztery lata będą podejmowały najważniej-
sze decyzje, dotyczące naszego samorządu zawodowego.

Czytaj na stronie 3

W NUMERZE

W tych świętokrzyskich gminach COVID-19 może być najgroźniejszy

Zaledwie 42,6% mieszkańców województwa świętokrzyskiego jest w pełni zaszczepionych przeciw COVID-19 (dane z 4 grudnia 2021 r.).

Sprawdziliśmy, w których gminach naszego województwa mamy najwyższy, a w których najniższy odsetek zaszczepionych mieszkańców.

Czytaj na stronie 5

Komisja Europejska zatwierdziła szczepionkę przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku 5-11 lat

Komisja Europejska zatwierdziła szczepionkę Comirnaty - produkt konsorcjum firm Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku od 5 do 11 lat. Dawka preparatu podawana małym dzieciom będzie wynosiła 10 µg - czyli trzykrotnie mniej niż dla osób dorosłych.

Czytaj na stronie 10

Kolejne zamieszanie wokół skuteczności amantadyny w leczeniu COVID-19

- Amantadyna ma potencjał w leczeniu COVID-19, ponieważ hamuje znane i nowe kanały jonowe kodowane przez SARS-CoV-2 – tak brzmi tytuł artykułu, który ukazał się 1 grudnia na stronie „Communications Biology”. Tytuł co najmniej niefortunny, bo w treści artykułu jego autorzy sami stwierdzają: *Trwające badania kliniczne prowadzone przez nas i inne grupy (...) ujawniają potencjał amantadyny w leczeniu COVID-19.*

Czytaj na stronie 11



Witam serdecznie

Z okazji 100-lecia Samorządu Lekarzy, proszę przyjąć Serdeczne Życzenia Wszelkiej Pomyślności w życiu prywatnym i zawodowym. Idea powstania niezależnej i samostanowiącej instytucji zrodziła się w wolnej Polsce.

Zgodnie z art. 1 ustawy o wykonaniu praktyki lekarskiej w Państwie Polskim: a) dla samorządnego uporządkowania spraw, dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności;

b) dla współdziałania z urzędami państwowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia publicznego na obszarze Państwa Polskiego ustanawia się samorządne urzędowe przedstawicielstwo stanu lekarskiego – Izby Lekarskie oraz Naczelna Izba Lekarska. Każda Izba Lekarska oraz Naczelna Izba Lekarska stanowiąc będą oddzielne osoby prawne – napisano w pierwszej ustawie o ustroju i zakresie działania izb lekarskich z 2 grudnia 1921 r.

Komuniści w roku 1950 zakończyli działania izb lekarskich. Zbyt głośno domagano się poprawy warunków pracy i sprzeciwiano obniżaniu wagi zawodu lekarza w społeczeństwie.

Dopiero w 1989 roku zaczął odradzać się samorząd lekarski. Mamy za sobą 30 lat nowych izb. Problemy podobne jak w ubiegłym wieku. Żeby sprostać nowej rzeczywistości, Samorząd Lekarzy i Lekarzy Dentystów musi wytyczyć nowe drogi funkcjonowania. To będzie zadanie dla nowych kadencji.

Zakończyły się wybory w ŚIL. Gratuluję nowym delegatom i do zobaczenia na Okręgowym Zjeździe.

Serdecznie dziękuję Panu Marszałkowi Andrzejowi Bętkowskiemu za skuteczną pomoc w rozwiązywaniu konfliktu w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy.

Z okazji świąt Bożego Narodzenia i Nowego 2022 Roku proszę przyjąć Życzenia Zdrowia i Szczęścia.

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. 41-362-13-81, wew. 18.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela
porad prawnych dla lekarzy w zakresie
wykonywania zawodu lekarza w pn.-wt. godz.
14.15-16.00, czw. w 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. 41-362-13-81, w. 18.

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.

Znamy nazwiska delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy

Zakończyły się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Okręgowy Zjazd Lekarzy jest najwyższym organem naszej Izby. Wybrani właśnie delegaci w marcu przyszłego roku zdecydują, kto zasiądzie w Okręgowej Radzie Lekarskiej, kto będzie jej prezesem, kto zostanie Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, jak również zdecydują o składzie Sądu Lekarskiego, Okręgowej Komisji Wyborczej czy Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

OBWIESZCZENIE

**Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach z dnia 2 grudnia 2021 r.**

o wynikach wyborów i uzyskaniu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej kadencji IX.

Na podstawie art. 33 ust. 1 oraz art. 38 pkt. 5 lit. a) w zw. z art. 18 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz z § 45 pkt. 1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.) oraz Uchwały nr 10/2021/OKW-VIII Okręgowej Komisji Wyborczej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie: potwierdzenie wyników głosowania i wyborów w rejonach wyborczych delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej kadencji IX, obwieszcza się, co następuje:

§ 1.

W wyniku przeprowadzonych wyborów w rejonach wyborczych utworzonych na obszarze działania Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL IX kadencji zostali wybrani:

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Abramowicz Urszula | 36. Garbas Dorota | 71. Płader Elżbieta |
| 2. Bakalarz Beata | 37. Gołębiowski Michał | 72. Postuła Andrzej |
| 3. Baran Aleksandra | 38. Grześkiewicz Sylwester | 73. Rossa Monika |
| 4. Baran Wojciech | 39. Gwóźdź Grzegorz | 74. Rutkowski Roman |
| 5. Barańska Stanisława | 40. Jabłońska-Lewkowicz Ewa | 75. Sarna-Walkowska Renata |
| 6. Barszcz Anna | 41. Jakubowska-Sieradzka Anna | 76. Sikora Maciej |
| 7. Bartosz Krzysztof | 42. Jasak Robert | 77. Sitarz-Żelazna Zdzisława |
| 8. Barucha Paweł | 43. Jaskóła Maria | 78. Sitnik Marta |
| 9. Barucha Robert | 44. Jodłowski Marek | 79. Skoczył Andrzej |
| 10. Bidas Krzysztof | 45. Kałka Tomasz | 80. Skubida Iwona |
| 11. Bień Stanisław | 46. Karpiński Daniel | 81. Sławeta Grażyna |
| 12. Biskup Bartosz | 47. Kędzierski Mateusz | 82. Sobolewski Piotr |
| 13. Bitner-Buras Małgorzata | 48. Kiernowski Wojciech | 83. Soboń Iwona |
| 14. Błasiak Jerzy | 49. Kocela Barbara | 84. Stopaj Stanisława |
| 15. Błasiak Małgorzata | 50. Kołodziejczyk Krystyna | 85. Strzeszkowski Stanisław |
| 16. Borowiec Marek | 51. Korpikiewicz Wanda | 86. Syska Magdalena |
| 17. Buda Tomasz | 52. Kowalczyk Agnieszka | 87. Szczepańska Barbara |
| 18. Bukowska Izabela | 53. Kryczka Leszek | 88. Szczukiewicz-Markowska Grażyna |
| 19. Buszko Urszula | 54. Latos Iwona | 89. Szewczyk Maciej |
| 20. Chmielnicki Bohdan | 55. Lewandowski January | 90. Szyska-Skrobot Dorota |
| 21. Chmielnicki Jarosław | 56. Madej Anna | 91. Trofimiuk Andrzej |
| 22. Chojnacka Urszula | 57. Markowski Stanisław | 92. Tyminska-Tkacz Teresa |
| 23. Chonin Urszula | 58. Masternak Tomasz | 93. Więckowska Sylwia |
| 24. Ciba-Stemplewska Agnieszka | 59. Matuliński Ryszard | 94. Wiśniewski Janusz |
| 25. Cieślak Damian | 60. Matyja Andrzej | 95. Wójcik Paweł |
| 26. Cieślak Janusz | 61. Miernowska Anna | 96. Wróbel Adam |
| 27. Cudzik Krzysztof | 62. Milewska Barbara | 97. Wróbel Krzysztof |
| 28. Czaja Bartosz | 63. Misztal Jakub | 98. Wróbel Paweł |
| 29. Daniszewski Krzysztof | 64. Moskal Grażyna | 99. Zapala Arkadiusz |
| 30. Dąbrowska Dorota | 65. Ogonowski Grzegorz | |
| 31. Dobaj Łukasz | 66. Olechowski Adam | |
| 32. Dorociak-Kałka Agata | 67. Paciura Karol | |
| 33. Filipczak-Zioło Elżbieta | 68. Pater Ewa | |
| 34. Foltyn Piotr | 69. Pawlik-Pajewska Katarzyna | |
| 35. Gajewski Włodzimierz | 70. Pękala Sławomir | |

Przewodniczący Okręgowej
Komisji Wyborczej
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
w Kielcach
Paweł Domon

W tych gminach COVID-19 może być najgroźniejszy

Zaledwie 42,6% mieszkańców województwa świętokrzyskiego jest w pełni zaszczepionych przeciw COVID-19

Jak pokazują wszelkie statystyki, poziom zaszczepienia jest ściśle powiązany z liczbą hospitalizacji z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19 oraz liczbą zgonów. Sprawdziliśmy, w których rejonach naszego województwa SARS-CoV-2 może zebrać tragiczne żniwo.

Poziom zaszczepienia w naszym kraju na początku grudnia wynosił 55,11% i był niższy od średniej europejskiej o ponad 15 pp. W województwie świętokrzyskim mieliśmy z kolei niższy wynik od średniej krajowej o ponad 10 punktów procentowych (42,6%).

