

Darmowy test na COVID-19 dla lekarza

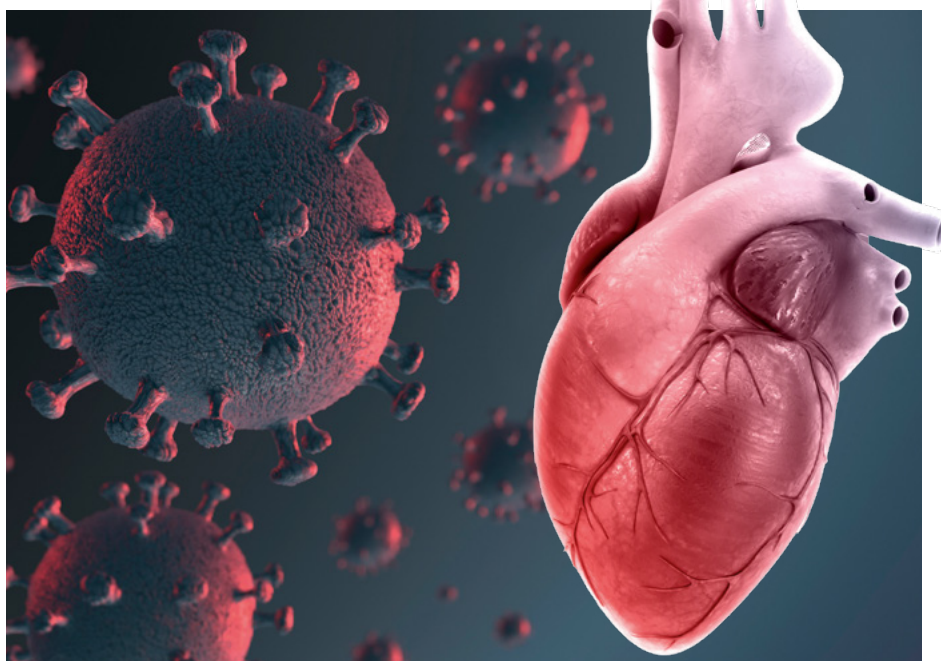


W Kielcach powstał namiotowy punkt pobrania wymazów do badań na obecność SARS-CoV-2. Działa przy ulicy Drogosza 2, na parkingu przy Hali Legionów. Lekarze mogą wykonać tu test bezpłatnie.

Kielecki punkt „Drive&Go-Thru” jest już ósmą placówką działającą w ramach programu „Badamy-Wspieramy”, w którym wykonywane są bezpłatne badania dla przedstawicieli wybranych zawodów medycznych, zwłaszcza pracujących poza szpitalami, którzy nie są objęci finansowaniem takich badań. Normalnie za takie badanie trzeba zapłacić blisko 600 zł.

[Czytaj na stronie 6](#)

Zawał serca przez epidemię



W dobie epidemii SARS-CoV-2 liczba zabiegów kardiologii interwencyjnej spadła nawet o 25 procent. Jak podkreślają eksperci, nie wynika to z przyczyn klinicznych, a prawdopodobnie z obawy pacjentów przed zakażeniem koronawirusem w placówkach medycznych.

Kardiolodzy podkreślają, że zawał to wciąż śmiertelna choroba. Zapewniają, że kliniki kardiologiczne są dobrze przygotowane, a pacjenci przebywający w nich bezpieczni.

[Czytaj na stronie 11](#)

Pogrzeb prof. Wojciecha Rokity i jego ojca – 6 czerwca 2020 r.

Pogrzeb tragicznie zmarłego profesora Wojciecha Rokity oraz jego ojca Stanisława odbędzie się 6 czerwca tego roku.

Uroczystości żałobne rozpoczną się o godzinie 13 w bazylice katedralnej

w Kielcach. Następnie prochy zmarłych zostaną złożone na cmentarzu Starym przy ul. Piotra Ściegiennego w Kielcach.

Profesor Wojciech Rokita zmarł tragicznie 18 marca.

[Czytaj na stronie 19](#)



W NUMERZE

„Nie zostań w domu” – apelują kardiologowie

To hasło akcji zainicjowanej przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. O nowych wyzwaniach, jakie stoją przed kardiologami w dobie pandemii koronawirusa, mówi prof. Beata Wożakowska-Kapłon, kierownik I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

Czytaj na stronach 10-11

Centrum Onkologii ma własne laboratorium, robiące testy na obecność koronawirusa SARS-CoV-2

Laboratorium do wykrywania zakażenia SARS CoV-2 metodą RT-qPCR uruchomiono w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Jako pierwsi na badanie zostali skierowani pacjenci, którzy mają rozpocząć chemioterapię.

To już drugi szpital w regionie mogący pochwalić się własnym laboratorium na koronawirusa (po szpitalu wojewódzkim w Kielcach). Laboratorium działa w strukturach Zakładu Diagnostyki Molekularnej ŚCO, którym kieruje dr hab. n. med. Artur Kowalik.

Czytaj na stronie 7

Zakłęte rewiry dokumentacji

Jak powinna być prowadzona dokumentacja medyczna, kto odpowiada za jej właściwe tworzenie, przechowywanie oraz co grozi za niedotrzymanie obowiązków z tym związanych? Wyjaśnia to Andrzej Matyja, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Czytaj na stronach 12-13



Witam serdecznie szanowne Koleżanki i szanownych Kolegów

Zakończyliśmy rozdysponowanie środków ochrony osobistej dla członków ŚIL, otrzymanych z Fundacji Lekarze Lekarzom. Większość, zgodnie z umową z Kulczyk Foundation trafiło do szpitali. Sprawozdanie, zawierające dokładne informacje gdzie i komu zostały przekazane środki, potwierdzenia i zestawienia procentowe zostanie przekazane Fundacji. Musimy udokumentować wydanie każdej sztuki.

Powoli wszyscy przyzwyczajają się do pracy w nowych warunkach. Co raz to „odmrażane” są kolejne dziedziny gospodarki. Musimy jednak pamiętać, że problem nie zniknął. Czas pandemii negatywnie wpłynął na funkcjonowanie Opieki Zdrowotnej. Nie wiadomo nadal jak będą wyglądały rozliczenia z NFZ-tem. Wszystko kosztuje więcej. Fundusz płacił ryczałtowo za miesiąc 1/12 kontraktu, ale jak to policzy na koniec? Nadal brakuje powszechnego badania na COVID-19. Ostatnio minister rolnictwa postanowił o przebadaniu wszystkich pracowników sezonowych z zagranicy. Czyli obywatele RP mają gorzej niż przyjezdni. Badanie wszystkich pracowników ustrzegłoby przed niekontrolowanym rozprzestrzenieniem się pandemii. Nadal nie we wszystkich szpitalach przeprowadzane są obowiązkowe badania personelu i pacjentów, szczególnie nowo przyjętych. Bez wiedzy kto jest chory, kto jest nosicielem nie da się zapanować nad COVID-19.

Pamiętajmy o wykonywaniu swojego zawodu bezpiecznie.

Okręgowy Zjazd musi odbyć się w formie korespondencyjnej. Wszelkie informacje i materiały zostaną przesłane do Delegatów pocztą. Myślmy nad najprostszą i najszybszą formą głosowań nad koniecznymi uchwałami zjazdowymi - poprzez stronę WWW.

Zachęcam do odwiedzania strony ŚIL, gdyż tam najszybciej znajdują się aktualne informacje.

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.

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

Biurowiec 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.

Przekazaliśmy lekarzom tysiące maseczek, przyłbic oraz kombinezonów

26 000 maseczek chirurgicznych, 40 800 maseczek typu N95, 2 800 kombinezonów, tyle samo gogli oraz 2 700 przyłbic przekazała Świętokrzyska Izba Lekarska do szpitali oraz lekarzy prowadzących prywatną praktykę.



Do ŚIL dotarły z Fundacji Lekarze Lekarzom środki ochrony osobistej zakupione dzięki ofiarności Dominiki Kulczyk.

- Otrzymaliśmy 26 000 maseczek chirurgicznych, 40 800 maseczek typu N95, 2 800 kombinezonów, 2 800 gogli i 2 700 przyłbic - informuje Paweł Barucha, prezes Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

- Rozdzieliliśmy to wszystko lekarzom aktywnie pracującym. W pierwszej kolejności materiały otrzymały szpitale, zgodnie z przekazaną nam liczbą pracujących w nich członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej - informuje prezes Paweł Barucha.

Najwięcej przypadło Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Kielcach oraz Świętokrzyskiemu Centrum Onkologii,

ale materiały ochrony osobistej zawieziono także do szpitali powiatowych oraz wszystkich lecznic, w których pracują lekarzy należący do ŚIL.

Lekarze prowadzący indywidualną praktykę sami mogli odbierać z Izby środki ochrony osobistej. Wszystkie materiały już zostały rozdysponowane.

/AP/

Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL odbędzie się w formie zdalnej

Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbędzie się w formie zdalnej. Przeprowadzenie go w tradycyjny sposób wciąż jest niemożliwe.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej miał się odbyć 28 marca tego roku. Dwa tygodnie wcześniej rząd ogłosił stan zagrożenia epidemicznego, a następnie stan epidemii i obostrzenia z tym związane. Jednym z nich był zakaz zgromadzeń.

Mimo iż od kilku tygodni mamy do czynienia z cyklicznym ich luzowaniem, wciąż organizacja wydarzenia, w którym może wziąć udział 158 osób (tyle mamy delegatów na zjazd) jest zabroniona.

Władze naszej Izby podjęły decyzję o zorganizowaniu zjazdu w formie zdalnej.

- Delegaci dostaną pocztą projekty budżetu oraz uchwał okobudżetowych.

Będą mieli tydzień lub dwa na wniesienie zapytań lub poprawek. Następnie odbędzie się głosowanie on-line. Takie są wstępne założenia. O formie i terminie zjazdu będziemy informować na bieżąco na stronie in-

ternetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej www.sil.apsnet.pl - zapowiada Paweł Barucha, prezes ŚIL.

/AP/



Przeprowadzenie Zjazdu w tradycyjny sposób jest teraz niemożliwe.

Kardiomonitorzy od WOŚP dla ZOZ w Starachowicach

Trzy kardiomonitorzy przekazała Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy szpitalowi w Starachowicach. Lecznica otrzymała od fundacji Jurka Owsiaka również maseczki i przyłbice.

