

# ESKULAP

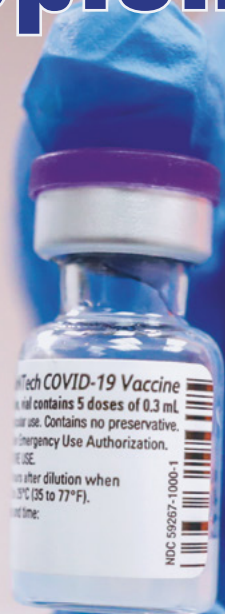
## WIĘTOKRZYSKI



ISSN 1233-3972  
NR 1 – 2 (344-345)  
STYCZEŃ – LUTY 2021

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

# Ruszyły szczepienia



- Rekomendacje i zalecenia w sprawie podawania szczepionki
- Apel epidemiologów i zakaźników do władz państwa
- Fotorelacje ze szczepień prowadzonych w naszym województwie

## Szczepionka dla alergika

- Czy szczepić alergików, na co zwrócić uwagę przy kwalifikacji i co zrobić w przypadku wystąpienia działań niepożądanych - rozmowa z Oskarem Solarskim, alergologiem, immunologiem i pulmonologiem.

Czytaj na stronach 14-15

## Zaszczepić się to obowiązek każdego lekarza

Rozmowa z Krzysztofem Bidasem, wicedyrektorem do spraw lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.

Czytaj na stronach 12-13



## W NUMERZE

### Rozpaczliwy apel epidemiologów i zakaźników do decydentów

„...o ignorowanie apeli osób, które nazywają się naukowcami i lekarzami, a których zakres kompetencji nie wskazuje na posiadanie wiedzy, uprawniającej do wydawania opinii na temat chorób zakaźnych, a w szczególności COVID-19...”.

Czytaj na stronie 7

### Śmiertelność wśród chorych na COVID-19 w Polsce. W niektórych przypadkach nawet 67%

Zatrważające dane płyną z analizy danych zgromadzonych w bazie SARST-er. Najwyższą śmiertelność sięgającą 67%, niezależną od wieku i wyjściowego stanu klinicznego, odnotowano u chorych wymagających wentylacji mechanicznej. Ogólna liczba zgonów w Polsce w 2020 roku była wyższa niż w 2019 o blisko 20%.

Czytaj na stronach 10-11

### Jest pandemia, ale oni nie mówią, że się nie da

Świętokrzyskie Centrum Onkologii rozpoczyna nowe duże programy w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Do współpracy zaproszeni będą również lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Średnia zgłaszalność na mammografię wynosiła w 2018 roku w Polsce 39,26%, w województwie świętokrzyskim - 42,24%. Przez pandemię spadła do poziomu około 34,5%

Czytaj na stronie 5



## Witam serdecznie

Polska to dziwny kraj. Szukamy skomplikowanych rozwiązań tam, gdzie ich nie potrzeba. Istnieje teoretyczna możliwość sprowadzenia dodatkowej kadry medycznej spoza Unii Europejskiej. Lekarze, którzy się na to zdecydowali, otrzymują od ministra zdrowia zgodę na pracę. Muszą spełnić wymogi ustawy i już mogą pracować we wskazanej placówce do walki z COVID-19. Nie muszą jednak zdać Egzaminu, tak jak polscy absolwenci, a nawet znać języka polskiego. W ustawie jest masa błędów

i sprzeczności. Ostatnio na konferencji prasowej pochwalono się wydaniem pięciu takich pozwoleń. Przypominam, iż według luźnych rachunków, w tej chwili, brakuje 40000 lekarzy. Co roku nie zdaje Egzaminu Końcowego 30% absolwentów. Prościej, taniej i szybciej byłoby dopuszczenie ich do wykonywania zawodu. Mamy od razu 1000 lekarzy dodatkowo. Przypominam, iż ukończyli studia i mają dyplom lekarza polskiej uczelni, czyli nie ma problemu z zakresem wiedzy. Można odnieść wrażenie, że w ocenie ustawodawcy polskie uczelnie są gorsze od zagranicznych, bo trzeba naszych absolwentów dodatkowo jeszcze sprawdzić. Powinno być na odwrót, to lekarze spoza Unii powinni udowodnić swoją wiedzę zdając egzamin, gdyż to ich wiedza jest nam nie znana.

Nikogo już nie trzeba namawiać na szczepienie przeciwko COVID. Potrzeba tylko sprawnej organizacji i szczepionek. Mnie udało się zaszczepić. Skandaliczna i całkowicie niezrozumiała jest decyzja o szczepieniu kolejnej grupy bez zakończenia szczepienia medyków. Udało się co prawda uzyskać zgodę ministra zdrowia na zaszczepienie grupy 0 wszędzie, gdzie są wolne miejsca, ale dopiero teraz jak tych miejsc nie ma. Mam nadzieję, że szybko uda się to naprawić. Tylko zdrowi mogą leczyć chorych.

Życzę powrotu do normalności

Paweł Barucha

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

## INFORMATOR TELEADRESOWY

### BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

al. Ks. J. Popieluszki 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. w 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  
lekarzkie - 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. Popieluszki 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.



# ECMO w szpitalu w Końskich z myślą o chorych na COVID

**Maszyna dotarła do Szpitala Specjalistycznego Św. Łukasza w Końskich tuż przed świętami Bożego Narodzenia. Teraz trwa szkolenie personelu. – W lutym będziemy gotowi, by jej zacząć używać – zapowiada Wojciech Przybylski, dyrektor placówki.**



To drugie ECMO w naszym województwie. Urządzenie kosztowało ponad pół miliona złotych, będzie wykorzystywane do ratowania chorych na COVID-19 w najcięższym stanie, ale nie tylko. Przyda się również koneckim lekarzom do wykonywania zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej.

ECMO dla szpitala w Końskich zostało kupione przez Starostwo Powiatowe w Końskich, w ramach projektu unijnego „Końskie zdrowie - zapobieganie COVID-19”. Kosztowało około 560 tysięcy złotych.

- Zakup był w grudniu, w styczniu będziemy prowadzić szkolenie załogi z obsługi, myślę, że w lutym będziemy gotowi do tego, by zacząć je wykorzystywać - mówi Wojciech Przybylski, dyrektor Szpitala Specjalistycznego Świętego Łukasza w Końskich.

Lekarze z Końskich zamierzają przy pomocy ECMO ratować pacjentów chorych na COVID-19.

- W dobie pandemii ECMO wykorzystywane jest głównie w celu zastąpienia funkcji płuc. Kiedy te są zniszczone i nie podejmują swojej odpowiedniej czynności, musimy zastosować terapię, która daje nam możliwość oksygenacji pacjenta poprzez zastosowanie krążenia pozaustrojowego. Maszyna daje czas, potrzebny do powrotu funkcji płuc bądź daje czas do kwalifikacji pacjenta do przeszczepu - mówi Wojciech Gola, kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitala w Końskich.

Dr Wojciech Przybylski, dyrektor szpitala w Końskich, informuje, że ECMO zostało zakupione z myślą o pacjentach covidowych, ale przyda się także, gdy pandemia się skończy. - Mam nadzieję, że dzięki

ECMO uda nam się uratować kilku chorych na COVID-19. Ponadto pozwoli nam ono poszerzyć zakres wykonywanych zabiegów w zakresie chirurgii naczyniowej, mam tu na myśli głównie zabiegi na tętniakach aorty wstępującej i łuku aorty - mówi dr Przybylski.

Do tej pory jedynym szpitalem w naszym województwie, posiadającym ECMO, był Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach.

- Jak do tej pory nie było wykorzystywane do ratowania pacjentów chorych na COVID-19. Pomogło nam uratować kilka osób, które trafiły do nas w głębokiej hipotermii, wypożyczaliśmy je także Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu oraz szpitalowi w Staszowie - mówi Anna Mazur-Kałuża, rzecznik Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

/AP/

## Szczepią, choć sami są niezaszczepieni!

- Postawiono nas pod ścianą. Szczepimy seniorów, choć sami jesteśmy niezaszczepieni, a mamy świadomość siły wroga. Czujemy się jak żołnierze, których wysła się z szabelką na czołgi - mówi Mariola Kumańska, dyrektor Zespołu Ośrodków Zdrowia w Górnem.

W takim tonie wypowiadają się dziesiątki, jeśli nie setki świętokrzyskich lekarzy, biorących udział w akcji szczepień.

25 stycznia rozpoczęły się szczepienia seniorów powyżej 70. roku życia. Kilka dni wcześniej Pfizer poinformował o ograniczeniach w dostawach swojej szczepionki Comirnaty. Mimo iż spowodowało to wstrzymanie szczepień grupy zero (wobec osób, które do tej pory nie otrzymały pierwszej dawki), akcja szczepienia

kolejnej grupy ruszyła zgodnie z planem. Niestety, już pierwszego dnia okazało się, że z dostaw nie wywiąże się także Moderna - producent drugiej dopuszczanej do użytku szczepionki.

W województwie świętokrzyskim zostało wyznaczonych 190 punktów szczepień. Początkowo stawiano przed nimi wymóg, by byli w stanie zaszczepić po kilkaset osób. Ostatecznie okazało się, że do punktów będzie trafiało średnio 30 dawek szczepionek tygodniowo.

- Nie jest to zależne od kogokolwiek z nas. Wiem, że są problemy w niektórych punktach i jest to związane z ograniczeniem dystrybucji szczepionki przez koncerny farmaceutyczne, ale prędkiej czy później każdy, kto wyrazi taką chęć,

zostanie zaszczepiony - informuje wojewoda świętokrzyski Zbigniew Koniusz.