Najlepszym wynikiem pod tym względem mogła się pochwalić gmina Zawichost w powiecie sandomierskim (58,6% - w pełni zaszczepionych), zaś najgorszym gmina Mniów w powiecie kieleckim (39,5%).

W skali kraju najlepszy wynik notuje Podkowa Leśna (70,2%) a z dużych miast: Warszawa (68,7%), Poznań (68,1%) i Wrocław (66,3%). Najniższy odsetek zaszczepionych w Polsce mamy w Czarnym Dunajcu - 22%.

źródło: gov.pl/web/szczepienia-gmin

Gminy woj. świętokrzyskiego o najwyższym poziomie zaszczepienia					
Gmina	Procent mieszkańców zaszczepionych min.1 dawką (%)	Mieszkańcy zaszczepieni min.1 dawką	Procent mieszkańców w pełni zaszczepionych (%)	Mieszkańcy w pełni zaszczepieni	Powiat
Zawichost	59,9	2591	58,6	2536	sandomierski
Jędrzejów	59,1	16380	57,8	16010	jędrzejowski
Kielce	59	114113	57,2	110674	Kielce
Wodzisław	58,3	4019	56,4	3887	jędrzejowski
Sędziszów	57,8	7136	56,2	6936	jędrzejowski
Sandomierz	57,7	13264	56,1	12894	sandomierski
Fałów	56,8	2458	55,2	2390	konecki
Pińczów	56,1	11434	54,6	11130	pińczowski
Nagłowice	55,8	2716	54,6	2657	jędrzejowski
Oksa	56,1	2544	54,5	2470	jędrzejowski

Gminy woj. świętokrzyskiego o najniższym poziomie zaszczepienia					
Gmina	Procent mieszkańców zaszczepionych min.1 dawką (%)	Mieszkańcy zaszczepieni min.1 dawką	Procent mieszkańców w pełni zaszczepionych (%)	Mieszkańcy w pełni zaszczepieni	Powiat
Mniów	40,9	3820	39,5	3688	kielecki
Bačkowice	41,5	2009	40	1935	opatowski
Pawłów	42,2	6410	40,6	6166	starachowicki
Smyków	42,8	1614	40,8	1538	konecki
Tarłów	42,9	2176	40,8	2069	opatowski
Strawczyn	42,8	4693	41,3	4523	kielecki
Górno	42,9	6290	41,3	6046	kielecki
Radoszyce	43,2	3785	41,8	3659	konecki
Łopuszno	43,2	3858	41,9	3738	kielecki
Bodzentyn	43,9	5012	42,1	4814	kielecki

Dane z 4 grudnia 2021 r., źródło: www.gov.pl/web/szczepienia-gmin

Samorząd lekarski ma już 100 lat

Obchody tego wyjątkowego jubileuszu zostały pokrzyżowane przez kolejną falę pandemii. Uroczystości z tym związane zostały odwołane.

Stulecie izb lekarskich zostało jednak uhonorowane przez Poczta Polską i ujęte w planie emisji kartek pocztowych z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej na 2021 r. Od 2 grudnia 2021 r., równo w setną rocznicę uprawnienia samorządu lekarskiego, w sklepie internetowym www.filatelistyka.poczta-polska.pl,

w wybranych urzędach pocztowych, w tym w Sklepie Filatelistycznym UP Warszawa 1, można zakupić kartkę okolicznościową i ostemplować ją, wydany specjalnie na tę okoliczność datownikiem z logo 100-lecia Izby Lekarskich.

Naczelna Izba Lekarska wydała także zeszyt historyczny „100 pytań na stulecie samorządu lekarskiego w Polsce 1921-2021”, który wraz z tym wydaniem „Eskulapa” i „Gazety Lekarskiej” został wysłany do Państwa.



e-dokumentacja medyczna

Jak wdrożyć EDM w placówce medycznej

- 1 Podstawowym wymogiem technicznym jest posiadanie systemu gabinetowego
- 2 Do implementacji EDM potrzebne jest również repozytorium, czyli system przechowywania dokumentów
- 3 Wdrożenie EDM wymaga podłączenia do systemu e-zdrowie (P1) oraz posiadania podpisu cyfrowego
- 4 Każdy wytworzony dokument w postaci EDM wymaga zaraportowania zdarzenia medycznego, aby mógł być widoczny w systemie e-zdrowie (P1)



Rodzaje podpisów cyfrowych stosowanych w EDM

- kwalifikowany podpis elektroniczny
- Profil Zaufany (PZ)
- podpis osobisty (e-Dowód)
- certyfikat elektroniczny udostępniony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (tzw. e-ZLA)

Dane indeksu EDM obejmują m.in.

- identyfikator zdarzenia medycznego, w związku z którym wytworzono dokumentację medyczną
- identyfikator EDM
- datę wystawienia EDM
- typ dokumentu; format dokumentu (PIK/DICOM)
- dane usługobiorcy
- status dostępności dokumentu (online/offline)
- adres repozytorium, w którym przechowywana jest dokumentacja medyczna

Wsparcie techniczne Centrum e-Zdrowia

19 239 bezpłatna infolinia

edm-pomoc@cez.gov.pl

Więcej przeczytasz w najnowszym wydaniu **Gazety Lekarskiej**

Typy zdarzeń medycznych

- pobyt w oddziale szpitalnym
- leczenie jednego dnia
- pobyt
- porada
- porada patronażowa
- wizyta
- wizyta patronażowa
- cykl leczenia
- badanie
- sesja
- osoba leczona
- wyjazd ratowniczy
- akcja ratownicza
- transport sanitarny
- transport lotniczy
- hemodializa
- bilans zdrowia
- wyrób medyczny
- szczepienie
- badanie (test) przesiewowe
- świadczenie profilaktyczne
- osoba objęta opieką koordynowaną

Kieleccy neurochirurdzy mają specjalistyczny mikroskop

Neurochirurdzy z Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Kielcach operują guzy mózgu przy użyciu nowoczesnego mikroskopu, który umożliwia śródoperacyjne barwienie guzów i tętnic mózgowych



Urządzenie dodatkowo posiada obrazowanie w postaci egzoskopu, czyli przeniesienie obrazu z mikroskopu na ekran o bardzo wysokiej rozdzielczości. Zespół widzi pole operacyjne na dużym ekranie, w trójwymiarze.

Doktor Sebastian Podlewski, kierownik Kliniki Neurochirurgii w WSZZ tłumaczy, że nowa aparatura jest wykorzystywana głównie przy operacjach pacjentów z glejakami o wyższym, czyli trzecim, bądź czwartym stopniu złośliwości, gdzie trudne jest określenie umownej granicy guza. Nowy mikroskop umożliwia natomiast wybarwienie patologicznej tkanki – wyjaśnia Sebastian Podlewski, który dodaje, że to umożliwia neurochirurgom bardziej precyzyjne i radykalne usunięcie guza, widać bowiem, gdzie są jego granice. - Dla pacjentów oznacza to większe bezpieczeństwo, zwłaszcza gdy operowany jest guz przy lub w strefach eloquentnych, czyli ośrodkach odpowie-

dzialnych za mowę oraz ruch. Wiemy, gdzie jest granica zmiany, można ją sobie uwidocznic i w tym momencie nie działamy na zasadzie wyczucia, bo widzimy, jaka część nowotworu została jeszcze nieusunięta. Na podstawie doświadczenia, jak i wybarwienia, możemy podjąć decyzję, czy jeszcze jakąś część należy usunąć, czy też odstąpić od dalszej resekcji - opowiada doktor Podlewski. To, że mikroskop posiada obrazowanie w postaci egzoskopu, oznacza, że operator w specjalnych okularach widzi śródoperacyjny obraz już nie tylko w okularze mikroskopu, ale także na dużym ekranie w trójwymiarze.

Sebastian Podlewski szacuje, że aparatura każdego tygodnia będzie wykorzystywana w trakcie operacji dwóch, trzech pacjentów, bo chorych z glejakami przybywa. Mikroskop stosowany jest także w trakcie zabiegów usunięcia guzów przerzutowych, operacji tętniaków na-

czyń mózgowych oraz zabiegów w obrębie kręgosłupa.

W Klinice Neurochirurgii Szpitala Zespólnego w Kielcach miesięcznie wykonywanych jest od 100 do 150 operacji. Pomocy szukają tu zarówno pacjenci z województwa świętokrzyskiego, ale i z regionów ościennych.

Kierownik kliniki podkreśla, że zespół cały czas się rozwija, uczestniczy w licznych szkoleniach. Aktualnie lekarze testują „ramię O”, które pozwala zsynchronizować komputerową neuronawigację śródoperacyjną z obrazowaniem rentgenowskim, co pozwala na dokładniejsze, bardziej precyzyjne wprowadzenie implantów do kręgosłupa, pod kontrolą nawigacji.

Zakup mikroskopu był możliwy dzięki wsparciu finansowemu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

AMK

Fałszywie zaszczepieni w Świętokrzyskiem

Wraz z kolejną falą pandemii do świętokrzyskich szpitali trafia coraz więcej pacjentów fałszywie zaszczepionych. - Wielu z nich już nie ma wśród nas - alarmują lekarze, pracujący na oddziałach covidowych.

Dziś wyraźnie widać, jak bardzo myliły się osoby, które twierdziły, że tej jesieni nie będzie kolejnej fali pandemii, a na

prawie nie w takiej formie, jak rok temu. Kiedy oddawaliśmy to wydanie „Eskulapa” do druku, na niespełna tysiąc łóżek przygotowanych dla pacjentów covidowych w naszym województwie, ponad 800 było już zajętych, zaś 78 było podłączonych do respiratorów (dane Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego).

