



**XL Sprawozdawczo –
Wyborczy Okręgowy Zjazd
Lekarzy Okręgowej Izby
Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
s. 1-10**

**Na drodze do eliminacji
HCV z populacji s. 10-11**

**Ultrasonografia
kontrastowa s. 12-18**

**Poczwórna tuba i poczwórne
ucho – komunikacja
interpersonalna w sytuacji
pomagania s. 19-21**

Wybrana 19 marca na kolejną kadencję pani prezes Ewa Joniec

Fot. MONIKA DEJNOWICZ

XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgu



Stanisław Dejnowicz



Piotr Gajewski



Delegatki i delegaci na zjazd słuchają sprawozdań z minionej kadencji



Tomasz Marczyk i Janusz Chojnicki



Chwila zastanowienia kogo wybrać



Akt głosowania

Fot. Bogumiła Dejnowicz i Dorota Frątczak

wej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

19 marca w sali konferencyjnej hotelu Qubus odbył się XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. Uczestniczyło w nim 51 delegatów na 71 wybranych.

Ze względu na pandemię gości na zjazd nie zapraszano. Przewodniczącym zjazdu wybrany został Tomasz Marczyk, jego zastępcą Janusz Chojnicki. Sekretarzami zjazdu zostały Bogumiła Turos-Dejnowicz i Iwona Juskiewicz.

Minutą ciszy uczczono pamięć tych lekarzy, którzy odeszli w trakcie trwania kadencji.

Po przyjęciu porządku obrad wybrana została komisja mandatowa oraz komisja uchwał i wniosków. Przewodniczący komisji mandatowej, Ryszard Iliaszewicz, stwierdził, że frekwencja wynosi 72%, a to oznacza, że zjazd uprawniony jest do podejmowania decyzji.

Sprawozdania roczne i kadencyjne przedstawili: Ewa Joniec, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, Janusz Chojnicki, skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej, Iwona Juskiewicz, przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Jacek Zajączek, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowo, Stanisław Dejnowicz, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Janusz Chojnicki, wspomagany przez nową księgową Martę Giblewską przedstawił projekt budżetu na rok 2022.

Zjazd zatwierdził wszystkie sprawozdania. Następnie przeprowadzone zostały wybory. Do komisji skrutacyjnej wybrane została: Monika Dejnowicz, Christina Gachuna-Delijewska, Mariusz Brych, Mateusz Chojnicki, Dariusz Jarocki, Izabela Ostrowska, i Piotr Kleinhardt. Na prezesa kandydowała tylko jedna osoba, dotychczasowa pani prezes, podobnie było z kandydatem na rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Wybrane zostały wszystkie pozostałe organy statutowe Okręgowej

SPRAWOZDANIE Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. za rok 2021

Rok 2021. to kolejny rok trwającej pandemii. Ograniczyła ona możliwość zorganizowania wielu zaplanowanych spotkań. To rok jesiennego protestu medyków, który niestety nie zaowocował zmianami systemowymi w publicznej ochronie zdrowia.

To kolejny rok braku dialogu z Ministerstwem Zdrowia.

Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp. skupia w swoich szeregach 1195 członków, w tym 871 lekarzy oraz 321 lekarzy dentyistów. Trzy osoby posiadają tytuł lekarza i lekarza dentyisty. W 2021 r. zmarło 23 lekarzy. Z innych powodów rejestr OIL w Gorzowie Wlkp. opuściło 9 lekarzy.

Okręgowa Rada Lekarska odbyła 11 posiedzeń, a Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej 12 posiedzeń. Podjęto 85 uchwał, w tym 67 uchwał rejestracyjnych. Wydano 21 ograniczonych praw wykonywania zawodu dla odbywających staż podyplomowy (w tym 18 dla lekarzy i 3 dla lekarzy dentyistów). Dokonano 65 wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wydano uchwałę w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Wydano 8 warunkowych praw wykonywania zawodu dla lekarzy spoza Unii Europejskiej.

Opiniowano kandydatów na konsultantów wojewódzkich. Okręgowa Izba Lekarska uczestniczy w organizacji LEK w Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

Przydzielono zapomogi w kwocie 7 000 złotych oraz tzw. becikowe na sumę 6 000 złotych. Nadal funkcjonuje fundusz pożyczkowy dla lekarzy specjalizujących się.