Sprzęt dotarł do szpitala jedynym pod koniec kwietnia. WOŚP w ramach pomocy w akcji zwalczania epidemii koronawirusa przekazała trzy kardiomonitorzy, jak również 2000 sztuk maseczek chirurgicznych oraz 75 przyłbic.

- Na oddział dziecięcy naszego szpitala trafił jeden kardiomonitor do nadzorowania pracy małych serduszek, na oddział anestezjologii i intensywnej terapii trafiły dwa kardiomonitorzy, natomiast maseczki i przyłbice zostały przekazane



personelowi całego szpitala - informują pracownicy lecznicy w Starachowicach, dziękując za pomoc i ofiarność.

To nie jedyna pomoc dla tej placówki. Jeden kardiomonitor wart 100 tys. zł za

pośrednictwem Caritas Diecezji Radomskiej ofiarowała firma Budromost Starachowice.

/AP/

Tężnia solankowa za blisko 25 milionów złotych powstaje w Busku-Zdroju

To ma być istny magnes na turystów, zwłaszcza tych, którzy chcą „podreperować” swoje zdrowie. W nowej części buskiego Parku Zdrojowego powstaje tężnia solankowa, pijalnia wód oraz oranżeria.

Inwestycja składa się z trzech elementów. Głównym jest tężnia, która umożliwi kuracjom oddychanie powietrzem nasyconym solankowym aerozolem. Będzie miała kształt koła, którego obwód będzie wynosił około 200 metrów, a jej wysokość osiągnie pułap 8 metrów. Drugim elementem będzie pawilon zdrojowy z oranżerią. Trzecim elementem fontanny interaktywne z różnymi efektami świetlnymi.

Zakończenie inwestycji zaplanowano na 30 listopada, a oddanie do użytku wiosną 2021 roku.

/AP/



Ruszyła budowa Centrum Zdrowia Psychicznego

Nowy pawilon Szpitala Świętego Ducha w Sandomierzu ma być gotowy w połowie przyszłego roku.

Umowę na wykonawstwo podpisano w grudniu ubiegłego roku. Niedawno rozpoczęły się prace budowlane.

Inwestycja realizowana jest w ramach projektu „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez realizację pierwszego etapu budowy budynku oraz zakup sprzętu medycznego dla Sandomierskiego Centrum Zdrowia Psychicznego” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Dzięki tej inwestycji znacząco poprawi się komfort leczonych pacjentów oraz pracujących na oddziale lekarzy.



W pawilonie, którego budowa już się rozpoczęła, powstaną sale dwuosobowe, każda z węzłem sanitarnym, powstaną także sala gimnastyczna i sala terapii zajęciowej.

Sandomierska lecznica bierze udział w pilotażowym programie tworzenia w Polsce Centrów Zdrowia Psychicznego. /AP/

Opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna

Swoją działalność rozpoczęły ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Publikujemy wykaz tego typu placówek działających na terenie województwa świętokrzyskiego.

Są to placówki zatrudniające specjalistów - psychologów, psychoterapeutów

i terapeutów środowiskowych. Mogą zgłaszać się do nich rodzice dzieci oraz młodzież (osoby poniżej 18 r.ż. muszą posiadać zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń) w przypadku występowania niepokojących objawów związanych z problemami psychicznymi.

W ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:

- porada psychologiczna diagnostyczna
- porada psychologiczna
- sesja psychoterapii indywidualnej
- sesja psychoterapii rodzinnej
- sesja psychoterapii grupowej
- sesja wsparcia psychospołecznego
- wizyta, porada domowa lub środowiskowa

źródło: ministerstwo zdrowia

NAZWA ZAKŁADU	NAZWA PORADNI	MIASTO	ADRES	KONTAKT
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci	Kielce	Karczówkowska 36	533325044
Promedic Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	Poradnia Psychologiczna - Opieka Środowiskowa dla Dzieci	Pińczów	Bednarska 3	730 33 45 33, 791 06 33 93
Centermed Kielce Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży	Kielce	Tysiąclecia Państwa Polskiego 17A	41 344 56 60; 519 652 379; 512 736 177
NZOZ „Nowe Życie” - I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży	Włoszczowa	Mleczarska 11	501101325



Bezpłatne testy genetyczne na Covid-19 dla lekarzy

W Kielcach powstał namiotowy punkt pobrania wymazów do badań na obecność SARS-CoV-2. Działa przy ulicy Drogosza 2, na parkingu przy Hali Legionów. Lekarze mogą wykonać tu test bezpłatnie.



Aby poddać się badaniu, wystarczy przyjechać na parking obok Hali Legionów w Kielcach i otworzyć szybę w aucie. Pracownik laboratorium pobierze wymaz i przekaże próbki do badania. Normalnie test kosztuje ponad pięćset złotych. Lekarze mają go wykonywanego za darmo. Należy tylko okazać dowód osobisty i prawo wykonywania zawodu.

Kielecki oddział laboratoriów medycznych DIAGNOSTYKA wdrożył pobieranie materiału na badanie wykrywające obecność wirusa SARS-CoV-2. Specjalny mobilny namiotowy punkt pobrania typu „Drive&Go-Thru” uruchomiono także w Kielcach przy ul. Drogosza 2, na parkingu Hali Legionów. Pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 15:00.

Jednym z rozwiązań wdrażanych w krajach objętych pandemią COVID-19

jest organizacja specjalnych punktów, w których pobierany jest materiał do badania od dużej liczby pacjentów podwyższonego ryzyka. Zorganizowanie takich punktów pobrań jest wyzwaniem ze względu na konieczność zapewnienia z jednej strony pełnego bezpieczeństwa dla pacjentów i osób pobierających, a z drugiej strony wydajności takiego rozwiązania mierzonej jako ilość pobrań w jednostce czasu.

Skuteczne okazały się zorganizowane m.in. w USA czy Niemczech punkty pobrań typu „Drive-Through”, polegające na przygotowaniu miejsca dedykowanego wyłącznie pobraniu materiału do badań w kierunku SARS-CoV-2 w tzw. mobilnych punktach pobrań. Bazując na doświadczeniach z tych skutecznie wdrożonych rozwiązań, DIAGNOSTYKA zaproponowała organizację punktów pobrań, zorganizowanych w specjalnych

namiotach „Drive&Go-Thru”. Taka mobilna placówka może zostać ustawiona w dowolnie wybranym miejscu w dobrym punkcie komunikacyjnym, zapewniając łatwy dojazd dla pacjentów przy jednoczesnym bezpieczeństwie dla osób korzystających oraz obsługującego go personelu medycznego.

Kielecki punkt „Drive&Go-Thru” jest już ósmą placówką działającą w ramach programu „Badamy-Wspieramy”, w którym wykonywane są bezpłatne badania dla przedstawicieli wybranych zawodów medycznych, zwłaszcza pracujących poza szpitalami, którzy nie są objęci finansowaniem takich badań.

Firma DIAGNOSTYKA zapewnia, że badania wykonywane są metodą real time RT-PCR, testami z certyfikatem CE-IVD, zwalidowanymi i zgodnymi z rekomendacjami WHO.

Oszuści żerują na pandemii koronawirusa

Ktoś sprzedaje cegielki - rzekomo na rzecz Kliniki Chorób Zakaźnych Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach. Władze placówki informują, że nie mają z tym nic wspólnego.

Do niektórych firm oraz osób fizycznych w naszym regionie zgłaszają się ludzie nakłaniający do zakupu cegiełek, z których dochód ma rzekomo być przekazany na wsparcie finansowe Kliniki Chorób Zakaźnych Szpitala Wojewódz-

kiego w Kielcach, gdzie trafiają osoby zakażone koronawirusem.

- Z uwagi na docierające do nas informacje, oświadczamy, że Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, nie prosił i nie poparł akcji sprzedaży cegiełek na rzecz Kliniki Chorób Zakaźnych - czytamy w komunikacie na stronie internetowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

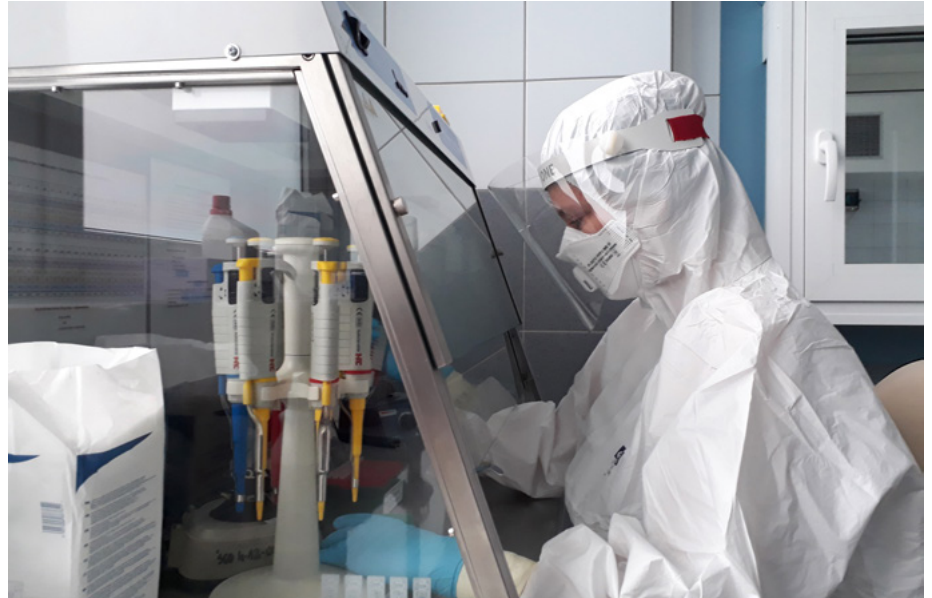
- Wsparcie finansowe i rzeczowe

otrzymaliśmy w ostatnim czasie od wielu firm i osób prywatnych. Wszystko po konsultacji ze szpitalem. Wpłaty dokonywane były na konto udostępniane przez szpital. Za wszelką pomoc bardzo dziękujemy! Sprzedaż cegiełek nie jest naszym zdaniem potrzebna i zasadna, i prosimy przedsiębiorców oraz osoby prywatne, w razie pojawienia się takich propozycji, o weryfikowanie informacji w szpitalu - informują władze placówki.



W ŚCO działa laboratorium do wykrywania SARS-CoV-2

Laboratorium do wykrywania zakażenia SARS CoV-2 metodą RT-qPCR uruchomiono w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Jako pierwsi na badanie zostali skierowani pacjenci, którzy mają rozpocząć chemioterapię.