W chwili, gdy oddawaliśmy to wydanie do druku, rejestracja seniorów powyżej 70- roku życia była wstrzymana. Podobnie jak osób z grupy zero, które nie otrzymały dotychczas pierwszej dawki.



Największy punkt szczepień w województwie powstał w Targach Kielce.

# W Busku i Starachowicach znów działa rehabilitacja

**Ich działalność musiała zostać zawieszona z powodu pandemii. Niedawno znów zaczęły przyjmować pacjentów.**

Konieczne było znalezienie nowej lokalizacji, dostosowanie pomieszczeń, wykonanie niezbędnych remontów, ale dzięki temu znów działają ośrodki rehabilitacyjne w Busku oraz Starachowicach.

Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci w starachowickim szpitalu działa od dziewięciu lat. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną, jego praca, decyzją wojewody świętokrzyskiego, została zawieszona na kilka miesięcy. Wówczas zdecydowano o przeniesieniu placówki do nowej, bezpiecznej lokalizacji. Po wykonaniu szeregu prac remontowych oraz przystosowaniu pomieszczeń, 22 stycznia ponownie otworzono ośrodek. Teraz mieści się na III piętrze szpitala, w budynku B. Dostać się można do niego wejściem bocznym od strony lądowiska dla helikopterów.

- Mamy trzy sale do indywidualnej terapii, do terapii zajęciowej, psychologicznej, logopedycznej. Są też zajęcia na sali SI - informowała Marzena Padzik-Gelbert, kierownik Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci przy Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sta-



Ośrodek w Busku-Zdroju.

rachowicach podczas prezentacji nowych pomieszczeń.

Pracą starachowickiego ośrodka kieruje lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, zatrudnieni są tu także: lekarz specjalista ortopeda w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej, sześciu fizjoterapeutów, psycholog i logopeda terapeuta zajęciowy. Ośrodek pomaga dzieciom w wieku od 0 do 18. roku życia, a w niektórych przypadkach osobom do 25. roku życia (dotyczy to np. osób, wymagających kształcenia specjalnego i rewalidacji).

W drugiej połowie stycznia, po kilkumiesięcznej przerwie, wznowił pracę Dział Rehabilitacji Szpitala Powiatowego w Busku-Zdroju. Teraz działa w nowej lokalizacji - naprzeciwko szpitala, w budynku po dawnej szkole budowlanej.

Praca Rehabilitacji w buskim szpitalu powiatowym została zawieszona w związku z funkcjonowaniem w Szpitalu



Powiatowym w Busku-Zdroju oddziałów, leczących pacjentów z COVID-19. Przerwa w udzielaniu świadczeń rehabilitacji leczniczej trwała od marca 2020 roku. Aby wznowić działalność rehabilitacji, fizjoterapii i innych tego rodzaju świadczeń, konieczne było przeniesienie całego działu rehabilitacji leczniczej w inną lokalizację, do budynku dawnej szkoły budowlanej przy ulicy Bohaterów Warszawy 106. Tu także mieści się obecnie Punkt Pobrania Materiału do Badań Laboratoryjnych, a także Punkt Szczepień przeciwko COVID-19.



Ośrodek w Starachowicach.



# Mimo że jest pandemia, nie narzekamy, że się nie da...

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii rozpoczyna nowe duże programy w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Do współpracy zaproszeni będą również lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.**

Cztery projekty (dwa z zakresu profilaktyki raka piersi i dwa dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy) rozpoczną się w marcu 2021 r., a zakończą w czerwcu 2023 r. Złożą się na kompleksowy program, wspierający zdrowie kobiet z województwa świętokrzyskiego.

Głównym realizatorem zadań będzie Świętokrzyskie Centrum Onkologii, w partnerstwie z Samorządowym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Chęcinach, Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Wodzisławiu i Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krasocinie oraz organizacjami pacjentskimi: Świętokrzyskim Klubem Amazonki i Stowarzyszeniem na Rzecz Walki z Rakiem Jajnika Niebieski Motyl. Łączna wartość projektów, które będą realizowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, wynosi 5,8 mln złotych (w tym dofinansowanie z UE 5,2 mln złotych).

- Pieniądże wydane na profilaktykę to najlepiej wydane pieniądze – mówi profesor Stanisław Góźdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. - Mimo, że jest pandemia, nie narzekamy, że się nie da. Trzeba jednak brać los w swoje ręce i działać. Mając dzięki władzom województwa podstawy materialne, mając sprawdzony zespół profilaktyki, możemy działać. Efekty nie są widoczne od razu, bo to benedyktyńska praca u podstaw, ale to najlepiej wydane pieniądze w ochronie zdrowia. Nie poprawimy naszych wyników, nawet dzięki najnowszemu sprzętowi, jeśli pacjenci będą się do nas zgłaszać w IV stopniu zaawansowania choroby. Ale właśnie dzięki profilaktyce, dzięki wczesnemu wykrywaniu nowotworów, możemy tych ludzi uratować. Nasze województwo jest liderem w Polsce we wszystkich działaniach profilaktycznych.

Celem nowych projektów jest zachęcenie co najmniej 18,7 tys. kobiet do

zgłoszenia się na badania profilaktyczne, w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, finansowanych przez NFZ. Działania informacyjno-edukacyjne będą prowadzone również wobec 7,6 tys. osób z otoczenia kobiet (ich mężów, braci, synów, partnerów – aby także oni motywowali panie do wykonywania badań profilaktycznych). Zaplanowano także profilaktyczne szkolenia dla 160 lekarzy z POZ. Projektom będzie towarzyszyła kampania informacyjna w mediach i na portalach społecznościowych, kolportaż plakatów, ulotek i broszur edukacyjnych.

W projektach przewidziano szereg ułatwień dla pań, które zdecydują się na skorzystanie z badań, m.in.:

- infolinię, przez którą będzie można zarejestrować się na badanie, ustalić dogodny czas i miejsce badania,
- bezpłatny transport na badania,
- indywidualne konsultacje dotyczące badań,
- możliwość wykonania mammografii i cytologii w mobilnym punkcie (cytobusie i cytomammbusie), w pobliżu miejsca zamieszkania pacjentki,
- zapewnienie na czas wykonania badania opieki nad osobą niesamodzielną, pozostającą pod opieką uczestniczki projektu.

To kolejne projekty, dotyczące profilaktyki onkologicznej, które będzie realizowało ŚCO, wsparte funduszami unijnymi, w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego. Do tej pory ŚCO prowadziło 10 projektów: cztery dotyczące wsparcia profilaktyki raka piersi i pięć dotyczących promocji profilaktyki raka szyjki macicy oraz program bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom, dedykowany pacjentom onkologicznym. Łączna wartość tych projektów opiewa na ponad 16,8 mln zł.



- Takie długofalowe działania mają sens – ocenia dr Leszek Smorąg, ginekolog onkolog, kierownik Zakładu Profilaktyki Onkologicznej ŚCO. - Dzięki realizowanym w latach 2017-2019 podobnym projektom, udało się w województwie świętokrzyskim istotnie zwiększyć zgłaszalność na profilaktyczne badania mammograficzne i cytologiczne. Dla porównania: w 2016 r. cytologię wykonywało w Polsce 20,55% uprawnionych kobiet (taka sama zgłaszalność była w województwie świętokrzyskim). W 2018 r., po pełnym roku prowadzenia działań promujących profilaktykę, województwo świętokrzyskie, jako jedyne w Polsce, zanotowało wzrost zgłaszalności na cytologię na poziomie 21,06%. W tym czasie średnia zgłaszalność w Polsce spadła do 17,8%. – W wyniku pandemii jeszcze mniej kobiet korzysta z profilaktycznej cytologii, obecnie średnia zgłaszalność na to badanie wynosi w Polsce 13,92%. W województwie świętokrzyskim ciągle jeszcze utrzymuje się wysoko, na poziomie 19,82% - wyjaśnia dr Leszek Smorąg. Średnia zgłaszalność na mammografię wynosiła w 2018 roku w Polsce 39,26%, w województwie świętokrzyskim - 42,24%. Zarejestrowana na 1 grudnia 2020 r. średnia zgłaszalność na mammografię spadła w Polsce do 34,54%, natomiast w województwie świętokrzyskim utrzymuje się wciąż powyżej średniej, na poziomie 34,78%.

/ŚCO/



# Rekomendują, by szczepić

**Hemofilia ani inne wrodzone skazy krwotoczne nie są przeciwwskazaniami do podania szczepionki przeciw COVID-19. Mogą one być bezpiecznie stosowane także u pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi i zapalnymi stawów. Są w tej sprawie stosowne rekomendacje.**

Szczepionki mRNA mogą być bezpiecznie stosowane u pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi i zapalnymi stawów, a także u pacjentów otrzymujących leki wpływające na układ odpornościowy - czytamy we wspólnym Stanowisku Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego i konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii.

W dalszej części czytamy: Dotychczas nie wykazano niekorzystnego wpływu szczepionek mRNA na przebieg autoimmunologicznych i zapalnych chorób reumatycznych oraz w oparciu o aktualną wiedzę medyczną brak jest teoretycznych podstaw do takich obaw. W przypadku innych martwych szczepionek udowodniono, że są one skuteczne u pacjentów z obniżoną odpornością, w tym stosujących leki biologiczne. Potencjalnie mniejsza skuteczność szczepienia u pacjentów stosujących glikokortykosteroidy lub klasyczne leki modyfikujące przebieg choroby lub leki immunosupresyjne lub leki biologiczne lub inhibitory kinaz janusowych będzie dla pacjenta lepsza niż uniknięcie szczepienia.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne i konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii stoją na stanowisku, że Narodowy Program Szczepień powinien dopuszczać możliwość ustalenia terminu szczepienia pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi leczonych immunosupresyjnie nie tylko z uwzględnieniem wieku chorych, ale także ich stanu zdrowia i najoptymalniejszego czasu szczepienia pozwalającego uzyskać najlepszy efekt kliniczny.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne i konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii zwracają także uwagę, że szczepienie przeciwko COVID-19 personelu medycznego, w tym lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów mających bezpośredni kontakt z pacjentami stanowi istotne działanie ograniczające transmisję infekcji wśród chorych.