Tymczasem, jak informują lekarze

pracujący na oddziałach covidowych, coraz częściej do szpitali trafiają pacjenci, głównie młodzi ludzie, którzy, jak się okazuje w czasie diagnostyki, nie mają przeciwciał, a w systemie figurują jako osoby zaszczepione.

Niestety, wiele z takich osób przegrało walkę z koronawirusem.

/AP/

Iwona Gorczyca-Głowacka doktorem habilitowanym

Miło nam poinformować, że kolejny lekarz, należący do Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, uzyskał tytuł naukowy. Gratulujemy

Rada Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podjęła 20 października 2021 roku uchwałę, o nadaniu Pani dr n. med. Iwone Gorczyca-Głowackiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Osiągnięciem naukowym był cykl publikacji pt. „Profilaktyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z migotaniem przedsionków w praktyce klinicznej”. Obejmował on badania, do których włączono chorych z migotaniem przedsionków, hospitalizowanych w latach 2004-2019, dwa z nich były badaniami wielośrodkowymi, zatem uzyskane wy-

niki szeroko obrazują realia leczenia przeciwrzepliwego w populacji polskich pacjentów z migotaniem przedsionków, uzupełniając istotnie stan wiedzy na temat profilaktyki przeciwrzepliwiej.

Dorobek naukowy habilitantki obejmował 58 pełnotekstowych prac oryginalnych, 29 prac poglądowych, 27 opisów przypadków, 5 monografii oraz 18 rozdziałów w podręcznikach.

Badania prowadzone przez dr hab. n. med. Iwonę Gorczycę-Głowacką są realizowane w I Klinice Kardiologii i Elektroterapii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii, w której od lat zainteresowania naukowe skupiają się wokół zagadnień, związanych z migotaniem przedsionków.



Iwona Gorczyca-Głowacka uzyskała tytuł doktora habilitowanego.

Porównali skuteczność szczepionek mRNA, preparat Moderny lepiej chroni od Pfizera

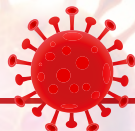
Taki wniosek płynie z badań, które 1 grudnia zostały opublikowane w „The England Journal of Medicine”

- W badaniu wzięło udział prawie 440 tys. osób, zaszczepionych szczepionką BNT162b2 (Pfizer - przypis red.), jak i szczepionką mRNA-1273 (Moderna - przypis red.). Obie są wysoce skuteczne w zapobieganiu zakażeniom, hospitalizacji i śmierci z powodu COVID-19. Ryzyko infekcji było o około 21% niższe w przypadku mRNA-1273 niż w przypadku BNT162b2. Badanie obejmowało wariant Alfa i Delta - czytamy w wyniku badań.

Pfizer BNT162b2 VS Moderna mRNA-1273 (dotyczy wariantu Alfa)

Wynik COVID-19	Liczba zdarzeń		Ryzyko 24-tygodniowe (95% CI) zdarzeń/1000 osób		Różnica ryzyka (95% CI) zdarzeń/1000 os.	Współczynnik ryzyka (95% CI)
	BNT162b2	mRNA-1273	BNT162b2	mRNA-1273		
Udokumentowana infekcja	1135	881	5,75 (5,39 do 6,23)	4,52 (4,17 do 4,84)	1,23 (0,72 do 1,81)	1,27 (1,15 do 1,42)
Objawowy COVID-19	327	232	1,57 (1,42 do 1,76)	1,13 (0,96 do 1,27)	0,44 (0,25 do 0,70)	1,39 (1,21 do 1,70)
Hospitalizacja	258	153	1,33 (1,16 do 1,57)	0,78 (0,64 do 0,91)	0,55 (0,36 do 0,83)	1,70 (1,42 do 2,24)
Przyjęcie na OIT	77	48	0,36 (0,30 do 0,47)	0,26 (0,17 do 0,36)	0,10 (0,00 do 0,26)	1,38 (1,01 do 2,42)
Śmierć	43	38	0,22 (0,15 do 0,27)	0,20 (0,12 do 0,26)	0,02 (-0,06 do 0,12)	1,11 (0,69 do 1,91)

źródło: The England Journal of Medicine. Pełne wyniki badań na www.nejm.org



Nowe zalecenia w sprawie dia Polskiego Towarzystwa Epidemiol

Nie zaleca się w leczeniu chorych na COVID-19 stosowania osocza ozdrowieńców lopinawiru czy amantadyny

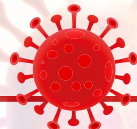
PTEiChZ powołując się na nowe wyniki badań, decyzje instytucji rejestrujących leki oraz własne doświadczenia dokonało zmian w zaleceniach postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2. Największe zmiany dotyczą leczenia podstawowego, stosowanie w 1. i 2. stadium choroby molnupirawiru lub kasiriwimabu/imdewimabu, a w stadium 3. baricytynibu. Zaprzesta-

no natomiast rekomendowania osocza ozdrowieńców ze względu na negatywne wyniki badań. Ze względu na brak dowodów naukowych na skuteczność, podtrzymano nierekomendowanie do stosowania w COVID-19 leków, takich jak: lopinawir/rytonawir, chlorochina, hydrochlorochina, azytromycyna, fawipirawir, amantadyna, oseltamiwir czy iwermektyna.

Zalecane postępowanie farmakologiczne u dorosłych w poszczególnych stadiach klinicznych zakażenia SARS CoV 2, z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego

Szczegółowe informacje, dotyczące dawkowania i ograniczeń stosowania, zawarte są w charakterystykach produktów leczniczych (ChPL) dla UE/Polski. Do czasu uzyskania rejestracji w UE i dostępności Polskiego ChPL w przypadku molnupirawiru celowe jest korzystanie z ChPL wydanego przez MHRA (UK), a w przypadku kasiriwimabu/ imdewimabu z autoryzacji FDA (USA).

Stadium choroby	Leczenie podstawowe	Leczenie wspomagające
1 – stadium skąpoobjawowe SpO₂ ≥ 94% nie wymaga hospitalizacji	Rozpoczęcie terapii przeciwwirusowej zalecane jest do 5. doby od wystąpienia objawów, ze szczególnym uwzględnieniem chorych z ryzykiem ciężkiego przebiegu * i pod warunkiem bezpośredniego nadzoru lekarskiego podczas kwalifikacji i monitorowania leczenia. Leki te nie powinny być stosowane u kobiet w ciąży i karmiących. Molnupirawir stosowany doustnie 2 × dz. 800 mg przez 5 dni lub Kasiriwimab/Imdewimab stosowany dożylnie lub podskórnie w pojedynczej dawce 1200 mg (600/600 mg).	- Budezonid wziewnie w dawce 2 × 800 g dziennie, - leki przeciwgorączkowe (paracetamol, ibuprofen itd.), - spoczynek, - nawodnienie doustne, - heparyna drobnocząsteczkowa u pacjentów przewlekle leżących, - leki przeciwkaszlowe w przypadku uporczywego kaszlu, - glikokortykosteroidy stosowane ogólnoustrojowo są przeciwwskazane, - antybiotyki i leki przeciw grypowe są przeciwwskazane, o ile nie stwierdza się koinfekcji bakteryjnej lub współistniejącej grypy, - kontrola saturacji tlenowej – stosowanie systemu alarmowania zdalnego Pulsocare (z wykorzystaniem pulsoksymetrów).
2 – stadium pełnoobjawowe - SpO₂ < 94% - zwykle 1. tydz. choroby - wymaga hospitalizacji	Rozpoczęcie terapii przeciwwirusowej każdym z poniższych leków zalecane jest do 5. doby od wystąpienia objawów. Remdesiwir stosowany dożylnie 1 × dz. przez 5 dni, dawka nasycająca 1. dnia: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 4 dni. Przeciwwskazany u chorych z: - eGFR < 30 ml/min. - aktywnością ALT ≥ 5-krotność górnej granicy normy - lub Molnupirawir stosowany doustnie 2 × dz. 800 mg przez 5 dni lub Kasiriwimab/Imdewimab stosowany dożylnie lub podskórnie w pojedynczej dawce 1200 mg (600/600 mg).	- heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych, - deksametazon do rozważenia, ale tylko u pacjentów otrzymujących leki przeciwwirusowe i tlenoterapię, p.o. lub i.v. 4-8 mg/d; nie powinien być stosowany w 1. tyg. choroby, jeśli nie stosuje się leków przeciwwirusowych, - antybiotykoterapia w przypadku wtórnych zakażeń bakteryjnych, - leczenie objawowe, - tlenoterapia, - nawodnienie doustne lub dożylne.