To już drugi szpital w regionie mogący pochwalić się własnym laboratorium na koronawirusa (po szpitalu wojewódzkim w Kielcach). Laboratorium działa w strukturach Zakładu Diagnostyki Molekularnej ŚCO, którym kieruje dr hab. n. med. Artur Kowalik.

Wykonywane są w nim testy molekularne na obecność wirusa SARS CoV-2, rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Są oparte na metodzie reakcji łańcuchowej polimerazy z odwrotną transkrypcją w czasie rzeczywistym (qRT-PCR) i obecnie są jedyną metodą pozwalającą na stwierdzenie bezpośredniej obecności wirusa SARS-CoV-2 w badanym materiale biologicznym. Badanie qRT-PCR w czasie rzeczywistym polega na wielokrotnym powielaniu określonego fragmentu materiału genetycznego (RNA wirusa) z jednoczesnym monitorowaniem jego detekcji, jest metodą o wysokiej czułości, pozwalającą na wykrycie w badanym materiale biologicznym nawet niewielkiej liczby cząstek wirusowych. Badania molekularne są również kluczowe w monitorowaniu przebiegu zakażenia i potwierdzeniu wyleczenia pacjenta z COVID-19. Materiał do badania jest pobierany z górnych (jama nosowo-gardłowa lub jednocześnie gardło i nos, z użyciem specjalnego zestawu wyczyszczonego) lub dolnych dróg oddechowych (plwocina albo wydzielina z płuc podczas bronchoskopii). Jak informuje dr hab. n. med. Artur Kowalik, kierownik Zakładu Diagnostyki Molekularnej ŚCO, dzienna

przepustowość Laboratorium Wirusologii Molekularnej wynosi na razie 40 badań dziennie, ponieważ procedura jest wieloetapowa i czas od pobrania próbki do uzyskania wyniku może przekraczać 6 godzin. Przepustowość będzie systematycznie wzrastać wraz z dostarczeniem całego sprzętu. Aby zminimalizować ryzyko zakażenia i zapewnić bezpieczne prowadzenie leczenia dla chorych onkologicznie laboratorium będzie pracować na potrzeby pacjentów i personelu Świętokrzyskiego Centrum Onkologii oraz położonego w tym samym budynku Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii (WSzZ).

Jako pierwsi na badanie molekularne na obecność wirusa SARS-CoV-2 zostali skierowani pacjenci, którzy mają rozpocząć leczenie chemioterapią. W maju rozpoczną się również sukcesywnie badania personelu medycznego ŚCO.

Na potrzeby Laboratorium Wirusologii Molekularnej zaadaptowane zostały osobne pomieszczenia wyposażone w system śluz oraz urządzeń filtrujących i dezynfekujących powietrze w pracy ciągłej. Laboratorium zostało wyposażone także w komory laminarne i system zabezpieczeń pozwalający na pracę z materiałem zakaźnym (aerozolem). Jest to pierwsze tej klasy bezpieczeństwa laboratorium w naszym regionie. Na realizację tej inwestycji Zarząd Województwa przeznaczył 1,5 mln zł ze środków unijnych.

/IB/



TU WYKONUJE SIĘ TESTY

W Świętokrzyskiem działają cztery laboratoria, w których wykonuje się testy genetyczne pod kątem wykrywania SARS-CoV-2 (dane Ministerstwa Zdrowia z 18 maja 2020 r. zamieszczonych na stronie gov.pl)

1. WSSE w Kielcach, ul. Jagiellońska 68, Kielce
2. Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne, Podzamcze 45, Chęciny
3. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, Kielce
4. Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Grunwaldzka 45, Kielce



Poród rodzinny - zalecenia konsultantów krajowych

Oświadczenie rodzącej oraz osoby, która jej towarzyszy w czasie porodu są konieczne.

W związku z trwającą epidemią COVID-19 mając na uwadze zdrowie kobiet rodzących oraz personelu medycznego - konsultanci krajowi w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii w przypadku dopuszczenia osoby towarzyszącej do porodu przedstawiają następujące zalecenia:

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

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

Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące porodów rodzinnych

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Dane pacjentki / osoby towarzyszącej w porodzie:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania/ pobytu:

Telefon kontaktowy..... Mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

Podpis Pacjenta/data

Wywiad :

	NIE	TAK	TAK - od ilu dni
Czy jest Pani obecnie poddana kwarantannie ?			
Czy powróciła Pani w czasie ostatnich 14 dni z zagranicy ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID 19 ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą poddaną kwarantannie ?			
Czy miała Pani bezpośredni kontakt z osobą, która w ciągu ostatnich 14 dni powróciła z zagranicy ?			

Stan ogólny obecnie:

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od ilu dni
Temperatura >j 38 st. C			
Kaszel			
Duszność			
Bóle mięśniowe			
Inne			

Podpis Pacjenta/data/godzina.....

Karta badania medycznego

Ciepłota ciała * st. C

Podpis osoby przyjmującej /data/godzina.....

*pomiaru należy dokonać w okolicy dekoltu/górnej części mostka



Jak leczyć dzieci w czasie pandemii koronawirusa?

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Pediatricznego i konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne wydało rekomendację w sprawie ambulatoryjnej opieki nad dziećmi chorymi, nad dziećmi z udokumentowanym zakażeniem SARS-CoV-2 lub stwierdzoną COVID-19 u matki, szczepień, wizyt profilaktycznych u dzieci zdrowych, monitorowania stanu bezpieczeństwa i zdrowia psychicznego dziecka.

Wtyczne opracowano na podstawie przeglądu literatury, stron internetowych towarzystw naukowych lub międzynarodowych zaleceń.

Poniżej prezentujemy obszerny fragment tej rekomendacji. Pełny jej tekst znajduje się na stronie www.ptp.edu.pl oraz www.przegladpediatriczny.pl

REKOMENDACJE ZWIĄZANE Z OPIEKĄ NAD DZIEĆMI CHORYMI

1. Zalecane są wizyty zdalne z wyjątkiem:
 - a) noworodków i niemowląt poniżej 12. tyg. (bezwzględnie u gorączkujących powyżej 38°C),
 - b) dzieci od 12. do 24. tyg. gorączkujących powyżej 38°C,
 - c) dzieci powyżej 24. tyg. gorączkujących powyżej 39°C,
 - d) dzieci powyżej 2 lat gorączkujących powyżej 2 dni,
 - e) dzieci w każdym wieku gorączkujących powyżej 3 dni lub przy utrzymującej się gorączce 39°C,
 - f) dzieci z objawami takimi jak: senność lub nadmierne pobudzenie, niepokój, brak możliwości uspokojenia dziecka przez przystawienie do piersi, przytulenie, objawy mogące sugerować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, silny ból głowy, niewyjaśniona wysypka, drgawki, powtarzające się wymioty, biegunka, obecne oznaki odwodnienia (suchość w ustach, mniej mokrych pieluszek lub zmniejszona ilość mikcji, trudności w przyjmowaniu płynów),
 - g) dzieci, których stan ogólny budzi niepokój u rodziców.
2. Należy pamiętać, że w każdym wieku

brak gorączki nie wyklucza stanu zagrożenia życia, zakażenia uogólnionego, choroby nowotworowej i innych poważnych chorób!

3. Na podstawie dostępnych dowodów wydaje się, że dzieci są mniej narażone na COVID-19 niż dorośli, którzy stanowią większość znanych dotychczas przypadków.

4. Dzieci z COVID-19 wykazywały łagodne objawy, podobne do przeziębienia, takie jak gorączka, katar i kaszel. Zgłaszano również wymioty i biegunkę.

PODSUMOWUJĄC: jeżeli lekarz zdecyduje, że nie ma potrzeby badania pacjenta, wizyta powinna odbywać się zdalnie (telefonicznie lub wideo). Jeżeli wymagana jest wizyta osobista pacjenta, wówczas należy zastosować środki ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi zaleceniami.

REKOMENDACJE ZWIĄZANE Z OPIEKĄ NAD DZIEĆMI Z UDOKUMENTOWANYM ZAKAŻENIEM SARS-COV-2 LUB STWIERDZĄNĄ COVID-19 U MATKI

1. **Noworodek, który ma udokumentowane zakażenie SARS-CoV-2** (lub który jest narażony na ryzyko nabycia COVID-19 po urodzeniu), ale nie występują u niego objawy COVID-19, może zostać wypisany do domu pod opiekę zdrowego opiekuna (nie dziadków!). Lekarz z oddziału noworodkowego powinien zapewnić częstą, regularną kontrolę telefoniczną przez 14 dni po urodzeniu. Noworodki mogą nabyć SARS-CoV-2 po urodzeniu, a zakażenie ze względu na niedojrzały układ odpornościowy może powodować ciężką chorobę.

2. **Niemowlę z zakażeniem SARS-CoV-2** może być karmione piersią.

3. **Matka z rozpoznaniem COVID-19.** Tymczasowe oddzielenie matki i noworodka zminimalizuje ryzyko poporodowego zakażenia niemowlęcia przez wydzieliny oddechowe matki, dlatego noworodki powinny być oddzielane po urodzeniu od matek z COVID-19.

Jeśli w domu przebywa matka lub inni

domownicy o statusie COVID-19, istnieje znaczne prawdopodobieństwo zarażenia dziecka oraz brak możliwości monitorowania jego stanu w warunkach domowych, co może stanowić zagrożenie dla jego życia.

Chorzy domownicy powinni być izolowani od noworodka (przebywając np. w izolatorium).

Jeżeli nie ma takiej możliwości, zdrowe dziecko powinno pozostać na oddziale noworodkowym przez 14 dni, do czasu kiedy matka lub inny opiekun wyzdrowieje i nie będzie stanowić zagrożenia dla dziecka.

W szczególnych sytuacjach dopuszcza się sprawowanie opieki przez chorującą matkę.

Po wypisaniu ze szpitala zaleca się, aby matka zachowała odległość co najmniej 2 metrów od noworodka. Jeżeli matka znajduje się w bliskiej odległości, musi nosić maskę i stosować środki higieny rąk do opieki nad noworodkiem, dopóki:

a) nie przestanie gorączkować minimum przez 72 godz., bez stosowania środków przeciwgorączkowych, i minęło co najmniej 7 dni od pojawienia się pierwszych objawów,

b) ma negatywne wyniki testu SARS-CoV-2 z co najmniej 2 kolejnych próbek pobranych w odstępie co najmniej 24 godzin.