W oparciu o aktualną wiedzę medyczną Polskie Towarzystwo Reumatologiczne i konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii przedstawiają wstępne zalecenia dot. szczepień przeciwko COVID-19 u pacjentów

z autoimmunologicznymi i zapalnymi chorobami reumatycznymi, w tym stosujących leki wpływające na aktywność układu odpornościowego oraz personelu medycznego opiekującego się ww. chorymi:

1. pacjenci z chorobami autoimmunologicznymi i zapalnymi stawów oraz przedstawiciele personelu medycznego opiekującego się ww. chorymi powinni zostać zaszczepieni przeciwko COVID-19, jeśli nie występują ogólne przeciwwskazania,

2. szczepieniem powinny być objęte także osoby, które w przeszłości były zakażone SARS-CoV-2/chorowały na COVID-19,

3. u pacjentów, u których planowane jest szczepienie przeciwko innym chorobom zakaźnym, w tym grypie, zaleca się odstęp pomiędzy szczepieniami wynoszący co najmniej 14 dni,

4. u pacjentów z nowo rozpoznaną chorobą autoimmunologiczną lub zapalną stawów, jeśli ich stan zdrowia na to pozwala, zaleca się szczepienie przed planowanym rozpoczęciem terapii immunosupresyjnej, która potencjalnie może zmniejszyć skuteczność szczepienia,

5. u pacjentów stosujących glikokortykosteroidy lub klasyczne leki modyfikujące lub leki immunosupresyjne lub leki biologiczne lub inhibitory kinaz janusowych szczepienia najlepiej wykonywać, gdy choroba jest w fazie remisji lub niskiej aktywności, jeśli jest to możliwe,

6. szczepienie jest najbardziej skuteczne, gdy stopień immunosupresji jest niski, jednak nie zaleca się zmniejszania dawek stosowanych leków lub wstrzymania terapii, jeśli ryzyko zaostrzenia choroby jest umiarkowane lub wysokie,

7. u pacjentów będących w trakcie terapii i planowanego szczepienia, w przypadku remisji lub niskiej aktywności choroby, doświadczony reumatolog w porozumieniu z pacjentem może podjąć decyzję o stosowaniu najmniejszych skutecznych dawek leków lub krótkim czasowym wstrzymaniu terapii, jeśli w jego opinii może to poprawić skuteczność szczepienia, a ryzyko zaostrzenia choroby jest niskie,

8. w związku z mechanizmem działania rytuksymabu i jego potencjalnym większym

wpływem na skuteczność szczepienia, w przypadku stosowania tego leku należy skonsultować się z reumatologiem w sprawie optymalnego terminu szczepienia,

9. każdy pacjent, u którego planowane jest szczepienie lub po zaszczepieniu, w przypadku wątpliwości lub obaw związanych ze swoim stanem zdrowia, powinien się skontaktować z doświadczonym reumatologiem, najlepiej prowadzącym jego leczenie,

10. ostatecznej kwalifikacji do szczepienia, z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia pacjenta, dokonuje lekarz.

- Hemofilia ani inne wrodzone skazy krwotoczne nie są przeciwwskazaniem do podania szczepionki drogą domięśniową oraz nie stanowią przeciwwskazania do wykonania żadnej procedury inwazyjnej bądź zabiegu operacyjnego – oczywiście po odpowiednim przygotowaniu hematologicznym - informuje z kolei Grupa Robocza do spraw Hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

Specjaliści zaznaczają jednak że: Postępowanie przygotowawcze przed szczepieniem zależy od ciężkości skazy krwotocznej:

- chorzy na wrodzone skazy krwotoczne o łagodnym przebiegu nie wymagają przygotowania hematologicznego,

- w przypadku skaz krwotocznych o ciężkim przebiegu klinicznym może być wskazane wcześniejsze podanie koncentratu czynnika krzepnięcia lub desmopresyny.

Podanie koncentratu niedoborowego czynnika krzepnięcia powinno odbyć się w dniu szczepienia i koncentrat można podać: w domu pacjenta (pacjent lub opiekun zaświadcza pisemnie o przyjęciu koncentratu czynnika), w Ośrodku Leczenia Hemofilii lub w gabinecie zabiegowym Podstawowej Opieki Zdrowotnej – wtedy przetoczeniu koncentratu czynnika potwierdza lekarz lub delegowana pielęgniarka.

Chorzy na hemofilię A otrzymujący w profilaktyce emicizumab mogą być zaszczepieni po upływie 48 godzin od otrzymania ostatniej dawki leku.

Kwalifikacja do szczepienia: pacjent powinien poinformować lekarza kwalifikującego do szczepienia o skazie krwotocznej i poinformować o zastosowanym zabezpieczeniu hematologicznym.

Pacjent powinien posiadać przy sobie legitymacją chorego na wrodzoną skazę krwotoczną oraz kartą postępowania wydaną przez Ośrodek Leczenia Hemofilii.

Informacja o dokonanej szczepieniu: powinna być przekazana przez pacjenta do Ośrodka Leczenia Hemofilii i Pokrewnych Skaz Krwotocznych.

Powyższe zalecenia są ze stycznia 2021 r.



# Rozpaczliwy apel lekarzy zakaźników i epidemiologów

„...o ignorowanie apeli osób, które nazywają się naukowcami i lekarzami, a których zakres kompetencji nie wskazuje na posiadanie wiedzy, uprawniającej do wydawania opinii na temat chorób zakaźnych, a w szczególności COVID-19...” – czytamy w liście otwartym do prezydenta RP, premiera, ministra zdrowia, prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych.

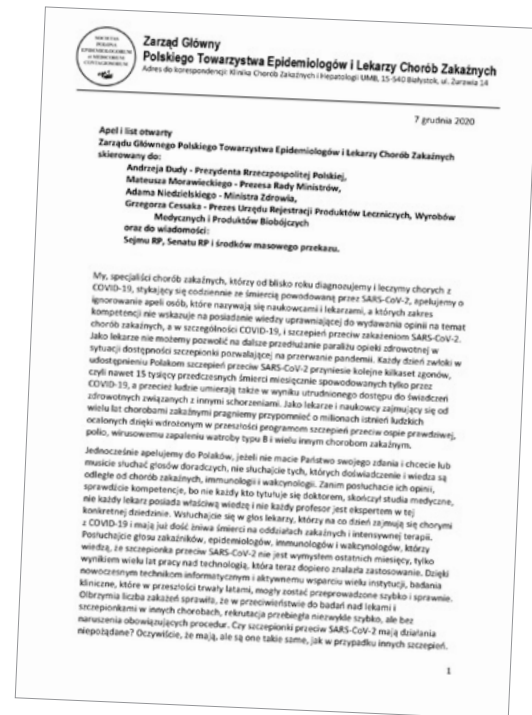
Niektóre wypowiedzi medialne „specjalistów” na temat szczepionki na COVID-19 wywołały oburzenie wśród epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, którzy w liście otwartym zwrócili się z apelem do najważniejszych osób w państwie. Oto on:

My, specjaliści chorób zakaźnych, którzy od blisko roku diagnozujemy i leczymy chorych z COVID-19, stykający się codziennie ze śmiercią powodowaną przez SARS-CoV-2, apelujemy o ignorowanie apeli osób, które nazywają się naukowcami i lekarzami, a których zakres kompetencji nie wskazuje na posiadanie wiedzy, uprawniającej do wydawania opinii na temat chorób zakaźnych, a w szczególności COVID-19, i szczepień przeciw zakażeniom SARS-CoV-2. Jako lekarze nie możemy pozwolić na dalsze przedłużanie paraliżu opieki zdrowotnej w sytuacji dostępności szczepionki, pozwalającej na przerwanie pandemii. Każdy dzień zwłoki w udostępnieniu Polakom szczepień przeciw SARS-CoV-2 przyniesie kolejne kilkadziesiąt zgonów, czyli nawet 15 tysięcy przedczesnych śmierci miesięcznie, spowodowanych tylko przez COVID-19, a przecież ludzie umierają także w wyniku utrudnionego dostępu do świadczeń zdrowotnych, związanych z innymi schorzeniami. Jako lekarze i naukowcy, zajmujący się od wielu lat chorobami zakaźnymi, pragniemy przypomnieć o milionach istnień ludzkich, ocalonych dzięki wdrożonym w przeszłości programom szczepień przeciw ospie prawdziwej, polio, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i wielu innym chorobom zakaźnym.