Z powodu pandemii nie odbył się Bal Lekarza ani spotkanie mikołajkowe dla dzieci lekarzy. Zorganizowaliśmy natomiast paczki dla dzieci, które odbierano w izbie lekarskiej. Odbyło się spotkanie opłatkowe dla lekarzy seniorów.

W związku z udoskonalaniem procesu informatyzacji okręgowych izb lekarskich musieliśmy dostosować sprzęt do wymogów nowego systemu i Centralnego Rejestru Lekarzy. Pracujemy nad udoskonalaniem strony internetowej oraz zmianą formuły Biuletynu Lekarskiego.

Jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej uczestniczyłam w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej, Konwentu Prezesów Izb Lekarskich, Sztabu Kryzysowego przy Wojewodzie Lubuskim.

Nie wszystko to, co zaplanowaliśmy, udało się zrealizować. Najbardziej żałuję, że nie udało się zaktywizować większej grupy Koleżanek i Kolegów do pracy w naszej Izbie lekarskiej.

Dziękuję wszystkim tym, z którymi udało mi się wspólnie pracować w tak trudnym okresie.



EWA JONIEC
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp.

XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgu

Izby Lekarskiej. Delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy wybrani zostali: Tomasz Marczyk i Jolanta Małmyga.

Dyskusja

W dyskusji jako pierwszy głos zabrał Piotr Gajewski, który wytknął:

- Poszczególne rządy robiły bardzo dużo w celu rozwalenia systemu opieki zdrowotnej. Na przykład obojętność archiwizacji zrzucano na nas bez finansowego wsparcia.

Powstała kategoria lekarzy walizkowych. Przyjeżdżają lekarze z innych izb na dwa, trzy dyżury. To jest armia zaciężna. Zakłócona została ciągłość opieki nad pacjentem. Nastąpiła cicha prywatyzacja opieki zdrowotnej. Przoduje w tym stomatologia. Albo spojrzymy prawdzie w oczy i coś z tym zrobimy, albo Izba jest niepotrzebna. Jesteśmy jak po najeździe Hunów – ktoś przychodzi, ktoś odchodzi.

Mam dwa wnioski: aby stomatolodzy powołali komisję, która zbada kwestie reklamowania się. Nazwa klinika, centrum coś oznacza. Drugi wniosek, aby Izba dokonała przeglądu tych, którzy „klusują” na naszym terenie.

Ryszard Iliaszewicz złożył trzy wnioski.

Proszę, aby materiały na zjazd były wcześniej przekazywane, a nie dopiero w trakcie zjazdu.

Należy jakoś uhonorować te osoby, które przez całą kadencję aktywnie pracowały, często kosztem życia osobistego.

Zaproponował, aby przeznaczyć 10 tys. zł na środki opatrunkowe i leki dla dzieci z Ukrainy.

Prezes Ewa Joniec wyjaśniła, że ocena bilansu przyszła w ostatniej chwili. Zwróciła też uwagę, że są osoby, które mieszkają i pracują na terenie działania OIL w Gorzowie, ale nie należą do gorzowskiej Izby. Nawiązała też do problemów wynikających ze specustawy, w której pominięta została kwestia znajomości języka polskiego.

- Nie możemy wydać tymczasowej zgody na wykonywanie zawodu, skoro oni w ogóle nie znają języ-

SPRAWOZDANIE KADENCYJNE Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. 2018 – 2022 r.

Kadencja 2018 – 2022 rok była wyjątkowo trudna. Kiedy w 2018 roku rozpoczynaliśmy nową kadencję, nikt z nas nie przypuszczał w jakich warunkach będziemy pracować przez następne lata. Była to kadencja podzielona na dwa okresy – sprzed i w czasie trwania pandemii COVID-19.

W tym pierwszym okresie zaczęło się od RODO, później reforma cyfryzacji opieki zdrowotnej, modyfikacja programów specjalizacji. Udało się nam zorganizować kilka spotkań integracyjnych lekarzy, m.in. spotkanie rodzinne młodych lekarzy, spotkanie choinkowe dla dzieci, dwa Bale Lekarza, spotkania lekarzy seniorów, spotkanie opłatkowe.