agnostyki i leczenia COVID-19

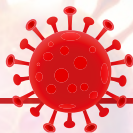
logów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Stadium choroby	Leczenie podstawowe	Leczenie wspomagające
3 – stadium z niewydolnością oddechową (burza cytokinowa) - SpO₂ <90% - zwykle 2. tydz. choroby - wymaga hospitalizacji	Tocilizumab (u osób ze stężeniem IL 6 >100 pg/ml) w pojedynczym wlewie dożylnym 800 mg, jeżeli masa ciała (m.c.) >90 kg; 600 mg przy m.c. 65-90 kg; 400 mg przy m.c. 40-65 kg i 8 mg/kg przy m.c. ≤40 kg. W przypadku braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–24 godz. - Przeciwwskazany u chorych z: - bezwzględną liczbą granulocytów obojętnochłonnych <2000/μl, - aktywną gruźlicą lub Baricytynib doustnie 4 mg dziennie do końca hospitalizacji, ale nie dłużej niż 14 dni, zalecany zwłaszcza u chorych wymagających tlenoterapii wysokoprzepływowej. Brak dowodów na korzyści ze stosowania z tocilizumabem. - Przeciwwskazany u chorych z: - eGFR <30 ml/min, dawka zredukowana do 2 mg dziennie u chorych z eGFR 30-60 ml/min i >75 lat, - zagrożeniem zakrzepicą i zatorowością, - aktywną gruźlicą, i/lub Fosforan deksametazonu podawany dożylnie w dawce dziennej 6-8 mg** przez 7-10 dni.	- heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych, - antybiotykoterapia w przypadku wtórnych zakażeń bakteryjnych, - leczenie objawowe, - tlenoterapia nisko-/wysokoprzepływową, - nawodnienie dożylnie.
Stadium 4: zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS) - jak dotąd - brak w pełni skutecznych metod farmakoterapii, - konieczność stosowania wentylacji mechanicznej płuc, - konieczność leczenia na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.	Fosforan deksametazonu podawany i.v. w dawce dziennej 6-8 mg** przez 7-10 dni. Jeśli deksametazon nie jest dostępny, można podawać inne glikokortykoidy w równoważnych dawkach, np.: - hydrokortyzon i.v., 3 x 50 mg - metylprednizolon i.v. 4 x 10 mg - prednizon 1 x 40 mg p.o. i/lub Tocilizumab w połączeniu z deksametazonem może być podawany choremu wymagającym wentylacji mechanicznej płuc. Należy podać go jak najwcześniej, w pierwszej dobie wentylacji. - Przeciwwskazany u chorych z: - bezwzględną liczbą granulocytów obojętnochłonnych <2000/μl, - aktywną gruźlicą.	- tlenoterapia wysokoprzepływową, - wentylacja nieinwazyjna, - wentylacja inwazyjna, - pozaustrojowa żylna-żylna przezbłonowa oksigenacja (VV ECMO) u wybranych chorych, - heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub leczniczych w zależności od sytuacji klinicznej, - zdecydowanie nie zaleca się empirycznej antybiotykoterapii o ile nie ma cech zakażenia bakteryjnego.

* wiek >60 lat, otyłość, cukrzyca, choroba nowotworowa, przewlekła niewydolność krążenia, przewlekła niewydolność oddechowa, przewlekła niewydolność nerek, niedobory odporności, immunosupresja.

** zgodnie z informacją producenta, 6 lub 8 mg/ml fosforanu deksametazonu zawarte w dostępnych roztworach do iniekcji odpowiada 4.95 lub 6.6 mg/ml deksametazonu.

UWAGA! Pełna treść zaleceń Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, wraz z piśmiennictwem i nazwiskami autorów dokumentu, znajduje się na stronie internetowej towarzystwa www.pteilchz.org.pl.



Szczepionka Pfizer zalecana dla dzieci w wieku 5-11 lat

Komisja Europejska zatwierdziła szczepionkę konsorcjum firm Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku od 5 do 11 lat. Dawka preparatu będzie jednak trzykrotnie mniejsza niż dla osób dorosłych

25 listopada na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków ukazała się informacja, że Komitet ds. Produktów Leczniczych stosowanych u Ludzi (CHMP) Europejskiej Agencji Medycznej (EMA) zalecił rozszerzenie wskazania dla szczepionki przeciwko COVID-19 Comirnaty o stosowanie u dzieci w wieku od 5 do 11 lat. Szczepionka, opracowana przez BioNTech i Pfizer, została już zatwierdzona do stosowania u dorosłych i dzieci w wieku 12 i powyżej.

U dzieci w wieku od 5 do 11 lat zalecana przez EMA dawka leku Comirnaty jest niższa niż stosowana u osób w wieku 12 lat i starszych. 10 µg w porównaniu z 30 µg. Podobnie jak w starszej grupie wiekowej, podaje się ją w postaci dwóch wstrzyknięć w mięśnie ramienia w odstępie trzech tygodni.

SKUTECZNOŚĆ SZCZEPIENIA U DZIECI W WIEKU 5-11 LAT

Jak informuje EMA, główne badanie u dzieci w wieku od 5 do 11 lat wykazało, że odpowiedź immunologiczna na produkt Comirnaty podany w niższej dawce (10 µg) w tej grupie wiekowej była porównywalna z odpowiedzią obserwowaną po podaniu wyższej dawki (30 µg) w wieku 16 do 25 lat.

Badania zostały przeprowadzone z udziałem 2000 dzieci w wieku od 5 do 11 lat, którzy nie mieli żadnych oznak wcześniejszego zakażenia. Dzieci te otrzymywały szczepionkę lub placebo (zastrzyk pozorowany). Spośród 1305 dzieci otrzymujących szczepionkę u trzech rozwinął się COVID-19 w porównaniu z 16 z 663 dzieci, które otrzymały placebo. Oznacza to, że w tym badaniu szczepionka była w 90,7% skuteczna w zapobieganiu objawowemu COVID-19 (choćby rzeczywisty wskaźnik mógł wynosić od 67,7% do 98,3%).

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

Najczęstsze działania niepożądane u dzieci w wieku od 5 do 11 lat są podobne do tych u osób w wieku 12 lat i starszych. Obejmują one ból w miejscu wstrzyknięcia, zmęczenie, ból głowy, zaczerwienienie i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, ból mięśni i dreszcze. Efekty te są zwykle łagodne lub umiarkowane i ustępują w ciągu kilku dni po szczepieniu.

W związku z tym Komitet ds. Leków (CHMP) uznał, że korzyści ze stosowania preparatu Comirnaty u dzieci w wieku od 5 do 11 lat przewyższają ryzyko, szczególnie w przypadku chorób zwiększających ryzyko ciężkiego COVID-19.

Jednocześnie zapowiedziano, że bezpieczeństwo i skuteczność szczepionki, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, będą nadal ściśle monitorowane, ponieważ jest ona stosowana w kampaniach szczepień w państwach członkowskich UE za pośrednic-



twem unijnego systemu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii oraz trwających i dodatkowych badań prowadzonych przez firmę i władze europejskie.

OSTATECZNĄ DECYZJĘ PODEJMIE KOMISJA EUROPEJSKA

Komitet ds. Produktów Leczniczych stosowanych u Ludzi Europejskiej Agencji Leków zapowiedział przekazanie swojego zalecenia Komisji Europejskiej, która wyda ostateczną decyzję.

Jednocześnie zapowiedziano, że wkrótce na stronie Europejskiej Agencji Leków zostanie opublikowany obszerny raport, zawierający szczegółowe informacje na temat przeprowadzonej przez EMA oceny stosowania leku Comirnaty u małych dzieci.

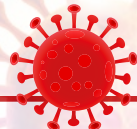
Badania u dzieci przeprowadzono zgodnie z planem badań pediatrycznych (PIP) firmy Comirnaty, który został uzgodniony przez Komitet Pediatryczny EMA (PDCO). Dane z badań klinicznych, przedłożone przez firmę we wniosku o rozszerzenie wskazania w pediatrii, zostaną w odpowiednim czasie opublikowane na stronie internetowej Agencji z danymi klinicznymi.

KOMISJA EUROPEJSKA DAŁA ZIELONE ŚWIATŁO

30 listopada rzecznik Komisji Europejskiej Stefan De Keersmaecker poinformował, że Komisja Europejska zatwierdziła szczepionkę konsorcjum Pfizer/BioNTech przeciw COVID-19 dla dzieci w wieku od 5 do 11 lat.

W momencie gdy oddawaliśmy to wydanie „Eskulapa Świętokrzyskiego” do druku, nie było jeszcze decyzji naszego rządu w sprawie dopuszczenia do stosowania szczepionki Comirnaty u dzieci w wieku 5-11lat na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

źródło: ema.europa.eu



„Amantadyna ma potencjał” co nie znaczy, że leczy COVID

Wciąż brak dowodów naukowych na to, że amantadyna jest skutecznym środkiem w terapii COVID-19

- Amantadyna ma potencjał w leczeniu COVID-19, ponieważ hamuje znane i nowe kanały jonowe, kodowane przez SARS-CoV-2 - tak brzmi tytuł i początek artykułu, który ukazał się 1 grudnia na stronie „Communications Biology”, wchodzącego w skład grupy „Nature”.

Autorzy artykułu wykazali, że amantadyna i heksametylenoamiloryd (HMA), blokują aktywność kanału jonowego białka E z wirusa SARS-CoV-2 - wiroporyny występującej w otoczkach koronawirusów. Działania takiego nie ma natomiast pochodna amantadyny, rymantadyna.

Wiroporyny to białka kodowane przez wirusy, które tworzą pory w błonie komórek gospodarza. Ta aktywność modyfikuje kilka funkcji komórkowych, w tym przepuszczalność błony. Białko E jest wiroporyną obecną w otoczkach wirusa SARS-CoV-2.

Autorzy udowadniają, że amantadyna i HMA wiążą się z białkiem E, co oceniono za pomocą symulacji NMR roztworu i dynamiki molekularnej. Przy okazji zidentyfikowali dwie nowe wiroporyny SARS-CoV-2: ORF7b i ORF10, pokazując aktywność kanału jonowego w systemie ekspresji oocytów żaby szponiastej (*Xenopus laevis*). Amantadyna blokuje również aktywność nowo odkrytego kanału jonowego ORF10, czyli mogłaby potencjalnie działać na dwa cele u pacjentów z COVID-19.

„PRAWDOPODOBNIE HAMUJE REPLIKACJĘ”, ALE... DOWODÓW NA TO BRAK!