Jednocześnie apelujemy do Polaków, jeżeli nie macie Państwo swojego zda-

nia i chcecie lub musicie słuchać głosów doradczych, nie słuchajcie tych, których doświadczenie i wiedza są odległe od chorób zakaźnych, immunologii i wakcynologii. Zanim posłuchacie ich opinii, sprawdźcie kompetencje, bo nie każdy, kto tytułuje się doktorem, skończył studia medyczne, nie każdy lekarz posiada właściwą wiedzę i nie każdy profesor jest ekspertem w tej konkretnej dziedzinie. Wsłuchajcie się w głos lekarzy, którzy na co dzień zajmują się chorymi z COVID-19 i mają już dość żniwa śmierci na oddziałach zakaźnych i intensywnej terapii. Posłuchajcie głosu zakaźników, epidemiologów, immunologów i wakcynologów, którzy wiedzą, że szczepionka przeciw SARS-CoV-2 nie jest wymysłem ostatnich miesięcy, tylko wynikiem wielu lat pracy nad technologią, która teraz dopiero znalazła zastosowanie. Dzięki nowoczesnym technikom informatycznym i aktywnemu wsparciu wielu instytucji, badania kliniczne, które w przeszłości trwały latami, mogły zostać przeprowadzone szybko i sprawnie. Olbrzymia liczba zakażeń sprawiła, że w przeciwieństwie do badań nad lekami i szczepionkami w innych chorobach, rekrutacja przebiegała niezwykle szybko, ale bez naruszenia obowiązujących procedur. Czy szczepionki przeciw SARS-CoV-2 mają działania niepożądane? Oczywiście, że mają, ale są one takie same, jak w przypadku innych szczepień.

Podawanie każdego leku i szczepionki wiąże się z jakimś ryzykiem, dlatego zlecając każdy, nawet najprostszy preparat medyczny, lekarz musi rozważać „za” i „przeciw”, korzyści wobec ryzyka. W tym wypadku rachunek jest prosty, ryzyko krótkotrwałego bólu w miejscu podania czy nawet uczucie zmęczenia naprzeciw-



ko ryzyka śmierci z powodu COVID-19, które wśród polskich pacjentów, wymagających hospitalizacji, przekracza 7%, a u chorych z koniecznością wsparcia wentylacją mechaniczną (zastosowanie respiratora) sięga 67%.

Dlatego apelujemy do wszystkich, którzy mogą się przyczynić do szybkiego i sprawnego przeprowadzenia szczepień przeciw SARS-CoV-2, o zintensyfikowanie działań, które pozwolą na szybką rejestrację szczepionki i rozwiązanie problemów logistycznych związanych ze szczepieniami.

Treść apelu poparli wszyscy członkowie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych:

Prof. dr hab. Robert Flisiak  
Prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska  
Prof. dr hab. Krzysztof Tomaszewicz  
Dr med. Agnieszka Czauż-Andrzejuk  
Prof. dr hab. Michał Garlicki  
Prof. dr hab. Waldemar Halota  
Dr hab. Jerzy Jaroszewicz  
Dr med. Alicja Kalinowska  
Dr hab. Dorota Kozielewicz  
Prof. dr hab. Magdalena Marczyńska  
Prof. dr hab. Anatol Panasiuk  
Prof. dr hab. Sławomir Pancewicz  
Prof. dr hab. Anna Piekarska  
Prof. dr hab. Krzysztof Simon  
Dr hab. Dorota Zarębska-Michaluk





## Akcja szczepień przeciwko COVID-19

**Trwa akcja szczepień w naszym regionie. Znani lekarze, dyrektorzy szpitali i samorządowcy pokazali, że nie ma się czego obawiać.**

Niektórzy zachęcają, inni wysuwają argumenty naukowe, jeszcze inni twierdzą, że to wręcz obowiązek. Znani lekarze z naszego województwa oraz personel szpitali dali przykład, że trzeba się zaszczepić i nie ma powodów do obaw.

Akcja szczepień przeciw COVID-19 w naszym województwie ruszyła w ostatnich dniach 2020 roku. W połowie stycznia wyhamowała z powodu ograniczeń dostaw ze strony Pfizer-BioNtech. Mijamy nadzieję, że wkrótce te problemy się skończą, tymczasem zachęcamy do obejrzenia fotoreportażu z pierwszych dni akcji w regionie świętokrzyskim.



Profesor Stanisław Głuszek, rektor kieleckiego uniwersytetu w czasie szczepienia. Za nim w kolejce Zbigniew Koniusz, wojewoda świętokrzyski oraz Grzegorz Świercz, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii.



Szczepionkę przyjmuje Leszek Lepiarz, dyrektor Szpitala w Skarżysku-Kamiennej.



Tuż po szczepieniu od lewej: Oskar Solarski, konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii, Jolanta Rybczyk, dyrektor szpitala w Chmielniku oraz lek. Joanna Jakubowska.



# COVID-19 w Świętokrzyskiem



Rafał Szpak, dyr. Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka.



Prof. Stanisław Góźdź, dyr. Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.



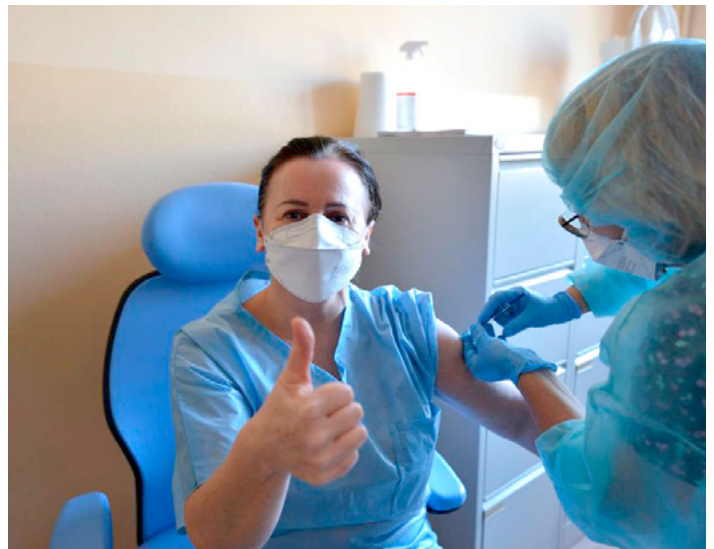
Marek Bogusławski, wicemarszałek województwa świętokrzyskiego.



Krzysztof Bidas, wicedyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego.

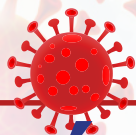


Podczas szczepienia w szpitalu w Busku-Zdroju.



Podczas szczepienia w szpitalu w Busku-Zdroju.





# Śmiertelność wśród chorych na COVID-19 w Polsce



**Zaledwie co trzeci pacjent chory na COVID-19, wymagający wentylacji mechanicznej, zdołał pokonać wirusa. Z danych, opublikowanych przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wynika, że aż dla dwóch trzecich skończyło się to zgonem.**

**Najwyższą śmiertelność, sięgającą 67%, niezależną od wieku i wyjściowego stanu klinicznego, odnotowano u chorych, wymagających wentylacji mechanicznej. Drugą, najbardziej narażoną na śmierć grupą byli osiemdziesięciolatekowie, u których saturacja spadła poniżej 90%. Takie wnioski płyną z analizy danych, pochodzących od blisko 2,5 tysiąca chorych.**

Na stronie Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych ukazała się praca prof. dr. hab. Roberta Flisiaka na temat „Śmiertelności wśród chorych z COVID-19”. Autor przeanalizował dane, zgromadzone w bazie SARSTer, pochodzące od 2449 chorych (stan na 6 grudnia 2020 r).

### CO TO JEST SARSTer

To retrospektywny, nieinterwencyjny program badawczym, realizowany przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ), którego celem jest ocena skuteczności i bezpieczeństwa różnych

opcji terapii COVID-19, stosowanych w Polsce u chorych leczonych począwszy od 1 marca 2020 r.

Szczególne uwagę została poświęcona badaniom nad skutecznością i bezpieczeństwem terapii zalecanych w rekomendacjach PTEiLChZ, co pozwala na ich doskonalenie<sup>(4, 5, 6)</sup>.

Podstawowym kryterium włączenia

pacjentów do bazy danych jest rozpoznanie COVID-19.

Dodatковым celem badania SARSTer jest analiza epidemiologiczno-kliniczna przebiegu epidemii COVID-19 w latach 2020-2021, a w tym śmiertelność w różnych subpopulacjach chorych.

### WENTYLACJA MECHANICZNA DLA WIĘKSZOŚCI PACJENTÓW KOŃCZYŁA SIĘ ŚMIERCIĄ

Ogólna śmiertelność wśród hospitalizowanych z COVID-19, zarejestrowanych w bazie SARSTer, wynosiła 6,2%, a po uwzględnieniu wyłącznie populacji dorosłych - 7,3%. Odsetek zgonów wzrastał wraz z ciężkością stanu klinicznego przy przyjęciu do szpitala. W przypadku chorych z saturacją tlenu poniżej 95% przekraczał 12%, a u wymagających tlenoterapii wynosił ponad 17%.

### WIEK MA ZNACZENIE

Obserwowano również ścisłą zależność między wiekiem chorych a śmiertelnością, która u osób w wieku przekraczającym 80 lat była bliska 19%. Jednak ryzyko śmierci w tej grupie wiekowej wzrastało do 30%, jeśli przy przyjęciu do szpitala saturacja była poniżej 90%. Najwyższą śmiertelność sięgającą 67%, niezależną od wieku i wyjściowego stanu klinicznego, odnotowano u chorych, wymagających wentylacji mechanicznej.