4. **Dotychczasowe badania nie potwierdziły obecności wirusa SARS-CoV-2 w mleku matki.** Matki mogą odciągać mleko po odpowiedniej higienie piersi i dłoni. Niemowlę może być karmione przez niezainfekowanych opiekunów. Jeśli matka zażąda bezpośredniego karmienia piersią, powinna przestrzegać ścisłych środków zapobiegawczych, w tym noszenia maski i stosowania drobiazgowej higieny piersi i dłoni.

Istnieje także możliwość korzystania z banku mleka kobiecego.

5. **Konieczne jest prowadzenie standardowych badań przesiewowych** noworodków zgodnie z przyjętymi zaleceniami (badania z krwi, badanie słuchu, wykluczenie wady serca).

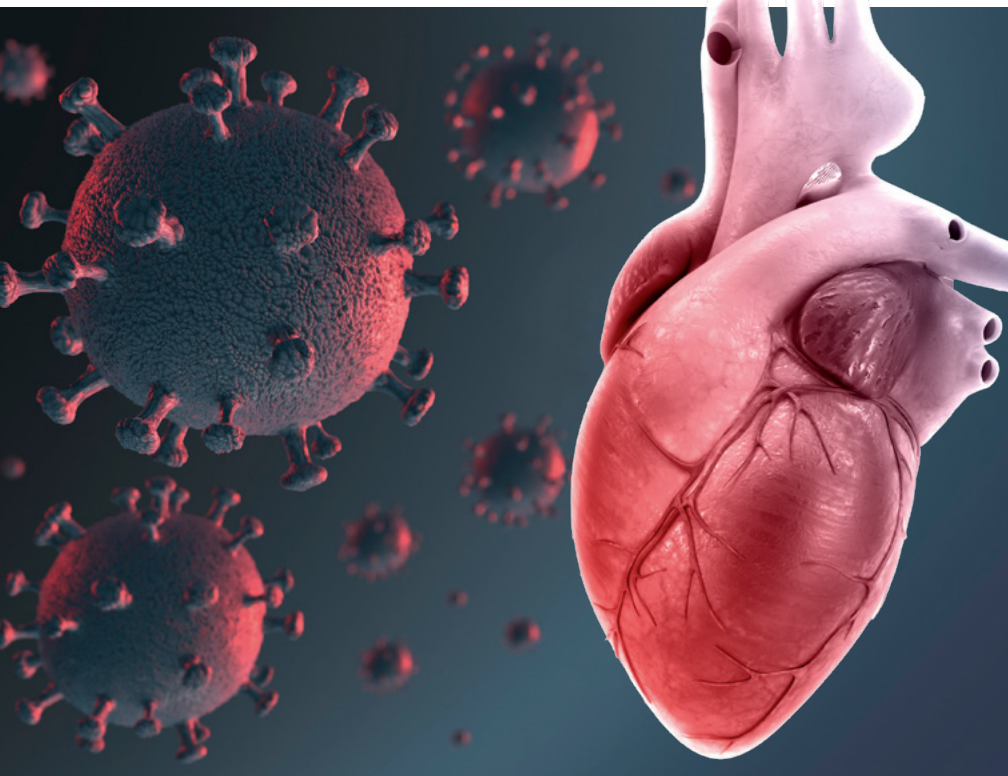
pełny tekst rekomendacji
czytaj na www.ptp.edu.pl



**POLSKIE TOWARZYSTWO
PEDIATRYCZNE**



„Nie zostań w domu”



To hasło akcji zainicjowanej przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. O nowych wyzwaniach, jakie stoją przed kardiologami w dobie pandemii koronawirusa, mówi prof. Beata Wożakowska-Kapłon, kierownik I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

*** Czy dla kardiologów pandemia COVID-19 stanowi duże wyzwanie?**

Naturalnie tak, dla nas kardiologów i dla naszych pacjentów. Po pierwsze dlatego, że wśród naszych chorych z niewydolnością serca, ciężkim nadciśnieniem, zespołami wieńcowymi, wśród seniorów obciążonych schorzeniami kardiologicznymi choroba szerzy się najgęściej, po wtóre dlatego, że zbiera wśród nich największe żniwo. Nasz początkowy brak doświadczenia z tą chorobą, brak wypracowanych strategii postępowania potęgował w pierwszych dniach niepokój, a przecież musieliśmy się zorganizować szybko i fachowo. W szpitalu wieloprofilowym, w jakim pracujemy, nasi pacjenci to chorzy o nieznanym statusie dotyczącym infekcji SARS-CoV-2 i każdy pacjent skąpo lub bezobjawowy, potencjalnie może

być źródłem transmisji wirusa.

*** Jakie główne problemy dotyczą obecnie chorych ze schorzeniami serca i układu krążenia?**

W ostatnich tygodniach organizacja ochrony zdrowia skupiona jest na walce z koronawirusem. Wprowadzone restrykcje spowodowały ograniczenie dostępu do kardiologa pozostałym pacjentom, w tym przewlekle chorym, wymagającym stałej kontroli. Efektem tego są już obserwowane przez nas w klinice „przechodzone”, kilkudniowe zawały, ze znacznym uszkodzeniem serca i niewydolnością serca czy przyjęcia pacjentów, w zaawansowanym okresie choroby podstawowej. Osobną grupą są pacjenci oczekujący na planowe zabiegi kardiologii inwazyjnej, które obecnie są przesuwane na bliżej niesprecyzowany termin, często

zresztą jest to spowodowane prośbami pacjentów, którzy obawiają się hospitalizacji, w czasie epidemii. W najbliższych tygodniach i miesiącach będziemy musieli otworzyć poradnie, gabinety i sale zabiegowe, by nie stracić tego co wypracowaliśmy przez lata, czyli skutecznego leczenia w wielu schorzeniach kardiologicznych, a zarazem leczenia poprawiającego rokowanie tych chorych. Wymaga to organizacji systemu ochrony zdrowia praktycznie na nowo, z uwzględnieniem pacjentów z koronawirusem. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne zainicjowało kampanię medialną: „Nie zostań w domu z zawałem”

*** Czy według Pani Profesor szpital jest rzeczywiście miejscem, gdzie bardziej jesteście narażeni na zakażenie wirusem SARS-CoV2?**

Potencjalnie tak, ponieważ ok. 80% przypadków COVID-19 przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo i nawet wówczas, kiedy wynik testu PCR jest ujemny, nie można w 100% wykluczyć możliwości infekcji. Na pewno dużej wyobraźni i zaangażowania wymagała organizacja klinik i oddziałów w tych miesiącach, nie wszyscy chorzy z COVID-19 mogą i są zdiagnozowani na SOR, więc wyznaczenie stref buforowych, tj. sal przejściowych, wstępnej obserwacji i izolacji pacjentów przyjmowanych na ostro z podejrzanymi objawami, wyodrębnienie w miarę możliwości osobnych pracowni dla tych właśnie chorych, stosowania wobec nich szczególnego reżimu sanitarnego, skutkuje brakiem zakażeń w klinice w której pracuję i dużym bezpieczeństwem pacjentów przebywających na innych oddziałach naszego szpitala. Pacjenci noszą maseczki, personel jest zabezpieczony. Muszę podkreślić, że pomysłowość, skuteczność i zapobiegliwość dyirekcji w pozyskiwanie środków i sprzętu ochrony osobistej, ofiarność i zaangażowanie nieznanych nam wcześniej darczyńców, osób prywatnych i instytucji jest krzepiąca. Sprzęt i środki ochrony bowiem zużywają się bardzo szybko, a potrzeby są niezmiernie duże.

*** Odczuwalnym problemem był długi czas oczekiwania na wynik testu w kierunku materiału genetycznego SARS-CoV-2, techniką PCR.**

Odczuwaliliśmy to rzeczywiście w początkowym okresie epidemii. W naszym szpitalu została uruchomiona pracownia wykonująca testy dla naszych pacjentów, więc sytuacja znacznie się poprawiła, a czas oczekiwania na wynik testu istotnie skrócił.

*** Jak infekcja COVID-19 wpływa na**



układ krążenia u osób ze zdrowym sercem oraz u pacjentów już obciążonych kardiologicznie?

W pierwszym przypadku może dojść do powikłań kardiologicznych i zajęcia serca (np. pod postacią zapalenia mięśnia sercowego i niewydolności serca), podobnie jak się to dzieje w innych infekcjach wirusowych, np. w grypie. W drugim przypadku dochodzi do pogorszenia lub nasilenia schorzeń współistniejących. U chorych z COVID-19 i chorobami kardiologicznymi, często stwierdza się m.in. podwyższony poziom markerów uszkodzenia mięśnia serca (wzrost stężenia troponiny, CK-MB). Zauważono korelację podwyższonego poziomu troponiny z większą śmiertelnością z powodu COVID-19. W badaniach sekcyjnych chorych, którzy zmarli, opisywano nacieczenie mięśnia serca, przez komórki zapalne. Nałożenie infekcji COVID-19 na niedokrwienie mięśnia serca u chorych po zawale serca, może zaostrzyć przebieg choroby i prowadzić do powikłań, jak zawał serca, zaburzenia rytmu czy zgon. U chorych z niewydolnością serca, zastojem w krążeniu płucnym, dochodzi do gorszej wentylacji płuc, co sprzyja infekcji koronawirusem i pogarsza przebieg choroby.

* A co z lekami kardiologicznymi? Czy powinny być przyjmowane tak jak do tej pory?

Pod żadnym pozorem pacjent nie powinien samodzielnie zmieniać leczenia, choćby dlatego, że w przypadku destabilizacji stanu klinicznego (np. wzrostu wartości ciśnienia czy pojawienia się nowych objawów chorobowych) będzie

trudno uzyskać poradę lekarską w przychodni lub w szpitalu. Warto uświadomić chorego, że regularne zażywanie leków jest kluczowe w tej sytuacji. Zamieszanie związane z terapią inhibitorami konwertazy i sartanami spowodowało, że niektórzy z naszych chorych, czasami w ślad za swoimi lekarzami, w niekorzystny sposób modyfikowali swoją terapię, czy wręcz ją zaniedbywali. Na szczęście, duże towarzystwa naukowe bardzo szybko zareagowały zalecając utrzymanie dotychczasowych strategii postępowania.