Artykuł wywołał prawdziwą burzę na całym świecie. Głównie z powodu kilku, wydaje się, niefortunnych zdań, które się w nim znalazły, jak choćby to: „Dlatego proponujemy amantadynę jako nowy, tani, łatwo dostępny i skuteczny sposób leczenia COVID-19”.

Tymczasem wczytując się głębiej, w części „Dyskusja” docieramy do stwierdzenia „hamowanie aktywności kanału jonowego białka E prawdopodobnie hamuje zarówno replikację wirusa, jak i zapalenie wywołane przez wirusy”^{18, 19} centralny składnik pato-

genezy i zachorowalności na COVID-19. Warto zauważyć, że amantadyna jest już stosowana w klinice od ponad 45 lat w leczeniu infekcji grypy typu A i choroby Parkinsona, a także jest stosowana u kobiet w ciąży i dzieci cierpiących na zaburzenia neuropsychiatryczne. Amantadyna może zatem być również odpowiednia do leczenia różnych grup pacjentów w przyszłych schematach leczenia COVID-19.

Po czym pada kluczowe stwierdzenie:

Trwające badania kliniczne prowadzone przez nas i inne grupy (<https://clinicaltrials.gov>) ujawniają potencjał amantadyny w leczeniu COVID-19.

TO ŻADNA REWOLUCJA

Do „rewolucyjnych” doniesień odniosło się już wielu znanych polskich wirusologów.

- Z publikacji nie wynika, że amantadyna leczy COVID, a jedynie, że in vitro ma ogólny potencjał blokera kanałów jonowych przeciwko SARS-CoV-2. O tym, że w laboratorium amantadyna hamuje replikację, wiemy od ponad roku, ale nie ma to przełożenia na wyniki leczenia - oświadczył na Twitterze doktor Paweł Grzesiowski, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. COVID-19.

- Praca ani nie jest w „Nature”, jak niektórzy piszą, ani nie pokazuje skuteczności względem SARS2 ani w klinice, ani w laboratorium. Poza tytułem nieadekwatnym oczywiście - stwierdził prof. Krzysztof Pyró, specjalista w zakresie mikrobiologii i wirusologii, wykładowca Uniwersytetu Jagiellońskiego.

PRZEKRĘT Z AMANTADYNĄ

Dr hab. Dorota Zarębska-Michaluk, zastępca kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, nauczyciel akademicki UJK w Kielcach, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, mówi wręcz o nieuczciwości.

- Przekręt z amantadyną ma ogromne rozmiary, również finansowe, a artykuł o blokowaniu kanału jonowego nie oznacza nic w kontekście terapii chorych. Toczy się badanie prowadzone przez profesora Rejdaka i dopiero wyniki tego badania pokażą, na co działa amantadyna. Narazie wiadomo, że poprawia nastrój i nic poza tym - stwierdza Dorota Zarębska-Michaluk.

Mowa o międzynarodowym konsorcjum, prowadzącym badania nad skutecznością amantadyny i jej pochodnych w le-

czeniu infekcji SARS-CoV-2. W skład tego konsorcjum weszły University of Copenhagen (Dania), Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (Niemcy), University of Barcelona (Hiszpania), University of Athens (Grecja), Aarhus University (Dania), KU Leuven (Belgia). W Polsce badaniami kieruje profesor Konrad Rejdak wraz ze swoim zespołem z Oddziału Neurologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie. Badania kliniczne realizowane są wraz z partnerskimi ośrodkami klinicznymi z Warszawy, Grudziądza, Wyszkiwa i Rzeszowa.

WYSOKA SPRZEDAŻ AMANTADYNY A NISKI POZIOM SZCZEPIEŃ

Artykuł w „Communications Biology” wprowadził sporo zamieszania. W mediach społecznościowych zaczęły się ukazywać wpisy (także osób związanych z medycyną), sugerujące, że amantadyna uzyskuje rekomendację do leczenia COVID-19.

Agencja Badań Medycznych szybko zdementowała te informacje:

- Wskazana praca ma jedynie charakter poglądowy i omawia możliwą skuteczność amantadyny, co z kolei stanowić może jedynie przesłankę do przeprowadzenia badań klinicznych w tym zakresie. Takowe trwają i na ten moment nie można potwierdzić takiej skuteczności - czytamy w informacji ABM.

Tymczasem, jak donosi medonet polewując się na dane z Naczelnej Izby Aptekarskiej, gwałtownie rośnie w Polsce sprzedaż amantadyny. Wiara Polaków w skuteczność tego preparatu ma katastrofalne skutki.

- Szkodzi to w kontekście opóźnionego zgłaszania się pacjentów do lekarza oraz w kontekście zaniechania szczepień. Regiony, które zużywają amantadynę, to najsłabiej wyszczepione regiony - zauważa dr hab. Dorota Zarębska-Michaluk.

/AP/

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych ze względu na brak dowodów naukowych na skuteczność nie rekomenduje stosowania amantadyny w leczeniu COVID-19 (więcej na ten temat na str. 8-9).

Żadne towarzystwo naukowe na świecie do tej pory nie wymienia tego leku w swoich rekomendacjach.

Niebezpieczne, okrutne oraz niezgodne z rekomendacjami

Tak Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, nazywa zlecenie leków domięśniowo dzieciom. Zwłaszcza, gdy leczenie odbywa się w warunkach domowych. Określa to jako nieetyczne



Te mocne słowa padają w Stanowisku z dnia 3.11.2021 „dotyczącym podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka”.

- Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne - pisze we wstępie swojej rekomendacji prof. dr hab. med. Teresa Jackowska i dalej wyjaśnia:

- Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia. Stosowanie leków dożylnie/domięśniowo, w tym antybiotyków, wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala - czytamy w dalszej części rekomendacji.

NIEBEZPIECZNE, OKRUTNE ORAZ NIEETYCZNE

W dalszej części dokumentu prof. Jackowska pisze dosadnie:

- Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami - stwierdza prof. Jackowska. Dalej przypomina, iż zlecenie przez lekarza podania dziecku leku domięśniowo powinno nastąpić w wyjątko-

wych sytuacjach i wymienia, w jakich:

- Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci, zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i w szpitalu, nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- jednorazowe podanie leku, ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,

- chemioprophylaktyka choroby meningokokowej, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci poniżej 15. roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych¹.

- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii.

DOUSTNIE, GDY STAN DZIECKA JEST DOBRY

- Jeżeli stan dziecka jest dobry, a dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku, wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie, zgodnie z rekomendacjami². U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną zapalenia oskrzeli (a to rozpoznawanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową) są zakażenia wirusowe, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione za-

równy drogą doustną, a tym bardziej domięśniową - czytamy w rekomendacji.

PIELĘGNIARKA POWINNA ODMÓWIĆ I ZGŁOSIĆ BŁĄD

Konsultant krajowa instruuje także, co powinna zrobić pielęgniarka, gdy lekarz nie przestrzega zaleceń:

- Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną/domięśniową powinni w takich przypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii - czytamy w stanowisku, które kończy stwierdzenie:

- Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje - odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach ośrodkowego układu nerwowego pod redakcją, prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*

2. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr. hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

źródło ptp.edu.pl

Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce są najniższe w Unii

W 2020 wydatki na opiekę zdrowotną wzrosły we wszystkich państwach Unii Europejskiej poza Polską – wynika z danych Eurostatu. Polska przeznaczyła też na cele zdrowotne w minionym roku najmniej w relacji do PKB

Dane Głównego Urzędu Statystycznego w Warszawie są nieco lepsze, ale i tak nie zmienia to faktu, że pod tym względem jesteśmy w „ogonie Europy”.

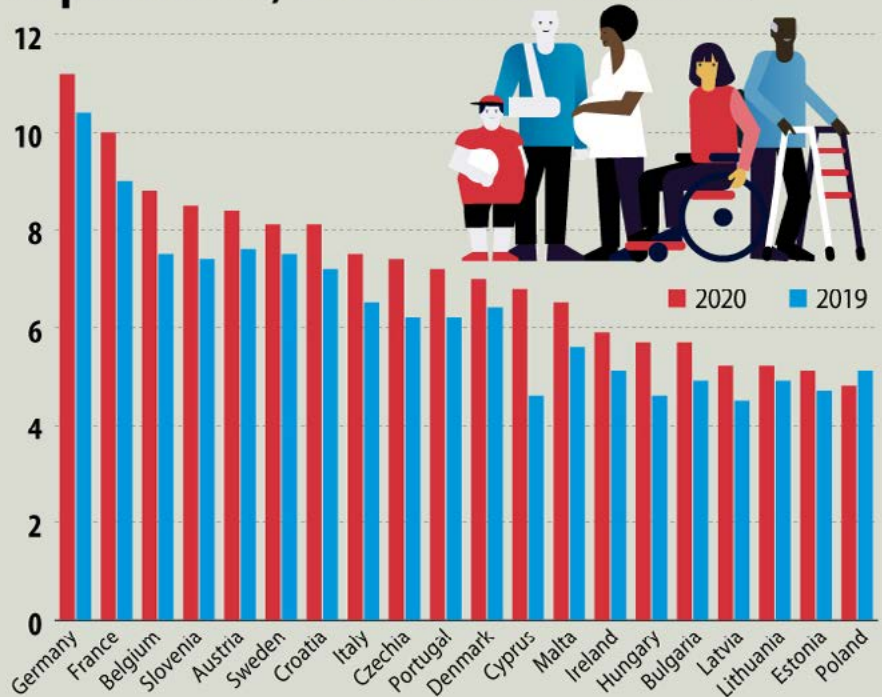
Pod koniec listopada głośno zrobiło się na temat tego, ile wydajemy na ochronę zdrowia. Wszystko za sprawą Eurostatu - unijnego odpowiednika naszego GUS-u. Opublikował on bowiem dane na temat wysokości wydatków na „ochronę socjalną i opiekę zdrowotną” w poszczególnych krajach wspólnoty.