W drugim okresie wszystkie działania podejmowane przez nas były naznaczone przez pandemię COVID-19. Musieliśmy nauczyć się pracować w ekstremalnych warunkach, często pod presją. Ustawa z 2 marca 2020 roku zobowiązywała nas do porozumiewania się na odległość, w trybie obiegowym lub hybrydowym. Ważnym problemem była kwestia związana z zabezpieczeniem lekarzy w środki ochrony indywidualnej. Dzieliłiśmy wszystko, co udało się zgromadzić, chociaż nie zaspokajało to potrzeb.

Udało nam się uniknąć przymusowych powołań wojewody do pracy w zwalczaniu epidemii na rzecz dobrowolnych zgłoszeń.

Pandemia obnażyła braki w funkcjonowaniu polskiej ochrony zdrowia, ale też pokazała zaangażowanie i postawę wielu lekarzy pracujących w ekstremalnych, niebezpiecznych warunkach. Niestety, część z naszych Kolegów przypłaciła to utratą zdrowia, a nawet życia.

Obecnie Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp. skupia w swoich szeregach 1195 członków, w tym 871 lekarzy i 321 lekarzy dentystów.

W czasie VIII kadencji zmarło 58 lekarzy. Z innych powodów opuściło rejestr Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. 29 lekarzy.

Okręgowa Rada Lekarska odbyła 30 posiedzeń, a Prezydium ORL 37 posiedzeń. Podjęto 266 uchwał, w tym 182 uchwały rejestracyjne. Wydano 53 ograniczone prawa wykonywania zawodu dla odbywających staż podyplomowy (41 dla lekarzy i 12 dla lekarzy dentystów).

Dokonano 83. wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Okręgowa Rada Lekarska podjęła 16 uchwał w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i wpisu organizatora kształcenia do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Okręgowa Rada Lekarska, realizując ustawowy obowiązek przejmowania, przechowywania i archiwizacji dokumentacji po zmarłych lekarzach, przejęła dokumentację czterech lekarzy. Podjęliśmy uchwałę, dotyczącą zasad postępowania w zakresie przejmowania, przechowywania i udostępniania tej dokumentacji.

Okręgowa Rada Lekarska i jej Prezydium na bieżąco reagowały na problemy związane z nowowprowadzanymi regulacjami prawnymi. Wspieraliśmy akcję protestacyjną medyków i Białe Miasteczko w Warszawie.

Opiniowaliśmy kandydatów wojewody na konsultantów wojewódzkich.

Podejmowaliśmy decyzje w sprawach różnych form samopomocy, świadczeń społecznych. Przyznaliśmy zapomogi na łączną kwotę 59.900 zł, wypłaciliśmy becikowe na kwotę 47 000 zł.

W ramach Komisji Lekarzy Seniorów odbyło się wiele ciekawych spotkań, wyjazdów turystycznych i plenerowych. Zorganizowano kilka spotkań opłatkowych.

Nie udało się w 2021 roku zorganizować Bału Lekarza, który cieszył się dużym zainteresowaniem naszych lekarzy. Pandemia pokrzyżowała wiele planów. Ubolewam nad tym, że nie udało się sprostac wszystkim oczekiwaniom naszych Kolegów, a zwłaszcza zaktywizować w izbie lekarskiej młodych lekarzy. Cały czas mam nadzieję, że to się zmieni.

Wierzyliśmy i czekaliśmy na powrót do normalności, sprawdzonych form działania opartych na bezpośrednich kontaktach. Obawialiśmy się problemów, jakie nastąpią w ochronie zdrowia po pandemii. Teraz oczekują nas kolejne wyzwania, związane z wojną w Ukrainie.

wej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

ka polskiego, a kilku takich lekarzy mamy. Będą problemy ze szczepieniami Ukraińców i to nie tylko przeciw COVID-19. Medycyna Praktyczna udostępnia podręczniki w języku ukraińskim i rosyjskim. Zamówiłam je.