* Pandemia i istniejące ograniczenia działają na nas dość obciążająco i przygnębiająco, czy możemy zakończyć czynnikiem optymistycznym?

- Myślę, że pocieszający jest fakt, że zdążyliśmy wprowadzić przed epidemią koronawirusa informatyzację w polskiej ochronie zdrowia. Telemedycyna oraz e-recepty okazały się nad wyraz przydatne, bez nich sytuacja polskich pacjentów byłaby jeszcze trudniejsza, pewnie kiedy wdrażaliśmy informatyzację w początkach roku nie było to łatwe. Teraz wiemy, jak znaczny uczyniliśmy postęp w tej dziedzinie. Na koniec osobista refleksja, otóż pandemia, która wymusiła na nas „zwolnienie aktywności” uświadomiła również jak bardzo byliśmy przepracowani i przytłoczeni obowiązkami. W ostatnim czasie zyskaliśmy okazję do refleksji nad sobą i tempem życia. Jest wyjątkowa okazja do przewartościowania wielu spraw i docenienia bardzo zwyczajnych, ale jakże ważnych podstawowych wartości w naszym życiu.

WSZ/I

Kardiologia w czasie epidemii

W dobie epidemii SARS-CoV-2 liczba zabiegów kardiologii interwencyjnej spadła nawet o kilkadziesiąt procent. Jak podkreślają eksperci, nie wynika to z przyczyn klinicznych, a prawdopodobnie z obawy pacjentów przed zakażeniem koronawirusem w placówkach medycznych. Kardiolodzy podkreślają: zawał to wciąż śmiertelna choroba. Nie wolno czekać z wezwaniem pomocy! Polskie ośrodki są dobrze przygotowane, pacjenci są bezpieczni.

W Polsce rocznie stwierdza się około 40 tys. zawałów mięśnia sercowego i 30 tys. przypadków tak zwanej niestabilnej choroby wieńcowej leczonej zabiegowo w trybie pilnym. Śmiertelność w przypadku nielezonego ostrego zawału serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) wynosi około 40 procent, a w przypadku zawału leczonego za pomocą procedur pierwotnej angioplastyki wieńcowej – 3,5-5 procent, czyli osmiokrotnie mniej.

– Liczba nagłych incydentów sercowo-naczyniowych nie spadła nagle w warunkach epidemii, ale właśnie w trakcie epidemii obserwujemy niepokojący spadek liczby zgłaszających się po pomoc pacjentów. Według wyników ankiety, przeprowadzonej w dziesięciu polskich ośrodkach, liczba wykonywanych przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary interventions – PCI) – zabiegów kardiologii interwencyjnej stosowanych w ostrym zawałe serca (STEMI i NSTEMI), zaledwie w ciągu ostatniego miesiąca spadła o 25 procent. To sytuacja groźna dla zdrowia i życia chorych. Apelujemy, by z objawami ostrych incydentów kardiologicznych niezwłocznie zgłaszać się po pomoc. Niezależnie od tego, czy podejrzewacie Państwo u siebie zakażenie koronawirusem, czy też nie. Szpitale dyżurują, są przygotowane na każdy wariant, pomoc zostanie Wam udzielona – apeluje do pacjentów prof. Adam Witkowski, kierownik Kliniki Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wywiad z prezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz stanowisk o PTK „Kardiologia podczas epidemii COVID-19” na www.ptkardio.pl źródło: PTK



Zakłęte rewiry dokumentacji



Andrzej Matyja

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej
Świętokrzyskiej
Izby Lekarskiej
w Kielcach



Fot. gov.pl

Dokumentacja medyczna – to chronologicznie uporządkowany zbiór danych dotyczących stanu zdrowia i choroby pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń.

Zasady tworzenia dokumentacji medycznej podano m.in. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r., w rozporządzeniu MZ z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. Artykuł nr 41 ustawy o zawodach lekarza stanowi, że lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Również art. nr 28 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, iż (...) musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem.

Dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego.

Zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 06.247.1819) odpowiedzialność za prowadzoną dokumentację ponosi lekarz, uwaga!!! – lekarz przyjmujący do szpitala, lekarz dyżurujący, lekarz prowadzący lub wypisujący pacjenta. Paragraf 14 ust. 2 tegoż rozporządzenia stanowi, iż „wypisu pacjenta dokonuje lekarz prowadzący lub inny lekarz wyznaczony przez ordynatora, przedstawiając zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny, akceptacji i podpisu ordynatorowi oddziału.

Konsekwencją prawną w przypadku nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej może być:

- odpowiedzialność zawodowa
- odpowiedzialność cywilna
- odpowiedzialność karna.

W świetle art. nr 53 ustawy o Izbach Lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. członkowie Izby Lekarskiej podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Można przyjąć, że lekarz, który nierzetelnie prowadził dokumentację medyczną, nie wykonał należycie powinności wynikającej z przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej opisanych w artykule nr 28.

Podobnie, jeśli w wyniku braku dokumentacji lekarskiej albo niewłaściwego jej sporządzenia pacjent poniesie uszczerbek na zdrowiu, to może dochodzić roszczeń cywilnoprawnych, ale już za narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu grozi odpowiedzialność karna, a to już wesołe nie jest.

Kodeks Karny w artykułach od nr 270 do 277 za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, do których zaliczono fałszowanie dokumentów (podrobienie i przerobienie dokumentu) oraz poświadczanie nieprawdy przewiduje następujące kary:

- grzywna (do 1.080.000 zł)
- kara ograniczenia wolności od 1 do 13 miesięcy
- kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

W tym miejscu należy nadmienić, że pacjenci również mogą ponieść odpowiedzialność za nakłanianie lekarza do poświadczania nieprawdy lub wyłudzenie poświadczania nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd lekarza (art. 272 KK - odsiadka w więzieniu do lat 3).

Prawidłowo i starannie wytworzona w obrębie każdego oddziału dokumentacja lekarska to rzecz kluczowa. Organizacja tego procesu należy do ordynatora. Zasady muszą być jasne, sprawiedliwe i konsekwentnie egzekwowane. Codzienne, żmudne i rzeczy-

wiste, czyli zgodne ze stanem faktycznym, obserwacje opisujące stan zdrowia pacjentów to nudna robotka. Zwyczajowo obciąża się nią najmłodszych adeptów sztuki lekarskiej, rezydentów lub co gorsza stażystów. Nie wspomnę nawet w tym miejscu o roli sekretarek medycznych, na które nie ma jak scedować obowiązku pisania obserwacji. Wszak jej zadania są zgoła inne. Wśród pracujących kolegów lekarzy zawsze pojawiają się osoby notorycznie unikające tego przykrego obowiązku czy przygotowywania wypisów. Czy lekarska młodzież przyjmuje te zadania z radością?

Wyobraźmy sobie typowy oddział szpitalny gdzieś w Świętokrzyskiem. Poranna wizyta. Pan Prymariusz, oddziałowa, pielęgniarki, starsi i młodszy asystenci, rezydenci i na końcu orszaku stażyści. Orszak liczy ze dwadzieścia osób. Ci na końcu nie mieszczą się w sali. Nic nie słyszą o czym pacjenci opowiadają szefowi oddziału. Prawdę mówiąc się nudzą. Potem zasiadają przy biurkach i robią wypisy. Obserwacje pisane są sztafpowem w rodzaju: „stan pacjenta jak w dniu poprzednim” i tak przez 10 dni z rzędu. Już lepiej byłoby wówczas sięgnąć do raportów pielęgniarek, bo te zazwyczaj są bardziej treściwe i wiarygodne a później je sprytnie zaadaptować na własne lekarskie potrzeby. I tu właśnie jest miejsce dla inwencji szefa oddziału. Może inaczej zorganizować poranne wizyty? Może utworzyć mniejsze zespoły lekarskie i podzielić sprawiedliwie sale. Przyporządkować do sal lekarzy prowadzących lub przydzielić ich do konkretnych pacjentów. Zaopatrzyć lekarzy w sprzęt elektroniczny, np. dyktafony by nagrywać przebieg wizyty, a zapis dźwiękowy później przekształcić w litery i zdania. Taki system może się opłacić by nie popaść w kłopoty związane z błędami i z jakością dokumentacji przynajmniej ażeby uniknąć takiej sytuacji jaką opiszę poniżej.

Otóż w jednym z oddziałów szpitalnych naszego regionu w trakcie żmudnego postępowania wyjaśniającego wszczętego z powodu oskarżeń o błędy postępowania lekarskiego skutkujące śmiercią pacjenta okazało się, że nie popełniono tam w istocie błędów medycznych, ale wykryto poważne uchybienia w dokumentacji lekarskiej dotyczące rzetelności zapisów w zakładce o obserwacjach stanu pacjenta. Oskarżony przez Okręgowego Rzecznika lekarz rezydent w ciągu kilku kolejnych dni pisał obserwacje lekarskie, zapewne metodą kopiuj-wklej, z których wynikało, że pacjent znajdował się w stanie bardzo ciężkim. Dołączone do dokumentacji obserwacje pielęgniarek mówiły wręcz co innego. Faktycznie pacjent czuł się coraz lepiej i był planowany do wypisu. W przedostatnim dniu pobytu rzeczony pacjent znajdował się wg lekarza jeszcze w stanie krytycznym, ale już następnego dnia tenże sam lekarz wypisał chorego do domu w stanie dobrym, co ciekawie potwierdził to przeprowadzeniem typowego badania fizykalnego!!! zapominając, że w dniu wypisu nie było go w pracy. Wypis przygotował następnego dnia nie zwracając zupełnie uwagi na sprzeczności w datach i ocenie stanu pacjenta. Członkowie rodziny później zmarłego chorego podnosili przez swoich pełnomocników, że został on wypisany ze szpitala w stanie ciężkim i dlatego zmarł po kilku dniach. Rezydent został oskarżony o poświadczenie nieprawdy i fałszowanie dokumentacji lekarskiej, a sprawa trafiła na wokandę Sądu Lekarskiego.

Andrzej MATYJA

Petycja w sprawie zasad finansowania świadczeń stomatologicznych



Jeszcze przed wybuchem epidemii SARS-CoV-2 lekarze dentyści zwrócili się do NFZ w przepisanej prawem formie o dostosowanie warunków finansowych umów do aktualnych kosztów ich realizacji. Na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej www.nil.org.pl

- Pandemia SARS-CoV-2 wiele w naszym życiu skomplikowała. Nowe wymogi sanitarne, w jakiegokolwiek formie je zastosujemy przekreślają możliwość pokrycia kosztów udzielania świadczeń pracą wynagradzaną według dotychczasowych zasad - informują lekarze dentyści.