### ŚREDNIA ŚMIERTELNOŚĆ NISKA TYLKO Z POZORU

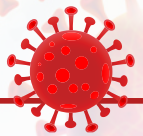
Autor opracowania, profesor Flisiak, przestrzega przed wyciąganiem błędnych wniosków na temat śmiertelności z powodu COVID-19. Zwraca uwagę na to, że śmiertelność związana w COVID-19 w Polsce, oceniana w stosunku do liczby zidentyfikowanych osób z wynikiem dodatnim badania genetycznego

Tabela 1

Śmiertelność w zależności od stanu klinicznego przy przyjęciu do szpitala i w trakcie hospitalizacji.

analizowana populacja	liczba zgonów	liczebność populacji	%
wszyscy hospitalizowani z powodu COVID-19	153	2449	6,2%
dorośli hospitalizowani z powodu COVID-19	153	2106	7,3%
dorośli z SpO <sub>2</sub> <95% przy przyjęciu	125	1017	12,3%
dorośli wymagający tlenoterapii	139	804	17,3%
dorośli z SpO <sub>2</sub> <90% przy przyjęciu	96	480	20,0%
dorośli w wieku >80 lat i SpO <sub>2</sub> <90%	25	84	29,8%
dorośli wymagający wentylacji mechanicznej	65	97	67,0%





lub antygenowego, aktualnie nie przekracza 2%, co jest uznawane za wartość bardzo niską w porównaniu z epidemiami SARS i MERS. Wiąże się z tym fałszywy przekaz, sugerujący łagodny charakter COVID-19 w porównaniu z tymi chorobami, wywołanymi również przez koronawirusy (śmiertelność odpowiednio 10% i 45%), w których jednak nigdy liczby zgonów nie odnoszono do wyników badań laboratoryjnych, lecz do zarejestrowanej liczby zachorowań jawnych klinicznie <sup>(1,2)</sup>.

## FAKTYCZNA ŚREDNIA ŚMIERTELNOŚĆ JEST KILKAKROTNIENIE WYŻSZA

Profesor Flisiak w swoim opracowaniu zwraca uwagę że zgodnie z definicją epidemiologiczną, śmiertelność powinna być obliczana jako iloraz liczby zgonów spowodowanych daną chorobą i liczby chorych na tę chorobę <sup>(3)</sup>.

- Oznacza to, że faktyczna śmiertelność związana z zakażeniem SARS-CoV-2, liczona w sposób prawidłowy, będzie kilkakrotnie wyższa w stosunku do tej, wynikającej z codziennych raportów Ministerstwa Zdrowia, odnoszącej się do liczby zarejestrowanych wyników dodatnich - stwierdza profesor Flisiak.

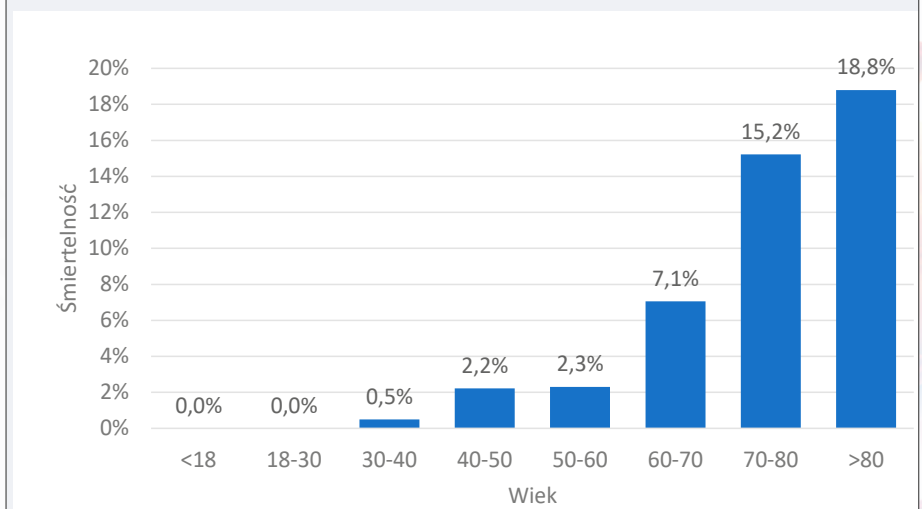
oprac.

**Artur Pedryc**

źródło [www.pteilchz.org.pl/](http://www.pteilchz.org.pl/)

Rycina 1

Śmiertelność w zależności od wieku



### Piśmiennictwo:

1. ECDC. Severe acute respiratory syndrome (SARS). Disease facts. <https://www.ecdc.europa.eu/en/severe-acute-respiratory-syndrome>
2. Penttinen P M, Kaasik-Aaslav K, Friaux A. i wsp. Taking stock of the first 133 MERS coronavirus cases globally – Is the epidemic changing? . Euro Surveill. 2013;18(39):pii=20596.
3. Porta M., Greenland S., Burón A. A Dictionary of Epidemiology, Oxford University Press, Oxford, 2014.
4. Flisiak R., Horban A., Jaroszewicz J. i wsp.: Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists as of March 31, 2020. Pol. Arch. Intern. Med., 2020; 130: 352–357
5. Flisiak R., Horban A., Jaroszewicz J. i wsp.: Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Annex no. 1 as of June 8, 2020. Pol. Arch. Intern. Med., 2020; 130: 557–558
6. Flisiak R, Parczewski M, Horban A, et al. Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Annex no. 2 as of October 13, 2020. Pol Arch Intern Med. 2020; 130: 915-918.

## Liczba zgonów w 2020 roku jest wyższa w porównaniu do 2019 prawie o 20 procent

Główny Urząd Statystyczny opublikował 19 stycznia raport, dotyczący zgonów w 2020 roku. Wynika z niego, że od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 roku zmarło w naszym kraju ponad 76 tys. ludzi więcej niż w analogicznym okresie 2019 roku. To tak jakby wymarł cały Ostrowiec Świętokrzyski wraz z kilkoma okolicznymi miejscowościami.

Mam nadzieję, że mieszkańcy Ostrowca i okolic nie obrażą się za to porównanie, ale użyłem go, by zobrazować skalę zjawiska.

Według danych GUS („Zgony według tygodni w Polsce”), w 2019 roku każdego tygodnia w naszym kraju umierało średnio 7,5 tys. ludzi, przy czym maksymalna tygodniowa liczba zgonów nigdy nie przekroczyła 9,4 tys. osób.

Dla porównania, w 2020 roku ogólna liczba zgonów wzrosła z 407 624 do 484 021. Analizując wartości tygodniowe, skala problemu widoczna jest jeszcze bardziej. Od 43 tygodnia 2020 roku (koniec października) mieliśmy do czynienia z gwałtownym wzrostem zgonów, kiedy

to w ciągu siedmiu dni zaczęło umierać ponad 12 tys. osób. Dwa tygodnie później nastąpiło ekstremum. Zmarło wtedy 16,2 tys. ludzi (45. tygodzień czyli 2-8 listopada).

Od tamtej pory liczba zgonów maleje, ale nie w sposób proporcjonalny do ilości wykrytych zakażeń. W szczycie, przypadającym na połowę listopada 2020, mieli-

śmy w kraju ponad 25 tys. nowych zakażeń dziennie. Od połowy grudnia wartość ta utrzymuje się poniżej 10 tys. Tymczasem liczba zgonów wciąż jest bardzo wysoka. W ostatnich tygodniach grudnia wciąż umierało sporo ponad 11 tysięcy osób. Także w pierwszym tygodniu stycznia mieliśmy ponad 10 tys. zgonów.





## Obowiązkiem każdego lekarza jest się zaszczepić na COVID

**Rozmowa z Krzysztofem Bidasem, wicedyrektorem do spraw lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach**

**\* Panie dyrektorze, jak obecnie wygląda sytuacja w waszym szpitalu?**

- W listopadzie i grudniu mieliśmy do czynienia z całkowitym paraliżem, związanym z lawiną chorych na COVID-19. Trochę odetchnęliśmy, kiedy powstały nowe szpitale covidowe w województwie. Obecnie sytuacja jest w miarę dobra, chociaż na każdym oddziale trafiają się pacjenci covidowi, a WSZ jest jedynym szpitalem w Kielcach, który przyjmuje chorych COVID ujemnych. W efekcie nie mamy wolnych miejsc w klinikach wewnętrznych czy kardiologicznych.

**\* Czy wykonujecie już zabiegi planowe?**

- Dosłownie wczoraj padło hasło, że wracamy do wykonywania planowych zabiegów i wszystkie kliniki mają się do tego przystosować. Oczywiście trzeba mieć świadomość, że działamy w nowej sytuacji. Jeśli ktoś myśli, że wracamy do takiego funkcjonowania jak przed pandemią, to nic bardziej mylnego. Musimy zachowywać szczególny reżim sanitarny, nie ma więc co liczyć, że będziemy wykonywali tyle zabiegów co rok temu.

**\* Co w obecnej sytuacji przysparza najwięcej problemów?**

- Oprócz tego, że cały czas trafiają się pacjenci zakażeni koronawirusem, to od czasu do czasu, niestety, choroba dotyka pracowników szpitala: lekarzy, pielęgniarek czy personelu pomocniczego. To bardzo komplikuje funkcjonowanie placówki.

**\* Ruszyły szczepienia, więc ten problem powinien wkrótce zostać rozwiązany.**

- Owszem, szczepienia się rozpoczęły, ale pierwsza dawka nie chroni jeszcze przed zachorowaniem. Niestety, zdarzają się przypadki zakażeń wśród personelu mimo jej przyjęcia.

**\* Zdarzyło się coś takiego w waszym szpitalu?**

- Tak, są to, na szczęście, pojedyncze przypadki, ale są.

**\* Czy we wspomnianych przypadkach choroba może mieć związek z przyjęciem pierwszej dawki szczepionki?**

- Nie. Do zachorowania doszło w różnym okresie od zaszczepienia. Ale nie są to przypadki związane ze szczepieniem.

**\* Ilu pracowników szpitala wyraziło chęć zaszczepienia się?**

- W szpitalu mamy około 2100 pracowników. Chęć zaszczepienia wyraziło na ten moment 1200 osób, ale pocieszające jest to, że ta liczba nadal rośnie.