Wbrew temu, co na temat raportu pisały lub mówiły niektóre media, nie chodziło tylko o wydatki na ochronę zdrowia, ale również o transfery pieniężne lub rzeczowe, dokonywane na rzecz gospodarstw domowych i osób indywidualnych przez systemy ochrony socjalnej.

Z danych opublikowanych przez Eurostat wynika, że wśród państw członkowskich wydatki na opiekę zdrowotną w relacji do PKB były najwyższe w Niemczech (11,2 proc. PKB), Francji (10,0 proc.) i Belgii (8,8 proc.). Natomiast najniższe w Polsce (4,8 proc.), Estonii (5,1 proc.), Litwie i Łotwie (po 5,2 proc.). Jak zaznaczono, Polska jest jedynym krajem, w którym odnotowano spadek wydatków (-0,3 punktu procentowego). We wszystkich innych krajach wspólnoty wartości te wzrosły.

Główny Urząd Statystyczny podaje nieco wyższe wartości. W raporcie na temat wydatków na ochronę zdrowia mowa jest o wzroście nakładów na ten cel:

Social protection sickness and healthcare expenditure, 2019 and 2020 (% of GDP)





Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2018-2020 według GUS

Tablica 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia i ich udział w PKB w latach 2018-2020

WYSZCZEGÓLNIENIE		2018		2019		2020	
		mln zł	% PKB	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
	Produkt krajowy brutto ^a	2 121 555	100	2 293 199	100	2 323 859	100

Metodologia SHA 2011

HF.1+HF.2+HF.3	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia ogółem ^b	134 244,4	6,3	147 838,5 ^c	6,4	165 672,4 ^d	7,1
HF.1	Wydatki publiczne	95 977,1	4,5	106 113,9	4,6	121 478,9	5,2

- Wzrost wydatków bieżących zaobserwowano zarówno wśród wydatków publicznych, jak i prywatnych. Publiczne wydatki bieżące na ochronę zdrowia wyniosły w 2020 r. - 121,5 mld zł i były o 15,4 mld zł wyższe niż w 2019 r., a ich udział w PKB wyniósł 5,2% (tj. o 0,6 p. proc. więcej niż w poprzednim roku). Również bieżące wydatki prywatne zwiększyły się o 2,5 mld zł i wyniosły w 2020 r. 44,2 mld zł. Na wzrost ten wpływ miało zwiększenie bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych,

które wyniosły 32,2 mld zł, tj. o 2,5 mld (8,5%) więcej niż w roku 2019 - czytamy w raporcie GUS z 31 sierpnia 2021 r.

Bez względu na dane (czy Eurostatu, czy GUS) nie zmienia to faktu, że pod względem wydatków na ochronę zdrowia Polska plasuje się na ostatnich miejscach w Unii Europejskiej.

W 2022 roku wydatki na ochronę zdrowia w naszym kraju, zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia, mają wynieść 133,6 mld zł.

Lekarz na końcu świata – kielcz



Wojciech Pietrzyk, anestezjolog ze Szpitala im. Św. Aleksandra w Kielcach, co rusz udowadnia, że polski lekarz znajdzie pracę wszędzie. Nawet na końcu świata.

Wspomnienia dr. Pietrzyka z wypraw na Krym czy do Ameryki Południowej, gdy pracował jako lekarz okrętowy, publikowaliśmy przed laty na łamach „Eskulapa”. Tym razem opisuje swój pobyt w malowniczej Papui-Nowej Gwinei.

Papua Nowa Gwinea (PNG) znalazła już swoje miejsce w polskiej literaturze - a to za sprawą Stanisława Ignacego Witkiewicza i Bronisława Malinowskiego, którzy w 1914 roku na pokładzie liniowca S/S Orsovia odbyli podróż na antypody. Zwłaszcza ten ostatni w książce „Argonauci zachodniego Pacyfiku” szczegółowo opisał egzotycznych Melanezyjczyków i ich zwyczaje. To kraj w Oceanii, do którego podróż lotnicza z Europy trwa 2-3 dni. Bogata w surowce naturalne, ma bardzo słabo rozwiniętą infrastrukturę i jest nadal zależna od Australii, pod której protektorem była do 1975 r. Ciekawostką jest, że w tej wyspiarskiej górzystej krainie, oprócz oficjalnego angielskiego i jego uproszczonej wersji tok pisin, funkcjonuje ponad 800 odrębnych języków, co ma związek z trudnym dostępem i izolacją. Stolicą PNG jest 200-tys. Port Moresby. Tam również okresowo pracuję w International Pacific Hospital, w międzynarodowym zespole jako specjalista anestezjolog i lekarz medycyny ratunkowej. Utrzymuję

również kontakt z dobrze wyszkolonym - głównie w oparciu o australijskie standardy - miejscowym personelem medycznym. Młodzi papuascy lekarze, biegle posługujący się językiem angielskim i Internetem, na bieżąco śledzą osiągnięcia światowej medycyny. Gorzej jest niestety z praktycznymi możliwościami ich zastosowania. W tym wyspiarskim kraju o populacji prawie 9 milionów, praktykuje tylko około 600 miejscowych lekarzy. Dla porównania, w samym w woj. świętokrzyskim jest ich około 3500.

Pomimo wspaniałego klimatu, fascynującej przyrody i zjawiskowych krajobrazów obserwowanych podczas lotniczych transportów sanitarnych, PNG nie jest rajem. Port Moresby od lat plasuje się w pierwszej trójce najniebezpieczniejszych miast na świecie. Sprzyjają temu bezrobocie i bieda, ale również pewna socjoekonomiczna specyfika, czyli funkcjonowanie dawnej mentalności plemiennej w już zurbanizowanym środowisku. Uzbrojone gangi, tzw. rascols, terroryzują przedmieścia, częste są napady z bronią ręczną, strzelaniny i kradzieże. Jednak bezpośredni kontakt z mieszkańcami PNG - nie tylko w relacji pacjent-lekarz, dostarcza dużo satysfakcji. Są to mili i skromni ludzie, uśmiechnięci, wdzięczni za każdą okazy-



waną im pomoc i wsparcie. Przemieszczanie się w PNG wymaga użycia własnego transportu, a niekiedy jazdy w konwojach z uzbrojoną eskortą. Na początku dużym wyzwaniem niemedyce, a później źródłem satysfakcji, było dla mnie prowadzenie ciężkiej, na pół-opancerzonej sanitarki 4W. Szczególnie na wyboistych i śliskich w porze deszczowej górskich drogach, gdy częste zmiany biegów i osi napędu (używając lewej ręki - ruch lewostronny) wymagały dużych umiejętności. Stąd do mojej listy obowiązkowych kursów, oprócz typowo powtarzanych ALS, PALS i ITLS, dołożyłem również kurs doskonalenia techniki jazdy w warunkach ekstremalnych.

Polacy w PNG to głównie misjonarze lub lekarze. Nasi misjonarze, obecni tutaj od ponad 100 lat, często sami muszą leczyć wiernych, szczególnie w odległych od cywilizacji diecezjach. Gruźlica, AIDS, malaria, denga, urazy, ale również śmiertelności i kalectwo po ukąszeniu jadowitych węży są częste. Z powodu ukąszeń ginie w niektórych prowincjach więcej ludzi, niż z powodu gruźlicy, choć PNG zajmuje 10. miejsce na świecie pod względem zapadalności na TB. Stąd zaraz po przybyciu do tego kraju skierowano mnie na prowadzone przez australijskich ekspertów szkolenie z toksynologii (!). Przed „erą covid” niewydolność oddechowa po ukąszeniu węża czy spożyciu toksycznych ryb była dość częstym przypadkiem OIOM-owym. Obecnie większość nielicznych respiratorów zajmują pacjenci z COVID-19. Władze PNG w walce z pandemią przyjęły „australijsko-nowozelandzką” strategię izolacji kraju. Pozwoliło to opóźnić i minimalizować jej skutki.