Petycję podpisują lekarze dentyści udzielający świadczeń finansowanych przez NFZ i świadcze-

niodawcy niebędący lekarzami dentydami, autoryzując swój wpis imieniem i nazwiskiem oraz numerem umowy, w ramach której udzielają świadczeń lub przynajmniej identyfikatorem świadczeniodawcy (jeśli w placówce świadczeń udziela więcej niż 1 lekarz, w zestawieniu znajdzie się więcej niż 1 wpis opatrzony tym samym numerem umowy). Petycja zostanie przekazana oddziałom NFZ przez Naczelną Radę Lekarską. Uwaga! W publicznie dostępnym zestawieniu numer umowy nie zostanie uwidoczniiony. Petycja w wersji elektronicznej znajduje się na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej www.nil.org.pl w zakładce dla *lekarzy/dla lekarzy dentyistów*.

Obowiązek powiadomienia o wpływie RTG na środowisko

Na podstawie art. 32c pkt. 2 ustawy Prawo atomowe (Dz.U. 2019 poz. 1792) kierownik jednostki organizacyjnej wykonującej działalność związaną z narażeniem, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i pkt 4-16 zamieszcza na stronie internetowej jednostki organizacyjnej, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informację o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną na zdrowie ludzi i na środowisko.

W przywołanym przepisie art. 4 ust. 1, we wskazanym zakresie pkt 4-16 odnajdujemy punkty 10) i 11):

- działalność związaną z narażeniem na promieniowanie jonizujące, polegające na: uruchamianiu i sto-

sowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące;

- uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, w tym pracowni rentgenowskich.

Z powyższego wynika więc obowiązek umieszczenia na stronie internetowej poradni stomatologicznej dokonującej ekspozycji promieniowania rtg informacji o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną na zdrowie ludzi i na środowisko.

Szablon przydatny do wytworzenia takiej informacji można pobrać ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej: www.nil.org.pl.

Poprawiliśmy wynik finansowy

O sytuacji ekonomicznej największej lecznicy w regionie, wyzwaniach związanych z pandemią i planach na przyszłość rozmawiamy z Bartoszem Stemplewskim, szefem Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, w rocznicę objęcia przez niego funkcji dyrektora.

*** Minął rok od momentu, kiedy został Pan dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach...**

- W styczniu 2019 roku powierzono mi pełnienie obowiązków dyrektora szpitala, zaś w maju zostałem dyrektorem.

*** Pamięta Pan swoje plany, jakie wówczas cele stawiał Pan sobie?**

- Przychodziłem do tej placówki z jasno wyznaczonym celem do osiągnięcia. Przede wszystkim ekonomicznym, bo w ciągu ostatnich lat szpital z roku na rok pogarszał swój wynik finansowy. Oczywiście zamykanie oddziałów nierentownych nie wchodziło w grę. Wręcz przeciwnie miałem pełną świadomość, że lecznica

musi się rozwijać.

*** Jak wygląda sytuacja po roku „dyrektorowania”? Czy cele zostały osiągnięte?**

- Udało się uruchomić Centrum Urazowe, co było bardzo trudne ze względów organizacyjnych. Musiałem niestety podjąć trudną decyzję, by nie kontynuować budowy Centrum Urazowego dla Dzieci. Jego funkcjonowanie w najlepszym wypadku byłoby fikcją ze względu na możliwości kadrowe, które jak wiadomo są bardzo mocno ograniczone.

*** A jak wyglądają dziś finanse szpitala? Ich naprawa była podstawowym celem, który przed Panem stawiano.**

- Aby mówić precyzyjnie o finansach szpitala, trzeba by zagłębić się w meandry księgowości: przychody, koszty, amortyzację i wiele innych czynników. Nie chcę by odpowiedź na to pytanie była długa i nudna – w końcu „Eskulap Świętokrzyski” jest dla lekarzy, a nie ekonomistów i księgowych. Może odpowiem na to pytanie w następujący sposób: Zanim przyszedłem do szpitala wojewódzkiego przez dwa lata z rządu 2017 i 2018 rok, marszałek (jako organ założycielski dla szpitala – przypis red.) musiał pokrywać stratę lecznicy. W 2018 rok była to kwota 14 mln zł. Za miniony 2019 rok marszałek w ogóle nie musiał pokrywać strat naszej placówki. Pragnę przy tym zaznaczyć, że udało się osiągnąć taki wynik finansowy bez redukcji zatrudnienia. Wręcz przeciwnie, zatrudniliśmy więcej pielęgniarek.

*** Brzmi wręcz nieprawdopodobnie. Jak to się udało?**

- To efekt ścisłej gospodarki materiałowo-finansowej oraz wieloletniego doświadczenia w zarządzaniu szpitalami. Zanim tu przyszedłem, kierowałem Specjalistycznym Szpitalem Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym „Górka” w Busku-Zdroju oraz Szpitalem Powiatowym w Pińczowie. Właściwie cała moja kariera zawodowa była związana ze służbą zdrowia – choć muszę przyznać, że bardzo nie lubię tego określenia.

Cały ubiegły 2019 rok był okresem ciężkiej pracy, nie tylko nad bieżącymi finansami. Myśląc o przyszłości udało nam się tak zrealizować kontrakt, że szpital ma zwiększony ryczałt na ten rok o 16 mln zł, co na ten moment wydaje się w miarę satysfakcjonujące.

*** Dlaczego zwrot „służba zdrowia” wywołuje w Panu negatywne odczucia?**

- Według mnie bardziej właściwym określeniem jest „rynek zdrowia”, a tak naprawdę mamy tu do czynienia z gałęzią gospodarki, choć bardzo głęboko osadzoną w wymiarze społecznym. Nie może tu być jednak mowy o tym, aby ktoś komuś służył. Pracownicy szpitala, zwłaszcza lekarze i pielęgniarki, wykonują trudną, odpowiedzialną pracę, ratują zdrowie i życie ludzkie, zatem powinni mieć zagwarantowane adekwatne warunki pracy, odpowiedni sprzęt oraz wynagrodzenie. Lekarzy jest mało, brakuje też pielęgniarek. Pracodawca (szpital – przypis red.) musi spełniać rosnące żądania płacowe tych grup zawodowych. Działają tu klasyczne reguły popytu i podaży. Niestety mamy ogromną trudność w przetruceniu kosztów zatrudnienia na płatnika, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia, który wy-



szpitala o kilkanaście milionów



korzysta z pozycji monopolistycznej na rynku i zdaje się nie dostrzegać obecnych realiów.

*** A propos obecnych realiów. Jak szpital radzi sobie w dobie pandemii?**

- Jeszcze w lutym zaczęliśmy przygotowania do walki z koronawirusem. W pierwszych dniach marca już mieliśmy zakupione środki ochrony osobistej. Przeznaczaliśmy na nie całą salę konferencyjną, wynajęliśmy na nie dodatkowo kontenery, a przy tym wprowadziliśmy bardzo racjonalną politykę wydawania maseczek, rękawiczek itp. Dzięki temu personel był odpowiednio chroniony, ale nie było mowy o marnotrawstwie.

*** Mimo wprowadzenia przez rząd obostrzeń, dystansu społecznego, bardzo długo nie było procedur bezpieczeństwa. Szpitale musiały je same tworzyć...**

- My również musieliśmy je sami opracować i byliśmy pionierami w województwie świętokrzyskim w ustalaniu procedur adekwatnych do sytuacji związanej z pandemią. Wykonaliśmy odpowiednie oznaczenia, zamontowaliśmy domofony w SOR, czy izbach przyjęć, wprowadziliśmy nowe sposoby postępowania z pacjentami oraz dodatkowe zasady

ostrożności dla personelu. Stworzyliśmy miejsca dla pacjentów w ciężkim stanie wymagających respiratoroterapii w innych pomieszczeniach niż OIOM, czyli tak naprawdę stworzyliśmy niezależny oddział intensywnej terapii oraz salę operacyjną dedykowaną wyłącznie dla pacjentów podejrzanych lub zarażonych SARS-CoV-2.

Byliśmy też zdeterminowani, by uruchomić własne laboratorium wykonujące testy na obecność koronawirusa. Nie było to łatwe, trzeba było dokonać przeróbek budowlanych, kupić drogi sprzęt, ale zrobiliśmy to. Przeszkoliliśmy kadrę, mamy dziś najlepiej przygotowany personel w województwie do wykonywania i interpretacji testów.

*** Ile osób z personelu szpitala zarażono się do tej pory koronawirusem?**

- Pozytywne wyniki były u 4 osób, które 2 tygodnie spędziły w izolatorium. Druga czwórka, u której wyszły wyniki pozytywne (badania były wykonane w zewnętrznym laboratorium - przypis red.), została przebadana ponownie w naszym laboratorium i PZH - tu wyniki były ujemne. Dlatego oświadczenie trzymam się liczby 4. Niestety ta druga czwórka „siedziała” za niewinność izolując się w domu. Ten element jest do poprawy. Dlatego cała za-

łoga cieszy się z posiadania swojego laboratorium na COVID-19. Mamy obecnie możliwość wykonania ponad 200 badań na dobę, czyli tyle ile niedawno Sanepid i jego podwykonawca razem.

*** Na zakończenie chciałbym zapytać o plany na przyszłość.**

- W obecnej sytuacji trudno mówić o planach dalekosiężnych. W tym momencie przygotowujemy się na drugą – jesienią – falę epidemii. Rozważamy możliwość wznowienia zabiegów planowych. W wakacje chcemy uruchomić nowoczesne sale hybrydowe. Prowadzimy rozmowy z personelem naszym jak i zewnętrznym, który podjąłby się wykonywania zabiegów, których do tej pory u nas nie było. Mam na myśli operacje na sercu, wszystkie zabiegi naczyniowe, dotyczące zarówno naczyń obwodowych jak i mózgowych. Sporo uwagi poświęcamy także ogólnopolskiemu programowi leczenia udaru mózgu, w którym uczestniczy nasz szpital.

*** Czego życzyłby sobie Pan na przyszłość?**

- Spokoju.