**\* Jak pod tym względem wypadają lekarze?**

- Moim zdaniem, obowiązkiem każdego lekarza jest to, by się zaszczepić przeciw COVID-19. Uważam, że walka z chorobą to pewnego rodzaju gra. Jednak, w odróżnieniu od gry komputerowej, tu życie mamy tylko jedno. Niestety, wśród lekarzy są też i tacy, którzy zaszczepić się nie chcą. Na szczęście, jest to nieliczna grupa. Gdyby porównywać poszczególne grupy zawodowe – lekarze, pielęgniarki i tak dalej, to w gronie lekarzy mamy najmniejszy odsetek osób, które nie chcą się zaszczepić.

**\* Co mówią takie osoby?**

- Niestety, spiskowe teorie antyszczepionkowców narobiły sporo zamętu w wielu głowach. O czipach i tym podobnych od żadnego lekarza co prawda nie usłyszałem, ale niektórzy rzeczywiście mają wątpliwości. Głównie co do bezpieczeństwa preparatu i ewentualnych działań niepożądanych.

**\* Ile osób zostało już zaszczepionych w waszym szpitalu, u ilu wystąpiły jakieś działania niepożądane i jakie?**

- Zaszczepiliśmy ponad tysiąc osób. Jeśli chodzi o działania niepożądane, to praktycznie po pierwszej dawce nie zauważyliśmy żadnych poza lekkimi, typowymi dla każdej szczepionki: zaczerwienienie w miejscu wkłucia, ból ramienia czy uczucie rozbicia. Zdarzyło się jedno zasłabnięcie, ale najprawdopodobniej było ono związane ze stresem i nie miało związku z podanym preparatem. Pacjent prawdopodobnie tak przeżywał sytuację, że zasłabł. Był później obserwowany w SOR i nic niepokojącego, oprócz owego chwilowego zasłabnięcia, nie zaobserwowaliśmy. Natomiast po drugiej dawce zdarzają się objawy niepożądane, głównie wysoka gorączka.

**\* Wstrząsu anafilaktycznego nie było ani jednego?**

**„Walka z chorobą to pewnego rodzaju gra. Jednak, w odróżnieniu od gry komputerowej, tu życie mamy tylko jedno.**

Nie, mimo że szczepiliśmy lekarza, który w wywiadzie miał polekowy wstrząs anafilaktyczny. Nawet u niego szczepienie przebiegło bez najmniejszych powikłań. Moim zdaniem to świadczy o tym, że preparat, który przeznaczony jest dla grupy zero, jest bezpieczny i nie ma się czego bać. Jeśli tylko ktoś może, powinien skorzystać z szansy i zaszczepić się.

**\* Ile w sumie osób ma być zaszczepionych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach?**

- Oprócz naszych pracowników mamy zaszczepić 1600 osób z grupy zero. Ponieważ każda osoba musi przyjąć dwie dawki, to mamy wykonać łącznie ponad 7 tys. szczepień w ramach grupy zero. Ta liczba jednak się zmienia. Ostatnio dostaliśmy informację, że mamy zaszczepić pacjentów i personel Domu Pomocy Społecznej, co zresztą też wykonaliśmy. Od 25.01 zaczynamy szczepienia w Targach dla grupy 80+.

**\* Czy macie Państwo problemy z dostępnością do szczepionki?**

- Jak dotąd dostajemy szczepionkę raz w tygodniu. Otrzymujemy ją w poniedziałek i do piątku musimy wykorzystać wszystkie dawki. Za kilka dni dostawy mają być 2 razy w tygodniu. (Kilka dni po tej rozmowie zaczęły się problemy z dostępnością szczepionki - red.).

**\* Ile osób dziennie jest szczepionych w szpitalu wojewódzkim?**

- Dziennie szczepimy około 160 pracowników i mniej więcej tyle samo pacjentów, razem to daje ponad 300 osób. Myślę, że moglibyśmy zaszczepić więcej, ale są problemy techniczne, jak np. wydolność systemu informatycznego.

**\* Czy szczepionka pozwoli nam wrócić do normalności i kiedy?**

- Tak jak było przed rokiem, nigdy już nie będzie, bo zawsze może się trafić pacjent z COVID-19. To przez długi czas będzie wymagało zachowywania szczególnego reżimu sanitarnego. Nawet gdy zaszczepimy 70% populacji, to i tak długo nie wrócimy do tego, co było przed 2020 rokiem.

**\*Dziękuję za rozmowę**

**Artur Pedryc**





## Niezaszczepiony personel może być przyczyną pozwów sądowych oraz wielu przegranych procesów?

Nie wszyscy pracownicy służby zdrowia chcą się zaszczepić przeciw COVID-19. To może mieć poważne skutki również w wymiarze finansowym, i to zarówno dla nich samych, jak i ich pracodawców.

Dyrektorzy świętokrzyskich placówek medycznych nie ukrywają, że chcieliby, aby w kierowanych przez nich lecznicach personel w 100% został zaszczepiony przeciw COVID-19. Nie mogą w tej kwestii narzucać swojej woli pracownikom, próbują przekonywać do tego na wszelkie sposoby. Większość z nich mówi przede wszystkim o bezpieczeństwie personelu i pacjentów, ale coraz częściej pojawiają się argumenty finansowe.

Niektórzy obawiają się, że niezaszczepiony personel może być powodem przegranych procesów sądowych. Taki pogląd wyraził m.in. Wojciech Przybylski, dyrektor Szpitala Specjalistycznego Świętego Łukasza w Końskich.

- Niezaszczepiony personel może być przyczyną wniesienia wirusa do szpitala i zakażeń wśród pacjentów. Efektem takiego zdarzenia mogą być pozwы o odszkodowanie wobec szpitala i samych lekarzy - mówi dyrektor Przybylski. Nasz rozmówca zaznacza, że udowodnienie przez chorego, że został zakażony koronawirusem w szpitalu, jest obecnie bardzo proste.

- Każdemu przyjmowanemu na oddział robimy przecież test. Jeżeli pacjent przychodzi do nas zdrowy i po pewnym czasie, spędzonym w oddziale, zaczyna chorować, to sąd nie będzie miał wątpliwości, gdzie doszło do zakażenia - mówi dr Przybylski.

- Gdy nie było szczepionki na COVID-19, mogliśmy się bronić, że dochowaliśmy wszelkich zasad bezpieczeństwa, by do zakażenia na oddziale nie doszło, ale teraz, gdy są szczepienia, taka linia obrony nie będzie już tak skuteczna - stwierdza dyrektor koneckiego szpitala, przypominając jednocześnie, że odszkodowania za zakażenia szpitalne sięgają od kilkuset tysięcy do nawet kilku milionów złotych.



# Czy strach przed szczepieniem



lekarz Oskar Solarski

- Kierownik Oddziału Alergologicznego Szpitala Powiatowego w Chmielniku
- Specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej
- Specjalista w dziedzinie chorób płuc
- Specjalista w dziedzinie transfuzjologii klinicznej
- Specjalista w dziedzinie alergologii
- Specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
- Konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii



**Szczepionka na COVID-19 – jak działa, czy jest bezpieczna? Czy można bezpiecznie podać ją alergikom i na co zwrócić uwagę w czasie kwalifikacji. O tym m.in. rozmawiamy z Oskarem Solarskim, immunologiem, alergologiem, pulmonologiem i transfuzjologiem.**

**\*Wielu ludzi ma wątpliwości czy powinni się szczepić czy nie, w tym gronie są także lekarze. Czy ich wątpliwości są słuszne?**

- Według mnie w sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy, zdecydowana większość osób nie powinna mieć żadnych wątpliwości i się zaszczepić. Na tę chwilę jest to jedyny sposób, aby powrócić do względnej normalności, choć termin „normalność” pewnie będziemy musieli sobie zdefiniować na nowo.

**\*Jak działa szczepionka?**

- Aktualnie dostępna szczepionka, a także druga, która już wkrótce pojawi się na polskim rynku, działają na podobnej zasadzie. Istotą obu preparatów jest odpowiednio zmodyfikowana cząsteczka matrycowego RNA kodującego białko S koronawirusa odpowiedzialne za jego interakcję z docelowym dla wirusa receptorem (ACE2) obecnym na powierzchni błony komórkowej obecnych w naszym ciele komórek. Nić mRNA jest „zapakowana” do nanocząsteczki lipidowej zapobiegającej szybkiej degradacji szczepionkowego

mRNA, a także umożliwiającej jego wniknięcie do cytoplazmy. Następnie mRNA ulega translacji do białka S z wykorzystaniem rybosomów gospodarza, po czym jest degradowany do swoich części składowych. Powstałe w ten sposób białko jest niejako „pokazywane” przez komórki prezentujące antygen (APC) innym komórkom układu immunologicznego czyli limfocytom B (odpowiedzialnym za wytworzenie przeciwciał anty-białko S, których rolą jest blokowanie wiązania wirusa ze wspomnianym wyżej receptorem), a także limfocytom T cytotoksycznym, które niszczą bezpośrednio zakażone komórki, a także wolne cząstki wirusa. Sekwencja nukleotydów w obu szczepionkach jest tak zmodyfikowana, aby struktura powstającego białka S została utrwalona w ustawieniu, w jakim owo białko obecne na wirusie znajduje się w fazie przed fuzją z błoną komórkową. Zaznaczam w tym miejscu, że matrycowy RNA w komórkach eukariotycznych, a więc między innymi ludzkich, nie jest w stanie w żaden sposób przedostać się do jądra

komórkowego, ani nie ma zdolności przepisanego do DNA, jako, że nasze komórki nie dysponują odwrotną transkryptazą.