Obserwując wielkie, niezaspokojone potrzeby, prawie każdy lekarz expat odczuwa tu swego rodzaju misyjne powołanie niesienia pomocy, dzielenia się swoją specjalistyczną wiedzą i doświadcze-

anin w Papui-Nowej Gwinei



niem. PNG to kraj chrześcijański - choć miejscowe wierzenia i myślenie magiczne są nadal obecne. Działa tu wiele różnych Kościołów, a katolicyzm nie jest dominujący. Od prawie 40 lat pracują tu polscy księża misjonarze-lekarze oraz siostry zakonne - dyplomowane pielęgniarki. Są to osoby znane i bardzo szanowane. Prowadzone przez chirurgów specjalistów, księży prof. Jerzego Kuźmę SVD (absolwent AM w Lublinie) i ks. doktora Jana Jaworskiego (absolwent AM w Poznaniu) Oddziały Chirurgii w Szpitalach w Madang i Kundawa, są uznawane za najlepsze w PNG. Współpracując z miejscowymi lekarzami, wielokrotnie spotykałem się z wyrażaniem w prywatnych rozmowach podziwem i szczerą osobistą wdzięcznością dla wspomnianych polskich specjalistów. To stara dobra szkoła chirurgiczna. Postrzały, skutki ataku maczetą i inne okaleczenia, wynikające z walk plemiennych, bądź posądzenia kobiet o czary, wymagają doświadczenia w traumatologii czy ginekologii operacyjnej. Polscy księża-lekarze opisywani są przez miejscowe gazety, nie tylko jako „cudowne ręce” z sal operacyjnych. Werbista Profesor Jerzy Kuźma SVD od wielu lat zaangażowany jest w edukację, gdyż kształcenie własnych kadr, w tym medycznych, jest największą potrzebą PNG. W 2021 roku Wydział Medyczny Uniwersytetu Słowa Bożego w Madang wykształcił pierwszych 19 absolwentów medycyny. Jest to olbrzymie osiągnięcie logistyczne i edukacyjne w kraju z tak skromnymi kadrami medycznymi. Ojciec Jan Jaworski jako proboszcz parafii, ale również wybrany na wodza plemienia - co jest niezwykle rzadkim przejawem uznania dla białego człowieka - jest przenikliwym i energicznym organizatorem życia społecznego w Prowincji Simbu. W tym skomplikowanym etnicznie i socjologicznie organizmie państwowym, jego osobisty autorytet i działania pozwoliły na zakończenie krwawych walk plemiennych. Kościół katolicki nie ma obecnie dobrej prasy w Polsce, lecz tu, w PNG, katolicy misjonarze i misjonarki wspaniale wypełniają swe powołanie. Jakże słuszną wydaje się być diagnoza - sprzed ponad 150 lat - szkockiego lekarza-misjonarza, wielkiego podróżnika - odkrywcy, dr. Davida Livingstona, że „Najlepszym lekarstwem na chory Kościół jest przejście na misyjną dietę”. Medyczne potrzeby w PNG są wielkie.

W tym skomplikowanym etnicznie i socjologicznie organizmie państwowym, jego osobisty autorytet i działania pozwoliły na zakończenie krwawych walk plemiennych. Kościół katolicki nie ma obecnie dobrej prasy w Polsce, lecz tu, w PNG, katolicy misjonarze i misjonarki wspaniale wypełniają swe powołanie. Jakże słuszną wydaje się być diagnoza - sprzed ponad 150 lat - szkockiego lekarza-misjonarza, wielkiego podróżnika - odkrywcy, dr. Davida Livingstona, że „Najlepszym lekarstwem na chory Kościół jest przejście na misyjną dietę”. Medyczne potrzeby w PNG są wielkie.



Barbara Kocela laureatką ogólnopolskiego konkursu

Poezja jest dla niej jak powietrze – nie może bez niej żyć. Wydała już kilka tomików wierszy, które zostały wysoko ocenione przez recenzentów. 20 listopada jej twórczość docenili jurorzy Ogólnopolskiego Konkursu Wojska Polskiego

Na konkurs, organizowany przez Centralną Bibliotekę Wojskową im. Marszałka Józefa Piłsudskiego, Barbara Kocela, lekarz okulista z Kielc, przesała dwa wiersze: „Tylko sen”, „Pamięć o niepamięci” oraz poemat o Stanisławie Lemie.

Jury przyznało jej pierwsze miejsce w kategorii Poezja. Poniżej prezentujemy

dwa konkursowe wiersze, które autorka przekazała nam wraz z serdecznymi pozdrowieniami dla Czytelników „Eskulapa Świątokrzyskiego”.

Poniżej „Tylko sen” oraz „Pamięć o niepamięci”. Dr Barbarze Koceli gratulujemy i życzymy kolejnych poetyckich sukcesów.

/AP/



Barbara Kocela

Jestem lekarzem, absolwentką Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach – specjalizacja okulistyka dziecięca. Swoje życie zawodowe związałam z Kielcami.

Od lat dziewięćdziesiątych piszę swoje utwory: wiersze, limeryki, haiku i opowiadania, należę do Klubu Literackiego „Irys”, który ma siedzibę w Klubie Garnizonowym w Kielcach.

Wydałam pięć tomików poezji: „Pomiędzy” (2005), „Panaceum” (2010), „Bose tango” (2017), „Utkane ciszą” (2019). Za tomik wierszy „Wirująca przetrzeź” (2012), Krośnińska OW, otrzymałam nagrodę literacką „Gustaw Świątokrzyski”. Redaktor Antoni Dąbrowski uzasadniając przyznanie nagrody napisał: „(..) za 40 ezoterycznych liryków o ludzkich nadziejach, tęsknotach, spełnieniach i niespełnieniach, zawieszonych w kosmosie i codzienności”.

Moje utwory są drukowane w czasopiśmie „Metafora”, „Okolica poetów”, „Konfraternia poetów” i „Eskulapie Świątokrzyskim”, wydawanym przez Izbę Lekarską, gdzie mam stałą rubrykę literacką.

Moje wiersze były kilkakrotnie wyróżniane w ogólnopolskim konkursie literackim im. Leopolda Staffa w Starachowicach i w Skarżysku-Kamiennie, brałam również udział w konkursach literackich, organizowanych przez MON.

Moje zainteresowania pozazawodowe to filozofia współczesna: prof. Szyszkowska, Antoni Kępiński. Od kilku lat należę do Klubu Genealogów „Świątogen” w Kielcach. Lubię literaturę skandynawską, sagi rodzinne i książki biograficzne.

Tylko sen

*Tylko sen wszystko o nas wie
pozwała kołysać się w chmurach
na łące młodości
układać bukiety
z uśmiechniętych kwiatów
i pocałunków
zbierać okruszki
pogubionych chwil
wracać wrzosową jesienią
do Tomaszowa
a wątpliwości zamykać
w radosnej iluzji
gdzie wszystko jest możliwe
daje wolność zauroczenie
i metamorfozę
ale też czasem ulotne
jak kolorowy taniec motyla
dlatego szczęście
znalezione przypadkiem
jak bursztynowy kamyk
ukrywa się przed światem
jak tamte zasuszone
bratki
w Twojej ulubionej
książce*

Pamięć o niepamięci

*Nie zaglądamy do zakamarków
opuszczonych starych kamienic
bez zaproszenia
nie burzmy spokoju
już nieobecnych
na pyłkach kurzu
na nitkach pajęczych
śpią porzucone myśli
emocje i tajemnice
w starych kredensach
kolekcja pożółkłych listów
zalakowana uczuciową pamięcią
na plafonach i gzymsach
przysiadły rozmowy
z białym bezsensnym sufitem
radość i euforia
ale też krzyk
mokrych dramatów
na wypłowiałej bładoniebieskiej
kanapie
usiadła zgoda na niebyt
a nam co pozostało
ubarwiona ciszą
wyobraźnia
i pamięć o niepamięci*

Zima i sylwester w teatrze

Nie masz planów na sylwestrowy wieczór? Możesz wybrać się do Teatru im. Żeromskiego

Ze względu na trwającą, kolejną już, falę pandemii może być to bardzo dobra propozycja na spędzenie ostatniego dnia w roku 2021.

W sylwestrowy wieczór Teatr im. Żeromskiego w Kielcach zaprasza na godz. 19 na spektakl pod tytułem „Prezent Urodzinowy” według Robina Hawdona w reżyserii Jerzego Bończaka. Będzie to zarazem naczęściej grany spektakl w tym miesiącu. Jeśli zatem ktoś ma już inne plany na sylwestra, na pewno zdoła zobaczyć go w innym terminie.

W grudniu na deskach kieleckiego tatra zobaczyć będzie można także „Opowieści z Narnii”, „Zarazę” w oparciu o „Dżumę” Alberta Camusa czy znane już kieleckiej publiczności „Szalone nożyczki”. Zapraszamy.

KONKURS

Dla naszych Czytelników mamy dwa podwójne zaproszenia na spektakl „Zaraza”, 18 lub 19 grudnia o godz. 19.

Pytanie konkursowe brzmi:

Z jakiego kraju pochodzi reżyserka spektaklu „Zaraza” realizowanego w Teatrze im. Stefana Żeromskiego w Kielcach?

Osoba, która jako pierwsza zadzwoni się do nas pod numer telefonu 41-362-13-81 wewnętrzny 14 i udzieli prawidłowej odpowiedzi, otrzyma zaproszenie do teatru.

GRUDZIEŃ 2021

**TEATR ŻEROMSKIEGO
W KIELCACH**

25-507 Kielce, ul. Sienkiewicza 32
SIEDZIBA TYMCZASOWA przy Wojewódzkim Domu Kultury,
25-033 Kielce, ul. Ściegiennego 2, wejście od al. Legionów

kasa +48 41 344 75 00 | kasa@teatrzeromskiego.pl | sekretariat@teatrzeromskiego.pl | www.teatrzeromskiego.pl



Prezent Urodzinowy
Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
Premiera grudzień 2021



ZARAZA
Neil Bartlett, w oparciu o „Dżumę” Alberta Camusa, reż. Una Thorleifsdottir



OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFKA
C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky

3. pt.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	PREMIERA
4. sb.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
5. nd.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
7. wt.	godz. 18.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	PREMIERA STUDENCKA
8. śr.		JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ tekst, adapt. i reż. Mateusz Pakuła czytanie podczas 14. Międzynarodowego Festiwalu Teatralnego Boska Komedia w Krakowie	
9. cz.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
10. pt.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
11. sb.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
12. nd.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak	
15. śr.	godz. 11.00	OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFKA C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky	
16. cz.	godz. 11.00	OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFKA C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky	
18. sb.	godz. 19.00	ZARAZA Neil Bartlett, w oparciu o „Dżumę” Alberta Camusa, reż. Una Thorleifsdottir	
19. nd.	godz. 19.00	ZARAZA Neil Bartlett, w oparciu o „Dżumę” Alberta Camusa, reż. Una Thorleifsdottir	
28. wt.	godz. 19.00	SZALONE NOŻYČZKI Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak	
29. śr.	godz. 19.00	SZALONE NOŻYČZKI Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak	
31. pt.	godz. 19.00	PREZENT URODZINOWY Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak Spektakl Sylwestrowy	

Musicalowe powitanie Nowego Roku w KCK

Kochasz musicale, polskie i zagraniczne hity o miłości? Przywitaj Nowy 2022 Rok z Kieleckim Centrum Kultury. Są jeszcze bilety na spektakl „Bo to się zwykle tak zaczyna”. To idealna propozycja na sylwestra dla wielbicieli sztuki i widowisk muzycznych.