*** Zatem życząc spokoju dziękuję za rozmowę.**

Artur Pedryc

Lektura na trudne dni

Anna Klonowska poleca „Dzieje Karczówki w Kielcach”.

Lektura ostatniego wydania „Gazety Lekarskiej” (p. str. 66 i str. 70) skłoniła mnie do podzielenia się z Państwem sposobem spędzania czasu przymusowej izolacji związanej z Covid-19.

Pozbawieni spotkań z rodziną i znajomymi, a także rozrywek kulturalnych sięgamy po książki nowe i te leżące na półkach w naszym domu. Otóż całkiem niedawno otrzymałam od autora 6-tomowe dzieło pt. „Dzieje Karczówki w Kielcach w latach 1624-2024”.

Ostatni 6. tom to „Biblioteka Bernardynów na Karczówce od 1632 do kasaty klasztoru w 1864 r.” Jest to pozycja, którą, moim zdaniem, każdy mieszkaniec naszego miasta i regionu powinien mieć w swojej bibliotece, by w wolnej chwili móc sięgnąć do tego skarbcza skrywającego historię, legendy i obyczaje, a także wspomnienia o dawnych mieszkańcach, którzy je w ciągu wieków tworzyli.

Trudno jest w paru słowach streścić dzieło, które w 2019 r. wydało Muzeum Historii Kielc. Jest to praca zbiorowa pod red. naukową Jerzego Michty – historyka mediewisty i heraldyka cieszącego się

uznaniem w Polsce i za granicą.

Zaraz na wstępie autor cytuje (tłumaczony z języka łacińskiego przez Marię Parnowską) fragment rozprawy napisanej przez Claudiusa Clemensa wybitnego teologa jezuitę, bibliofila, dotyczącego znaczenia bibliotek. Dzieło to wydano w Lyonie w 1635 r.

Mam nadzieję, że Państwa również zainteresują myśli tego XVII-wiecznego uczonego i pomogą nam przetrwać czas wymuszonej izolacji.

Oto one – jakże aktualne i dziś:

„Czy możesz sobie wyobrazić coś rozkoszniejszego niż to, że ktoś siedzący bez ruchu w bibliotece - wędruje mimo to po całym świecie, zwiedza wszystko, co sławne i niezwykle, przywraca wspomnienie wszystkich minionych wieków ogląda jakby z góry powstawanie, rozwój i zmienianie się królestw, bez lęku obserwuje katastrofy, przygląda się bezpiecznie wojnom, bez znużenia zagłębia się we wnętrzu ziemi, wkracza do pałaców książęcych nie narażając się na odmowę, zbliża się w świątyniach do miejsc kultu nie popełniając świętokradstwa; uczestniczy w naradach mędrców ze Stoi, przechodzi do Akademii, z Akademii do Liceum; jak najpoufalej obcuje z Zenonem, Seneką, Platonem, Arystotelesem, Pitagorasem, Epiktetem, Teofrastem i cieszy się ich życzliwością do tego stopnia, że



żadnego z nich, jeśli tylko zechcesz, nie zabraknie;... Cóż przyjemniejszego, niż w otoczeniu książek kosztować tego, co w gramatyce jest dokładne, przyjemne w epice, w dramacie – nasycone poważnymi myślami, w komedii zabawne, w liryce subtelne przewrotne w satyrze, w epigramie dowcipne, w opowieści pomysłowe, w pochwalie wytworne, wzniosłe w sztuce wymowy, głębokie w filozofii, niezbędne w medycynie, wiedzy prawniczej przydatne, a zadziwiające w matematyce”.

Czyż nie?

Anna Klonowska

Filharmonicy przenieśli się do Internetu

- Skoro Wy nie możecie przyjść do nas, my oferujemy coś w zamian! - to niecodzienna propozycja filharmoniczków świętokrzyskich na czas obstrzeżeń związanych z pandemią.

Od kilku tygodni udostępniane są online utwory pochodzące z nagranych przez muzyków płyt CD. Nagrania publikowane

są na profilu Filharmonii Świętokrzyskiej serwisu SoundCloud.

Na tym jednak nie koniec. Na facebookowym profilu Filharmonii Świętokrzyskiej udostępniane są nagrania przygotowane w warunkach domowych przez poszczególnych artystów naszej filharmonii. Można podziwiać występy solowe,

duety, a nawet koncerty w wykonaniu kilkunastoosobowej grupy muzyków.

Wkrótce możemy spodziewać się kolejnych ciekawych propozycji, bowiem wniosek Filharmonii Świętokrzyskiej w ramach programu „Kultura w sieci” został bardzo wysoko oceniony i z pewnością otrzyma dofinansowanie.



Ze schowka pamięci Macieja Zarębskiego – część IV

Trudne wybory i sztuka kompromisu między dążeniem do realizacji własnych ambicji zawodowych, samospelnienia a tęsknotą za ciepłem życia rodzinnego.

O tym właśnie traktuje IV część pięcioksięgu „Ze schowka pamięci” zatytułowana „Życie na rozdrożu” autorstwa Macieja Zarębskiego, członka Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, byłego redaktora naczelnego „Eskulapa Świętokrzyskiego”.

Od kilku lat Maciej A. Zarębski pisze autobiografię, jej najnowsza czwarta część pięcioksięgu obejmuje okres od czerwca 1989 roku do grudnia 2003.

- To czas, w którym przyszło mi żyć w pewnym rozdarciu, między dwoma domami, a właściwie nawet światami. Tym rodzinnym, stworzonym po powrocie z Libii w Zagnańsku, gdzie w nowo wybudowanym domu mieszkała żona z dziećmi, i tym drugim w Staszowie, z którym wiązała mnie praca zawodowa, a jeszcze bardziej chyba społeczna. W weekendy odpoczywałem i ładowałem akumulatory w cieniu starego dębu Bartka, aby od początku tygodnia rzucić się w wir rozlicznych zajęć w „moim” Staszowie, z którym nadal czułem się mocno emocjonalnie związany - opowiada Maciej Zarębski.

- Praca zawodowa w szpitalu zajmowała mi godziny dopołudniowe, potem pozostawało puste mieszkanie, mnóstwo wolnego czasu do wypełnienia i potrzeba działania. Udało mi się już wcześniej sporo zrobić dla mieszkańców Staszowa – powstało Staszowskie Towarzystwo Kulturalne z oficyną wydawniczą, działało prężnie koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. To niewielkie miasto stało się ośrodkiem kulturalnym, znanym nie tylko w regionie, ale i w całej Polsce, a nawet poza jej granicami. A ja ciągle miałem jeszcze nowe pomysły i zapał do ich realizowania. Miałem też szczęście do spotykania na swojej drodze wielu ciekawych, wartościowych i znanych ludzi, którzy na moje zaproszenie chętnie przyjeżdżali do Staszowa, dzieląc się swoją wiedzą, doświadczeniem i talentami z mieszkańcami miasta, czy młodzieżą szkolną. Bywali więc i ludzie polityki (minister Adam Bień, prezydent na uchodźstwie Ryszard Kaczorowski, dr Marian Sertatka i prof. Ondrej Nemčok – ambasadorowie Słowacji), kultury (Jadwiga Stępień, Eugeniusz Kabatc, Zdzisław Łączkowski, Paweł Pierściński, Jerzy Przeździecki, Wojciech Siemion, Andrzej Szajna, Zbigniew Świąch, Janusz Termer, Zyg-



munt Wójcik, Wojciech Żukrowski, Stanisław Szwarz Bronikowski), nauki (prof. Bolesław Bachman, prof. Henryk Kocój, prof. Andrzej Tyszka). I co ważne potrafiłem wokół siebie skupić zespół zapaleńców, gotowych zaangażować się w realizację moich inicjatyw, których było naprawdę niemało, o czym będą się mogli przekonać Czytelnicy tej książki – mówi doktor Zarębski.

- Ale im bardziej się czułem spełniony w pracy zawodowej i społecznej, tym bardziej tęskniłem za ciepłem życia rodzinnego. Stąd wewnętrzne rozdarcie i poczucie w tym czasie życia na rozdrożu. Oddając do rąk Czytelników tę książkę mam nadzieję na przychylne jej przyjęcie, szczególnie że opisane w niej moje przeżycia starałem się pokazać na tle ówczesnych wydarzeń społeczno-politycznych – zachęca autor „Życia na rozdrożu”.

Książkę można zamawiać pod adresem: Świętokrzyskie Towarzystwo Regionalne; 26-050 Zagnańsk, ul. Gajowa 15. Cena książki wraz z wysyłką to 40 zł.

Konkurs poetycko-literacki „Lekarze Dzieciom”

Do 10 października można nadsyłać prace na V Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Literacki „Lekarze Dzieciom”.

Konkurs organizowany jest przez Komisję Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie pod patronatem prezesa Na-

czelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzeja Matyi oraz prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie dr. Leszka Buka.

Rozstrzygnięcie konkursu zaplanowano na 25 listopada, a wręczenie nagród laureatom – 12 grudnia.

Patronem medialnym konkursu jest m.in. „Gazeta Lekarska” i miesięcznik Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”.

Regulamin na stronie www.kultura.oil.lublin.pl.

/AP/

Refleksje paraetyczne dr. Gajewskiego (38)

Kodeks Etyki Lekarskiej zobowiązuje lekarza do postępowania zgodnie ze „współczesną wiedzą medyczną” (art. 4). Jest to podstawowa zasada dobrej praktyki lekarskiej.

Nie oznacza to – zdaniem prawnika i trudno się tym nie zgodzić – „konieczności korzystania z wiedzy najnowszej, ale takiej, która uznawana jest powszechnie za prawidłową, a także sprawdzonej, bezpiecznej dla pacjenta, bo opartej na dowodach naukowych” (mgr M. Rorat w MTr 20/2019). Związek przyczynowy między EBM a bezpieczeństwem nie wydaje się być bezpośredni i oczywisty; ale medycyna oparta na dowodach oznaczać powinna udowodnioną skuteczność ale i bezpieczeństwo... Autorka pisze, że „w Polsce nie ma prawnego ani korporacyjnego obowiązku stosowania wytycznych, zaleceń lub rekomendacji towarzystw naukowych lub grup eksperckich, a te istniejące stanowią jedynie wskazówki do podejmowania decyzji klinicznych”. Zdarzały się jednak zalecenia o mocy zakazu, np. stanowisko Instytutu Psychiatrii i Neurologii dot. niedopuszczalności stosowania tzw. zabiegów topoelektrycznych. Standardów normatywnych jest w Polsce niewiele, np. standard organizacji opieki okołoporodowej z 2018 r.