**\* Czy powinni się szczepić ludzie, którzy przechorowali COVID i dlatego odporność jak szczepienie?**

- Tak, ozdrowieńcy powinni się zaszczepić. Odporność nabyta po przebyciu choroby różni się pomiędzy poszczególnymi osobami i w zależności od indywidualnych uwarunkowań osoby zaszczepionej, trwa od 2 do 8 miesięcy. Odporność poszczepienna jest bardziej trwała ze względu na wspomniane wyżej modyfikacje nici mRNA. O ile bardziej trwała jest odporność wywołana poprzez szczepienie? Tego jeszcze nie wiemy, ponieważ oczywiście nie mamy takich długotrwałych obserwacji. Z czasem na pewno nasza wiedza będzie się poszerzać.

**\* Toczy się żywa dyskusja na temat skuteczności szczepionek poszczególnych producentów. Czy mógłby Pan w skrócie powiedzieć, jakie są główne różnice pomiędzy nimi?**



# ... jest uzasadniony?

- Pomiedzy aktualnie dostępnymi na europejskim rynku preparatami nie ma istotnej różnicy w mechanizmie działania. Istotne znaczenie ma różnica w wymaganiach producentów dotyczących warunków przechowywania. Konieczność utrzymania bardzo niskiej temperatury magazynowania jednej z nich wynika z większego stopnia jej „czystości”. Mniej wymagające warunki przechowywania drugiego preparatu są konsekwencją obecności środków stabilizujących, które i tak zawierają się w dopuszczalnych normach i nie stanowią istotnego zagrożenia dla biorcy szczepionki. Na pierwszym planie w „poczekalni” znajduje się szczepionka o nieco odmiennym mechanizmie działania, a mianowicie szczepionka wektorowa. Oparta jest o szympaniego adenowirusa, który został zmodyfikowany w ten sposób, aby po wnikięciu do komórki gospodarza, „wymuszał” na niej produkcję interesującego nas białka koronawirusa, równocześnie nie będąc zdolnym do pełnej replikacji. Dalsze etapy odpowiedzi odpornościowej są już analogiczne do wymienionych w przypadku preparatów opartych na mRNA. W kolejce czeka jeszcze kilka innych preparatów wektorowych opartych na odpowiednio zmodyfikowanych ludzkich adenowirusach.

## \* Czy da się powiedzieć jednoznacznie, która jest lepsza?

- Na tę chwilę arbitralna odpowiedź, która szczepionka jest lepsza, jest raczej trudna. Skuteczność poszczególnych preparatów na podstawie badań rejestracyjnych różni się w nieznacznych zakresach. Obserwacje retrospektywne, po zastosowaniu tych preparatów, przyniosą więcej jasności.

## \* Wielu pacjentów, cierpiących z powodu alergii, uważa, że nie powinni się szczepić na COVID-19. Czy ich obawy są słuszne?

- Ja jestem odmiennego zdania i uważam, że zdecydowana większość alergików powinna się zaszczepić.

## \* Czy alergia może być przeszkodą do zaszczepienia i kiedy?

- Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego obecnie używanego preparatu, jedynym w zasadzie przeciwwskazaniem do jego zastosowania jest nadwrażliwość na substancję czynną lub którykolwiek składnik preparatu. Jako że substancja czynna jest czymś nowym, ewentualną nadwrażliwość można stwierdzić dopiero po iniekcji pierwszej dawki szczepionki. Jeśli chodzi o inne składniki preparatu, to najbardziej „podejrzany” jest glikol polietylenowy, który stanowi składnik m.in. preparatów oczyszczających jelito grube przed kolonoskopią, ale

również niektórych innych leków. Dlatego Konsultant Krajowa, pani profesor Karina Jahnz-Różyk wraz ze współpracującą z nią grupą ekspertów rekomendują, aby zachować ostrożność u każdego pacjenta, u którego wystąpiła już w przeszłości reakcja anafilaktyczna z jakiegokolwiek powodu. Zachować ostrożność to oczywiście nie znaczy odstąpić od szczepienia. W takim przypadku kandydat do szczepienia powinien być skonsultowany przez specjalistę alergologa. Każdy przypadek musi być analizowany indywidualnie. Pozostali alergicy, a więc chorzy z alergicznym nieżytem nosa, astmą oskrzelową czy atopowym zapaleniem skóry nie mają przeciwwskazań do szczepienia. Ryzyko powikłań u takich pacjentów jest takie samo, jak w przypadku osoby bez alergii.

## \* Na co powinien zwrócić szczególną uwagę lekarz, dokonujący kwalifikacji do szczepienia pacjenta alergicznego?

- Kwestionariusz kwalifikacji do szczepienia, przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia, jest w gruncie rzeczy wystarczającym przewodnikiem dla lekarza przez proces kwalifikacji. Wspomniany wyżej wywiad anafilaksji jest jak najbardziej uwzględniony w kwestionariuszu.

## \* Co może zrobić lekarz, gdy ma wątpliwości? Czy powinien zakwalifikować danego pacjenta do szczepienia?

- Powinien skierować pacjenta na konsultację alergologiczną. Czynimy starania

o utworzenie specjalnego punktu szczepień dla osób chętnych, które zostały niezakwalifikowane na pierwszym etapie. W szczególności osoby z wywiadem alergicznym, w tym anafilaksją.

## \* Czy pacjentów, cierpiących na alergię, należy w jakiś szczególny sposób poddać obserwacji po zaszczepieniu?

- Wszystkich pacjentów należy po zaszczepieniu obserwować przez co najmniej pół godziny, analogicznie jak w przypadku innych szczepień. Część pacjentów, po przebytej w przeszłości anafilaksji, należałoby zaszczepić w monitorowanych warunkach, najlepiej w zabezpieczeniu szpitalnym.

## \* Jak postępować w przypadku wystąpienia anafilaksji?

- Podstawowym lekiem w terapii anafilaksji jest adrenalina w rozcieńczeniu 1:1000, podawana w dawce 0,5mg, w razie potrzeby co 5-15 minut. Pozostałe leki dostosowujemy do objawów dominujących w danym napadzie, a więc: tlen, płyny infuzyjne, krótkodziałające betamimetyki wziewne, glikokortykosteroidy systemowe, leki przeciwhistaminowe. Jest to temat na osobną dyskusję, ale myślę, że przytłaczająca większość czytelników jest zaznajomiona z algorytmem postępowania w ostrej reakcji anafilaktycznej.

\*Dziękuję za rozmowę.

Artur Pedryc





## Zimowe haiku

Haiku inspirowane zimową aurą otrzymaliśmy od Barbary Koceli, okulistki z Kielc.

Haiku znaczy prostota. Jest to miniatura poetycka, która składa się z 17 sylab ułożonych w trzech wersach.

- Wiersze zbliżają się do aforyzmów czy złotych myśli, nie należy ich czytać, ale poczuć - mówi autorka Barbara Kocela.

*Czas się ukrywa  
w pozólkłych kalendarzach  
zegary milczą*

*Śnieg ciągle pada  
róże ukryte w puchu  
a lasy płoną*

*Księżyc jak bania  
zmrożone gwiazdozbiory  
drżą ptasie piórka*

*Mróz szroni drzewa  
słomiany chochoł w czapie  
otula czułość*

*Krzewy w koronkach  
nie wychodź z takich chwil  
są zadziwieniem*

*Lodowe sople  
jak kołczyki Izoldy  
łezki diamentów*

*Skulona cisza  
w górskiej kosodrzewinie  
zapach milczenia*

*Kolorowy śnieg  
czarne kruki na śniegu  
i białe kwiaty*

*Patrzę na gwiazdy  
mijają pory roku  
nie ma powrotu*

*Oto biel zimy  
wszystkich kolorów tęcza  
w rażącym słońcu*

*Dzień taki śnieżny  
na zasypanych drogach  
widać ślad sanny*

*Śnieg przykrył ślady  
nie ma już tamtej drogi  
nadzieja czeka*

# Zima na płótnach dr. Wiśniewskiego



Zimowe krajobrazy często są inspiracją dla artystów. Także dla naszych lekarzy.

Zdjęcia swoich zimowych pejzaży uwiecznionych na płótnach przesłał nam Janusz Wiśniewski, pulmonolog z Kielc. Publikując te fotografie na łamach „Eskulapa” żywimy nadzieję, że wkrótce z malarstwem będziemy mogli się spotkać osobiście na wystawach, zamkniętych obecnie z powodu pandemii.



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
Im. prof. Jana Niełubowicza

KOMISJA KULTURY  
PRZY ORL W WARSZAWIE

**KONKURS FOTOGRAFICZNY**  
**dla lekarzy i lekarzy dentyistów**

**PRACA LEKARZA**  
**W CZASIE PANDEMII**

Termin nadsyłania prac mija 31 marca 2021 r.

**REGULAMIN KONKURSU:**

dostępny również na

**WWW.IZBA-LEKARSKA.PL**







Stanisław Lechowski  
specjalista w dziedzinie  
neurochirurgii

## dr med. Stanisław Lechowski

4 stycznia 2021 roku zmarł w Krakowie dr med. Stanisław Lechowski, założyciel, pierwszy ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii w Wojewódzkim Szpitalu w Kielcach.