Inny temat poruszył Jacek Zajączek:

- Jak skończy się ta kadencja, będę już starcem. W gronie rzeczników powitałbym młodzież. Naczelnny rzecznik na nas zwał sprawy ze Szczecina i Poznania, bo wiadomo, że spraw z własnego terenu nie może rozpatrywać miejscowy rzecznik.

O większą aktywność młodych lekarzy zaapelowała również prezes Ewa Joniec. Zapraszała do uczestnictwa w posiedzeniach Okręgowej Rady Lekarskiej. Wszystkich członków Izby poprosiła o aktualizację adresów.

Mariusz Brych: - Warto podjąć weryfikację, próbę przynajmniej, działalności lekarzy. Okręgowa Izba Lekarska mogłaby zweryfikować.

Tomasz Marczyk przypomniał, że jest obowiązek zgłaszania działalności do Okręgowej Izby Lekarskiej, jednak trudnością w wyegzekwowaniu tego obowiązku jest brak sankcji za niedopełnienie go.

Piotr Gajewski zauważył, że wojewoda ma prawo egzekwować ten obowiązek, a Izba może przypomnieć o tym obowiązkowi.

Nie było mowy, żeby mógł pracować w Zachodniopomorskim bez rejestracji w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie.

Zjazd zakończył się przyjęciem zgłoszonych wniosków.

DOROTA FRĄTCZAK



Przerwa na kawę

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom z Okręgowej rady Lekarskiej, Rzecznikom Odpowiedzialności Zawodowej, członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego za wspólną pracę w VIII kadencji samorządu lekarskiego, a także innym lekarzom i lekarzom denty stom, dzięki którym udało się przetrwać te trudne cztery lata.

EWA JONIEC
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp.

Wykonanie budżetu Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. w latach 2018-2021r.

TREŚĆ		Wykonanie 2018	Wykonanie 2019	Wykonanie 2020	Wykonanie 2021
1		2	3	4	5
I	Przychody ogółem w tym:	614 593,83	607 802,13	630 099,54	572 381,84
	Przychody z działalności statutowej w tym:	609 983,13	603 128,19	620 087,56	571 913,01
1	Składki otrzymane	671 302,00	647 330,00	673 395,00	610 004,50
2	Składki przekazane do NIL Warszawa	-100 084,50	-96 741,00	-99 861,75	-91 301,18
3	Refundacja z Ministerstwa Zdrowia W-wa	34 611,13	47 220,20	41 236,81	46 309,69
4	Oplaty za wpisy do rejestru i zaświadczenia	4 154,50	5 318,99	5 317,50	6 900,00
5	Przychody finansowe w tym:	2 694,64	2 577,54	6 980,50	262,91
6	Odsetki od lokat	2 421,37	2 081,35	6 575,02	72,94
7	Odsetki z tytułu egzekucji od zaległych składek	273,27	496,19	405,48	189,97
8	Przychody pozostałe w tym:	1 916,06	2 096,40	3 031,48	205,92
9	Inne wpływy	1 916,06	2 096,40	3 031,48	205,92
II	Wydatki ogółem w tym:	471 780,58	478 286,42	530 922,77	546 642,11
1	Wynagrodzenia osobowe	75 719,62	79 467,99	86 448,60	131 058,68
2	Umowy-zlecenia	92 270,80	102 606,00	113 256,00	93 053,19
3	Umowy o dzieło	3 100,00	14 600,00	9 800,00	10 400,00
4	Dodatki świąteczne	2 400,00	2 400,00	3 300,00	0,00
5	Narzuty na ZUS	24 479,48	25 429,54	27 388,52	30 660,50
6	Odpis - f.socjalny	2 074,91	2 181,83	2 712,96	4 263,22
7	Odpis - f. nagród	6 187,86	6 754,80	7 348,00	11 139,99
8	Zużycie materiałów	26 273,35	16 665,83	14 816,92	10 552,92
9	Usługi obce	85 041,53	92 990,17	123 918,47	125 148,82
10	Koszty sądu lekarskiego (diety i delegacje)	7 181,17	15 109,75	7 606,15	11 931,54
11	Koszty OROZ (diety i delegacje)	11 359,82	5 459,76	3 496,62	3 658,23
12	Czynsz za lokal	22 553,08	22 508,36	25 701,35	30 878,60
13	Pozostałe koszty	30 026,59	27 436,96	19 250,11	11 555,06
14	Komisja emerytów i rencistów	12 848,24	13 491,08	2 245,40	7 985,80
15	Amortyzacja śr.trwałych	20 693,56	24 069,56	40 279,15	24 661,31
	w tym: śr.trwałe	18 318,45	20 473,56	31 169,23	22 097,56
	- wyposażenie - urządzenia do lokalu	2 375,11	3 596,00	9 109,92	2 563,75
16	Nagoda jubileuszowa	0,00	0,00	13 006,14	0,00
17	Odprawa emerytalna	10 782,00	0,00	0,00	0,00
18	Pozostałe, inne koszty i wydatki w tym:	37 790,00	26 770,50	30 344,49	39 694,25
	- zapomogi	28 900,00	25 000,00	22 650,00	11 000,00
	- imprezy dla dzieci, inne	8 890,00	1 274,10	7 694,49	3 612,09
	- pozostałe	25,02	496,40	0,00	25 082,16
19	Koszty finansowe w tym:	973,55	344,29	3,89	0,00
	- odsetki od pożyczki	973,55	344,29	3,89	0,00
	Rezerwa budżetowa	142 813,25	129 515,71	99 176,77	25 739,73

XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowy

Wspominamy tych, którzy odeszli

W trakcie VIII kadencji zmarło 58 członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wielkopolskim:

- 1 Adamkiewicz Krzysztof - lekarz
- 2 Adamska Hanna Barbara - lekarz
- 3 Barankiewicz Alicja Zofia - dentysta
- 4 Bartnik Kazimiera Agnieszka - lekarz
- 5 Brudło Marian Józef - lekarz
- 6 Brzostowski Jarek Zbigniew Wojciech - dentysta, lekarz
- 7 Danielak Oswald Michał - lekarz
- 8 Działko Andrzej - lekarz
- 9 Ewert-Krzemienievska Helena Maria - lekarz
- 10 Filipowicz Maria - dentysta
- 11 Forycka Olgarda Jadwiga - lekarz
- 12 Gładysz Mirosław Ryszard - lekarz
- 13 Gordziejewska Barbara Maria - lekarz
- 14 Hajdamowicz Lucyna - lekarz
- 15 Jamrozik Adolf Jan - lekarz
- 16 Jamrozik Janina Mirosława - lekarz
- 17 Karpisz Henryk - lekarz
- 18 Kowalewski Henryk - lekarz
- 19 Kozicka Irena Danuta - lekarz
- 20 Kozłowski Franciszek - lekarz
- 21 Król Mariusz - lekarz
- 22 Laskowska Danuta - lekarz
- 23 Leśniewska Danuta Anna - lekarz
- 24 Leyko Henryk Eugeniusz - lekarz
- 25 Łapszyńska-Krajenka Irena Wanda - dentysta
- 26 Makowski Zdzisław - lekarz
- 27 Markowska-Rzepka Irena - lekarz
- 28 Mogielnicka Janina - dentysta
- 29 Nicińska Maria Teresa - lekarz
- 30 Obek Agnieszka Monika - lekarz
- 31 Orliński Tadeusz - lekarz
- 32 Owczarek Andrzej - lekarz
- 33 Paszyński Kamil - lekarz
- 34 Pieńkowska Elżbieta Jadwiga - dentysta
- 35 Piwowarczyk-Szmyt Ludmiła Julianna - dentysta
- 36 Półtorak Krystyna Maria - dentysta
- 37 Ragunowicz Helena - dentysta
- 38 Ręka Felicja Agata - dentysta
- 39 Sieczyńska-Włodarczyk Eugenia - lekarz

Okręgowa Komisja Rewizyjna
przy Okręgowej Izbie Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp.

PROTOKÓŁ z posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. w dniu 16 marca 2022 r.