X X X

Olga Tokarczuk tak napisała o kiczu: „jest pustym, bezrefleksyjnym naśladowaniem tego, co zostało naprawdę przeżyte, co zostało odkryte po raz pierwszy i jedyny. Kicz jest wtórnością, powtórzeniem, mimikrą, która usiłuje wykorzystać raz stworzoną formę. Kicz jest imitowaniem wzruszenia, grzebaniem przy podstawowym, pierwotnym afekcie i ubieraniem go w treści, które są za ciasne. Każda rzecz, która udaje inną, by tym samym wywołać uczucie, jest kiczem. Każda imitacja jest moralnie zła – dlatego kicz jest groźny. Nic nie jest tak groźne dla człowieka, jak kicz, nawet śmierć.” „Kicz to wymuszenie emocji”. („Ostatnie historie”) – Poglądy bohatera opowiadania Tokarczuk są pełne przesady, a przesada pachnie kiczem. – Uważam, że istotne w zjawisku kiczu jest kłamstwo, nieprawda, pretensjonalność, bezguście i beztalencie. Podobnie w grafomanii – cechuje ją – zdaniem Kapaścińskiego brak smaku i umiaru.

Pytanie, czy warto walczyć z kiczem, wszak jest wszechobecny. Raczej należy przeciwstawiać mu prawdziwą sztukę...

Ktoś może powiedzieć: „lepszy kicz niż nic”, ale ja wolę pustą ścianę zamiast „jelenia na rykowisku”, czy bardzo pobożny bohomasz.

Piszę tu o kiczu, między innymi dlatego, że zdarzają się nierządki kiczowaci ludzie: przesadni, nieautentyczni, upozowani, przejaskrawieni. I dobrze jest tę kiczowatość zauważać i oceniać. Namawiam do opinii o cechach ludzkich działań, a nie do osądzania człowieka.

X X X

Z Tomasza Manna:

„Złośliwość to duch krytyki, a krytyka rodzi postęp i uświadomienie... to najskuteczniejsza broń rozsądku przeciwko mocom mroków i brzydot.” – Jest – nie zapominajmy o tym – łagodna i dopuszczalna forma agresji.

„Nie pojmuję, jak można nie palić, kto nie pali pozbawia się, że tak powiem, najlepszej części życia, a w każdym razie wielkiej przyjemności”. Pisał to Mann sto lat temu. A jeszcze niedawno pewien szanowny profesor psychiatrii ubolewał nad tym, co stracił zmuszony, czy nakłoniony do abstynencji tytoniowej.

X X X

Z Alberta Camusa:

„Wiemy, oczywiście, że dżuma ma swoje dobrodziejstwa, że otwiera oczy i zmusza do myślenia. Pod tym względem jest taka sama jak każde zło tego świata i jak sam świat. A to co jest prawdziwe, jeśli idzie o zło tego świata i jak sam świat dotyczy również dżumy. Jeśli wziąć pod uwagę nieszczęścia naszych braci, trzeba być szaleńcem, zbrodniarzem albo nikczemnikiem, by zgodzić się na dżumę, choćby jednostki czerpały z niej wielkość; i w jej obliczu jedynym hasłem człowieka jest bunt”. – „Sens moralny dżumy: nie służyła niczemu i nikomu. Pouczeni zostali tylko ci, których dotknęła śmierć – własna albo ich bliskich. Ale zdobyta w ten sposób prawda odnosiła się jedynie do nich samych. Nie miała przyszłości” – Widać w tych cytatach sprzeczność, ale stwierdził to bardziej literat niż filozof, który pisał gdzie indziej, że poszukiwanie prawdy prowadzi do sprzeczności i bezsensu...

Gdzie indziej Camus napisał: „Powinniśmy służyć sprawiedliwości, bo nasz los jest niesprawiedliwy, przyczyniać się do radości i szczęścia, bo ten świat jest nieszczęśliwy. Tak samo nie powin-



niśmy skazywać na śmierć, gdyż z nas uczyniono skazanych na śmierć. Lekarz, wróg Boga: walczy ze śmiercią”. - z tym ostatnim nie mogę się zgodzić: widzę to oczywisty absurd. No ale Camus był specjalistą od absurdu. A to służenie sprawiedliwości, bo los jest niesprawiedliwy kojarzy mi się z pewną reklamą znakomitego leku w żółtym opakowaniu: „mnie pomógł, to i ja pomogę”... Przecież pomaganie, walka o sprawiedliwość do imperatywy niezależne od okoliczności...

X X X

Korci mnie, żeby zacytować Ariosta: „Forse altri canteri con migliore pletro”, co znaczy: „może kto inny lepiej to wyśpiewa”. Na pewno kto inny potrafi, tylko żeby mu się chciało...

X X X

W dzisiejszym konkursie Eskulapa „kto to powiedział”:

1. kto pierwszy nazwał Polskę „przedmurzem chrześcijaństwa” (XV-XVI wiek)

2. kto był autorem określenia „Łagodna rewolucja”. Dla ułatwienia: Boy napisał o nim, że „pod tą drugą (gruszką) załatwiał mały interes.” (XVIII w.)

3. kto użył słowa „ciemnogród”, co stało się synonimem obskurantyzmu (XVIII w.).

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

X X X

W konkursie Eskulapa „jaka to postać” (37) prawidłowe odpowiedzi to:

1. Wojciech Bartos-Głowacki

2. Stefan Żółkiewski

3. Władysław Jagiełło

4. Gałczyński, Grochowiak, Wojacek, a także Broniewski, Kofta...

Prawidłowo odpowiedziała Koleżanka Mirosława Gontarek-Modras i otrzymuje nagrodę książkową oraz gratulacje.

W. T. Gajewski

Pogrzeb prof. Wojciecha Rokity i jego ojca Stanisława

Uroczystości żałobne rozpoczną się 6 czerwca 2020 r. o godz. 13 w bazylice katedralnej w Kielcach.

Pogrzeb tragicznie zmarłego profesora Wojciecha Rokity oraz jego ojca Stanisława odbędzie się 6 czerwca. Uroczystości żałobne rozpoczną się o godz. 13 w bazylice katedralnej w Kielcach. Następnie prochy zmarłych zostaną złożone na cmentarzu Starym przy ul. Piotra Ściegiennego w Kielcach.

Doktor habilitowany nauk medycznych Wojciech Rokita był profesorem Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, kierownikiem Kliniki Położnictwa i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach oraz kierownikiem Zakładu Profilaktyki, Ginekologii i Położnictwa Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

Pełnił funkcję wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, w 2019 roku został prezesem elektem PTGiP. Był także wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy.

Przez wiele lat pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego do spraw ginekologii. Zmarł tragicznie 18 marca 2020 roku.

/AP/



Koleżance

dr n. med. Małgorzacie Fudali
wyraży głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci

MĘŻA

składają
koleżdy neurologicy z Oddziału Kieleckiego
Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

Wyraży głębokiego współczucia
Pani doktor Małgorzacie Fudali
z powodu śmierci

MĘŻA WOJCIECHA

składają
Koleżanki i Koleżdy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Poruszeni śmiercią

WOJTKA FUDALI

męża naszej koleżanki
Małgorzaty Fudali
składamy Jej oraz całej rodzinie
wyraży żalu i współczucia
w tej trudnej dla wszystkich chwili.

Koleżdy z Oddziałów Neurologii
Województwa Świętokrzyskiego

Zmarł nasz Kolega

JACEK LATAŁA

specjalista w dziedzinie okulistyki

Wyraży współczucia dla

RODZINY

składają
Koleżanki i Koleżdy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Szachowe Mistrzostwa Polski odwołane przez pandemię

Cieszące się dużą popularnością rozgrywki, na które zjeżdżali medycy z całego kraju, odbędą się jesienią.

Co roku nasze województwo gości szachistów-lekarzy, którzy przybywają z różnych zakątków kraju, aby walczyć o tytuł najlepszego gracza w Polsce.

Kolejna edycja tej imprezy miała się odbyć w maju. Jednak z powodu panującej pandemii koronawirusa nie można jej było zorganizować.

- Będę chciał, aby Szachowe Mistrzostwa Polski Lekarzy odbyły się jesienią. Niestety w obecnej chwili podanie dokładnego terminu jest niemożliwe - mówi Piotr Wiśniewski, organizator imprezy, który zapewnia, że będzie nas informował w tej sprawie na bieżąco.

/AP/



Konkurs fotograficzny dla lekarzy

Lubelska Izba Lekarska i Uniwersytet Medyczny w Lublinie we współpracy z Lubelskim Towarzystwem Fotograficznym i Związkiem Polskich Artystów Fotografików Okręg Lubelski ogłaszają X Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy i Studentów Medycyny.

Honorowy patronat nad konkursem objęli prezes Naczelnej Izby Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Matyja, prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej dr Leszek Buk i rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Drop.

Prace na konkurs można nadsyłać do 31 października 2020 r.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do 22 listopada 2020 r.

Wernisaż wraz z wręczeniem nagród zaplanowano na 12 grudnia 2020 r.

Regulamin konkursu znajduje się na stronie internetowej: <http://kultura.oil.lublin.pl/konkurs-2020>

Dodatkowe informacje znajdują się na stronie internetowej: <http://kultura.oil.lublin.pl/category/konkurs-fotograficzny/konkurs-2020/>

Zachęcamy do udziału w konkursie, jaki i plenerze.

/AP/

ZATRUDNIĘ LEKARZA

SNZOZ Moto-Med Sp. z o.o. nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem w zakresie stomatologii zachowawczej w ramach usług prywatnych i NFZ.

Telefon kontaktowy 509 747 475

Szpital Powiatowy w Skarżysku-Kamiennej pilnie zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- neonatologii
- anestezjologii i intensywnej terapii
- lekarzy na dyżury do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Forma zatrudnienia dowolna. Kontakt pod numerami telefonów: 516 209 226 lub 516 209 297.

PODZIĘKOWANIE

Zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu Kliniki Chorób Zakaźnych WSZ w Kielcach oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Powiatowego w Starachowicach składamy podziękowania za leczenie, opiekę i udzielone wsparcie w czasie choroby Wojciecha Fudali.

Żona Małgorzata Fudala i Synowie