Oddział ten był czternastym ośrodkiem neurochirurgicznym w Polsce i drugim oddziałem pozaklinicznym. Dr Stanisław Lechowski urodził się w 1927 roku w Będzinie, w powiatowym mieście Zagłębia, wówczas części województwa kieleckiego. W latach 1946-1952 studiował w Wydziale Medycyny U.J. potem A.M. w Krakowie. Od trzeciego roku studiów młodszy asystent Zakładu Chemii Lekarskiej U.J. W roku 1952 ukończył studia medyczne w A.M. w Krakowie i w tym samym roku zaczął pracę w Klinice Neurochirurgii w Krakowie pod kierownictwem prof. A. Kunickiego. Kontynuował ją do 1968 roku będąc kolejno asystentem, starszym asystentem i adjunktem kliniki. W latach 1959-1960 był stypendystą Ministerstwa Spraw Zagranicznych Włoch i pracował w Klinice Neurochirurgii Uniwersytetu w Turynie dla doskonalenia zawodowego w zakresie neurochirurgii, neurotraumatologii, neuroanestezjologii. Zaowocowało to wówczas pionierską pracą i publikacją wraz z dr E. Szwagrzykiem, dotyczącymi nowoczesnego znieczulenia z kontrolowanym oddechem, hypotensją i hypotermią, w operacjach niektórych guzów mózgu. Publikacje krajowe i zagraniczne stały się podstawą do pracy doktoranckiej i uzyskania tytułu doktora medycyny w 1960 roku. W roku 1968 rozpoczął pracę w Kielcach tworząc nowy Oddział Neurochirurgii w nowo wybudowanym i oddanym do użytkowania budynku szpitala wojewódzkiego „na Czarnowie”. Kierował nim do 1992 roku, kiedy to przeszedł na emeryturę i wrócił do Krakowa.

Cały czas pełnił również funkcję konsultanta wojewódzkiego do spraw neurochirurgii. Doktor Stanisław Lechowski, przychodząc z Krakowa do Kielc, celem utworzenia nowego oddziału, podjął się niezwykle trudnego zadania. Od początku szczególną uwagę musiał poświęcić szkoleniu personelu. Przez pierwsze dwa lata pomagało mu tylko dwóch asystentów, którzy na zmianę z ordynatorem pełnili pełno-dobowe dyżury, poznając jednocześnie w przyspieszonym tempie tajniki nowej specjalności, jaką była neurochirurgia. Dotyczyło to również personelu pielęgniarskiego, sali operacyjnej i współpracowników, którzy kooperowali z neurochirurgią. W tej sytuacji Ordynator ponosił pełną odpowiedzialność za pracę lekarzy, pielęgniarek, całego personelu, a szczególnie to On, koordynując naszą pracę, odpowiadał za stan leczonych chorych. Jego niezwykle poświęcenie i praca przynosiły rezultaty, gdyż w miarę zdobywania doświadczenia szybko zwiększała się ilość wykonywanych operacji z jednoczesnym poszerzaniem zakresu badań diagnostycznych (kontrastowe badania układu komorowego mózgu, kanału kręgowego, angiografia naczyń mózgowych), a przede wszystkim przybywało chętnych lekarzy do pracy w oddziale neurochirurgicznym. Zaangażowanie ordynatora w szkolenie personelu przyniosło widoczne rezultaty. Siedmiu lekarzy zdało egzamin specjalizacyjny drugiego stopnia z neurochirurgii, a pięciu uzyskało tytuł doktora nauk medycznych. W tym czasie opublikowano ponad 40 prac naukowych.

Bardzo intensywne szkolenie również personelu pielęgniarskiego konsolidowało zespół, który wykonywał swoją pracę w oddziale, na sali zabiegowej, na sali operacyjnej bardzo profesjonalnie, z dużym oddaniem. Zespołowo i wiele pielęgniarek indywidualnie, zasługuje na duże uznanie.

Pozostający czas poza pracą ordynatora i konsultanta wojewódzkiego, dr Stanisław Lechowski poświęcał rekreacji, którą znajdował w żeglarskim, chodzeniu po górach oraz w filharmonii kieleckiej i krakowskiej. Jego duży wkład w tworzenie Oddziału Neurochirurgii nie zmarnował się, gdyż obecnie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach działa Klinika Neurochirurgii, której prężny i stale rozwijający się zespół może wykonywać, w oparciu o bardzo dobrą bazę diagnostyczną i bardzo dobre wyposażenie Kliniki, szeroką gamę zabiegów operacyjnych, służąc niezmiennie, jak to drzewiej bywało, wszystkim potrzebującym chorym.

Zbigniew Słomkowski,  
neurochirurg

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pani dr. Jadwigi Malinowskiej**

*specjalisty w dziedzinie  
chorób wewnętrznych i chorób płuc*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Jana Gurdak**

*specjalisty w dziedzinie okulistyki*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Andrzeja Niewczas**

*specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej i urologii*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pani dr. Eugenii Klimczak-Kaczmarzyk**

*specjalisty w dziedzinie chirurgii stomatologicznej*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Wyrazy głębokiego współczucia

**Pani Doktor Annie Ziółkowskiej-Hojda**

z powodu śmierci

**MAMY**

składają

Dyrekcja i Pracownicy

Powiatowego Centrum Usług Medycznych w Kielcach

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pani dr. Elżbiety Hoyer-Kowalskiej**

*specjalisty w dziedzinie anestezjologii  
i intensywnej terapii*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Wyrazy głębokiego współczucia

**Pani Doktor Annie Bartos**

z powodu śmierci

**MAMY**

składają

Dyrekcja i Pracownicy

Powiatowego Centrum Usług Medycznych w Kielcach

Naszej koleżance  
**lek. Katarzynie Woldańskiej-Salacie**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

składają

Koleżanki i Koledzy  
z Kliniki Rehabilitacji WSzZ w Kielcach

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Henryka Sikory**

*specjalisty w dziedzinie anestezjologii i reanimacji*

składa

Świętokrzyska Izba Lekarska

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Stanisława Zielińskiego**

*specjalisty w dziedzinie neurologii*

składa

Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej



Wyrazy współczucia  
**doktorowi Jarosławowi Miszczukowi**  
 z powodu śmierci

**MAMY**

składają  
 pracownicy Kliniki Chirurgii  
 Naczyniowej w Kielcach.

Szczerze wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
 oraz słowa wsparcia i otuchy

**Rodzinie**

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Lecha Stępnia**

*specjalisty w dziedzinie neurologii*

składa  
 Świętokrzyska Izba Lekarska

4 stycznia 2021 zmarł

**dr med. STANISŁAW LECHOWSKI**

*specjalista neurochirurg*

*założyciel i były ordynator*

*Oddziału Neurochirurgii WSZ w Kielcach.*

Serdeczne wyrazy współczucia

**Rodzinie Zmarłego**

składają  
 pracownicy Kliniki Neurochirurgii  
 WSZ w Kielcach

Drogiemu koledze

**Jerzemu Prawdzie**

wyrazy głębokiego współczucia  
 z powodu śmierci



**Ojca**

składają  
 koleżanki i koledzy  
 z Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w Jędrzejowie

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sobkowie (Ośrodek Zdrowia w Miąsowej)** zatrudni lekarza stomatologa na 1/2 etatu. Warunki płacowe do uzgodnienia. Telefon do kontaktu: 503-481-368.

**Podmiot Lecznicy FA-DENT** podejmie współpracę z lekarzem dentystą - praca w Kielcach. Dane do kontaktu: tel. 503-185-581 lub 503-179-971.

**Telemedycyna – Lekarz: Alergolog; Dermatolog; Endokrynolog; Psychiatrya.** Zapraszam do współpracy z Grupą LUX MED w ramach telemedycyny lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji (po II roku). Praca o charakterze zdalnym. Zapewniamy niezbędne narzędzia pracy. Kontakt: Łukasz Chelmiński, tel.: 723 988 156, email: lukasz.chelminski@luxmed.pl.

**Niepubliczny Stomatologiczny ZOZ** zatrudni lekarza stomatologa do pracy na pół etatu w jednej z przychodni w Kielcach, w ramach umowy o współpracy. Kontakt pod nr tel. 575-428-774 lub na mailowo na adres leszekps@op.pl.

**PZOZ w Starachowicach** poszukuje lekarza neurologa lub lekarza specjalizującego się w dziedzinie neurologii do pełnienia dyżurów. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny 41-273-91-13 lub mailowy na adres: praca@szpital.starachowice.pl.

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie** zatrudni lekarzy do pełnienia dyżurów w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej. Warunki płacowe i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów: +48 502 596 710 lub +48 690 335 692 w godzinach od 8.00 do 15.00.

Osoby zainteresowane proszone są o kierowanie swoich ofert na adres: Sekretariat Zespołu Opieki Zdrowotnej, ul. Armii Krajowej nr 22, 28-400 Pińczów lub na adres e-mail: sekretariat@szpitalpinczow.pl.

**SPZOZ w Krasocinie, powiat włoszczowski**, zatrudni lekarza medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrę. Kontakt telefoniczny: 690 280 460

## SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

**Sporadycznie używany aparat USG** Siemens Acuson X 300 z 2 głowicami ( liniowa i echosonda). Wyprodukowany w 2013 roku i kupiony jako nowy bezpośrednio od producenta. Używany w gabinecie prywatnym 1x w tygodniu. Stan idealny. Tel. 698 234 822

**Wynajmę gabinetów lekarskich w przychodni w Bilczy** przy ul. Marmurowej. Nowy samodzielny budynek. Więcej informacji tel. 502 475 823.

**Zakupię mikroskop stomatologiczny oraz skaner płytek fosforowych** - nowy bądź używany. Telefon kontaktowy 696 488 604.

# NOVITUS

## KOMPLEKSOWA OFERTA URZĄDZEŃ FISKALNYCH I TERMINALI PŁATNICZYCH DLA LEKARZY



**PRZYPOMINAMY!**  
Ostateczny termin  
wymiany urządzeń  
fiskalnych na online  
to 30 czerwca 2021!

### NOMA-SYSTEM

M.Nowak, M.Malczewski  
25-508 Kielce, ul. Planty 4

biuro@noma-system.pl • www.noma-system.pl

NIP 9590988708 • tel +48 41 344 47 10 • tel. +48 41 343 13 04 • mobile +48 608 619 091