Po spektaklu organizatorzy zapraszają na lampkę szampana z artystami.

Koncert sylwestrowy rozpocznie się 31 grudnia o godz. 19. Bilety kosztują 120 złotych. Można je kupić w kasie KCK lub na stronie internetowej www.kck.bilety24.pl.

/AKP/



Musicalowe show zobaczyć będzie można na Dużej Scenie KCK.



Alina Królikowska-Stawicka
*specjalista w dziedzinie
chorób dziecięcych*

Ilek. Alina Królikowska-Stawicka

Alina Królikowska-Stawicka, pediatra, urodziła się w Kielcach i tutaj ukończyła Liceum Ogólnokształcące im. Królowej Jadwigi. Studiowała w Akademii Medycznej w Krakowie, uzyskując dyplom lekarza w roku 1957.

Swoje życie zawodowe związała z rodzinnym miastem, z Kielcami, a przede wszystkim z Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym im. Władysława Buszkowskiego przy ulicy Langiewicza, zwanym przed laty „szpitalikiem dziecięcym”. Pracowała w tym szpitalu od roku 1958, przechodząc w nim kolejne etapy rozwoju zawodowego. W 1970 roku uzyskała tytuł specjalisty II stopnia w zakresie pediatrii.

Także w tym szpitalu w latach 1974-1993 pełniła funkcję ordynatora Oddziału Zakaźnego Niemowlęcego. Po przejściu na emeryturę kontynuowała pracę w szpitalu aż do roku 1996, pełniąc funkcję konsultanta.

Poza pracą w szpitalu, w latach 1958-1996 pracowała w Poradni Rejonowej nr 1 w Kielcach przy ulicy Wojska Polskiego, a w latach 1976-2001 miała pod opieką dzieci ze Żłobka nr 1 przy ulicy Czerwonego Krzyża. Po odejściu ze szpitala pracowała jeszcze w poradni w Sędziszowie (1997-1998 r.) i Ćmińsku (1998-2001 r.).

W latach 1970-1990 była w Zarządzie Towarzystwa Pediatrycznego, pełniąc między innymi funkcje skarbnika i sekretarza.

Pasją życia Aliny Królikowskiej-Stawickiej było niesienie pomocy chorym dzieciom. Robiła to z wysokim profesjonalizmem, połączonym z serdecznością i życzliwością oraz dużą kulturą osobistą. Była również krwiodawcą. Z nie mniejszą pasją angażowała się w szkolenie studentów i młodych lekarzy. Także poza godzinami pracy pozostawała stale gotowa do pomocy, lecząc dzieci czy udzielając porad niejednemu dorosłemu w swojej dzielnicy przy ulicy Gagarina i poza jej obrębem.

Pani dr Alina Stawicka pozostaje w naszej pamięci jako osoba pełna ciepła i empatii. Była kompetentnym lekarzem, lubianym przez małych pacjentów i cenionym przez ich rodziców. Przykładała ogromną wagę do relacji, panujących w oddziale, opartych na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Pod jej nadzorem poszerzaliśmy swoje horyzonty i zdobywaliśmy kolejne stopnie specjalizacji.

Była wspaniałą szefową: wiedziała o naszych radościach, kłopotach i aktywnie w nich uczestniczyła. To zaszczyt pracować z kimś takim; na zawsze pozostanie Ona w naszej pamięci.

Pragniemy wyrazić wdzięczność i szacunek za to, że Pani Doktor Alina Królikowska-Stawicka była z nami, uczyła nas i pomagała nam.

Dziękujemy!

*Maria Rogóż z Personelem
Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Szpitala Dziecięcego
im. Władysława Buszkowskiego
w Kielcach
Irena Florin-Dziopa*

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Przychodnia Stomatologiczna w Kielcach nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem oraz ortodontą.

Praca w zgranym zespole. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt, tel. 693-142-693.

Gabinet Stomatologii Estetycznej MKdent w Suchedniowie (15 minut jazdy od Kielc) nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem. Zapewniamy asystę, pacjenci tylko prywatni, wysoki procent, elastyczny grafik.

Kontakt pod numerem telefonu 600-604-175.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Górnym zatrudni lekarza, posiadającego specjalizację z medycyny rodzinnej, bądź osobę, będącą w trakcie specjalizacji. Czas pracy, forma oraz warunki zatrudnienia do uzgodnienia.

Telefon kontaktowy 535-765-949.

Centrum Medyczne „VISUS” zatrudni lekarza okulistę w Starachowicach i Ostrowcu Świętokrzyskim. Oferujemy elastyczne godziny pracy. Rozważymy każdą formę współpracy. Od kandydatów oczekujemy prawa wykonywania zawodu lekarza, komunikatywności.

Zainteresowane osoby zapraszamy do przesłania CV na adres: biuro@visus.org.pl. Informujemy, że skontaktujemy się z wybranymi kandydatami.

Poradnia stomatologiczna Kalimed w Piekoszowie zatrudni stomatologa. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod numerem 660-727-713.

Prywatna praktyka stomatologiczna podejmie

współpracę z lekarzem stomatologiem. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny pod numerem 602-600-352.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Skarżysku-Kamiennym przy ul. Przechodniej nawiąże współpracę z lekarzem dentystą.

Osoby zainteresowane współpracą proszone są o kontakt pod numerem telefonu 668-740-040 lub mailowo: marcind11@buziaczek.pl.

CenterMed w Kielcach zatrudni lekarza do pracy w gabinecie POZ. Oferujemy pracę zarówno w ramach umowy o pracę, umowy zlecenie lub ramach umowy kontraktowej.

Miejsce pracy: Kielce, 1000-lecia Państwa Polskiego 17A. Tel. 797 122 953

Gminny Ośrodek Zdrowia w Mniowie zatrudni lekarza do pracy w POZ. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny 518 642 228.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

Wynajmę, Bilcza: 135 m² (lub mniej) nowego budynku usługowego na parterze. Stan deweloperski. Własny monitoring, duży parking, budynek energooszczędny.

W pozostałej części planowane gabinety stomatologiczne. Kontakt mailowy: rationalindustry@gmail.com lub tel. 505-189-977.

Wynajmę gabinet lekarski

Kontakt telefoniczny 602-600-352.

Naszemu Koledze
Januszowi Grabowskiemu
Wyrazy szczerego współczucia
oraz słowa wsparcia z powodu śmierci

MAMY EMILII
składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarła Nasza Koleżanka
Dr Aleksandra Ossowska
specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia
Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Pani dr Elżbiecie Piłder i Jej Rodzinie
Wyrazy współczucia z powodu śmierci

MAMY
składają pracownicy
Przychodni Syntonia i Synapsa w Kielcach

Zmarł Nasz Kolega
Lek. dent. Ryszard Urbański
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia
Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Udany sezon tenisistek z naszej Izby Lekarskiej

Wielokrotnie udawadniały, że na korcie niewielu lekarzy w kraju i na świecie jest w stanie im dorównać

Dorota Grudzień i Joanna Gałuszka-Garnuszek, utytułowane tenisistki, członkinie naszej Izby, zdobyły kolejne trofea.

Podczas Mistrzostw Polski Lekarzy w Szczecinie (czerwiec 2021) Dorota Grudzień zdobyła złoto w singlu, zaś Joanna Gałuszka-Garnuszek srebro w deblu.

Miesiąc później podczas Ogólnopolskiego Turnieju Lekarzy w Gdańsku Joanna Gałuszka-Garnuszek dwukrotnie stawiała na podium zdobywając srebro w singlu i w deblu w kategorii open.

W dniach 11-14 listopada w Pabianicach podczas Memoriału dr. Andrzeja Jasińskiego, odbywającego się w randze Halowych Mistrzostw Polski Lekarzy, dr Gałuszka-Garnuszek wywalczyła brązowy medal w grze pojedynczej (kat 45+) i złoto w deblu w kat. open.



Joanna Gałuszka-Garnuszek (z lewej) i Dorota Grudzień podczas Mistrzostw Polski w Szczecinie.

Sukces tym większy, że dr Gałuszka-Garnuszek w tym roku wróciła na kort po przerwie związanej z operacją stawu biodrowego.

Obu paniom składamy gratulacje i życzymy kolejnych spektakularnych sukcesów.

/AP/



W imieniu Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej składam serdeczne życzenia zdrowych, pełnych miłości i rodzinnego ciepła świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności i spokoju w Nowym Roku 2022 dla Seniorów naszej Izby, Prezesa ORL oraz wszystkich lekarzy i pracowników Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

*Przewodnicząca
Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
Lek. Wanda Korpikiewicz*