Okręgowa Komisja Rewizyjna w składzie:

Iwona Juszkiewicz

Bogusław Joniec

Barbara Gawrońska-Piechocka

Grażyna Jeżewska

przewodniczący

wiceprzewodniczący

członek

członek

na posiedzeniu w dniu 16 marca 2022 r. zapoznała się z księgami rachunkowymi prowadzonymi w oparciu o wzorcowy plan kont dla organizacji społeczno-zawodowych, stowarzyszeń, fundacji, zgodnie z zaleceniem NIL - pismo z dnia 11.10.1991 r.

Czynności kontrolne dotyczące ksiąg i sprawozdania finansowego za 2021 r. powierzone zostały: Biuro Usług Biegłych Rewidentów Sp. z o.o. z siedzibą w Gorzowie Wlkp., ul. Mickiewicza 33, w imieniu którego biegły rewident Pani Helena Kozaruk (nr rej. 9709) zbadała prawidłowość prowadzenia ksiąg rachunkowych za 2021 rok.

Biegły rewident Pani Helena Kozaruk nie stwierdziła nieprawidłowości w prowadzeniu ewidencji ksiąg rachunkowych.

Podstawowym źródłem działania Okręgowej Izby Lekarskiej są składki członkowskie świadczone przez lekarzy zrzeszonych w Izbie w wysokości określonej przez Naczelną Izbę Lekarską.

Na dzień 31.12.2021 r. przychody z tytułu składek wynoszą **610.004,50 zł** oraz pozostałe przychody (odsetki od lokat, rejestracja prywatnych gabinetów lekarskich i refundacja kosztów z Ministerstwa Zdrowia) **53.678,52 zł**.

Obowiązkową składkę do NIL zapłacono w kwocie **91.301,18 zł**. Koszty administracyjne w 2021 r. wyniosły **506.947,86 zł**. Pozostałe koszty – **39.694,25 zł** (zapomogi dla lekarzy, paczki dla najmłodszych, archiwizacja dokumentacji). Okręgowa Izba lekarska w Gorzowie Wlkp. osiągnęła dodatni wynik finansowy w kwocie **25.739,73 zł**. Łączny stan środków pieniężnych na dzień 31.12.2021 r. wynosi **1.342.604,88 zł**.

Okręgowa Komisja Rewizyjna nie zgłasza zastrzeżeń do gospodarki finansowej oraz działalności statutowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. w 2021 r. i występuje do XXXX Okręgowego Zjazdu Lekarzy o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.

IWONA JUSZKIEWICZ – Przewodnicząca
BOGUSŁAW JONIEC – Wiceprzewodniczący
BARBARA GAWROŃSKA-PIECHOCKA – Członek
GRAŻYNA JEŻEWSKA – Członek



wej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp.

SPRAWOZDANIE KADENCYJNE z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gorzowie Wlkp. w okresie VIII kadencji

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lek. Jacek Zajączek
zastępcy Okręgowego Rzecznika lek. dent. Monika Czarnota
lek. Sławomir Przybylski
lek. Lilianna Słoń-Kowalska

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gorzowie Wlkp. **wpłynęło 137 skarg, z poprzedniego okresu pozostało 18 skarg.**

Skargi dotyczyły:

• braku należytej staranności lekarza	50
• naruszenia tajemnicy lekarskiej	1
• nieetycznego zachowaniem lekarza	54
• konfliktów między lekarzami	3
• przewinień przeciwko dokumentacji medycznej	2
• naruszeniem praw chorych psychicznie	3
• naruszenia art. 64 KEL	1
• innych przyczyn	23

W poszczególnych dziedzinach skargi dotyczyły:

• anestezjologia	1
• chirurgia ogólna	11
• chirurgia dziecięca	2
• choroby wewnętrzne	36
• kardiologia	2
• laryngologia	5
• medycyna pracy	4
• medycyna ratunkowa	5
• onkologia	1
• pediatria	3
• położnictwo	6
• psychiatria	6
• traumatologia i ortopedia	4
• stomatologia zachowawcza	7
• chirurgia stomatologiczna	2
• protetyka stomatologiczna	6
• biegli sądowi, orzecznicy ZUS	4
• inne	32.

Zakończono ogółem 137 spraw, z czego:

- w 39 sprawach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
- w 59 sprawach umorzono postępowanie wyjaśniające,
- w 9 sprawach skierowano wnioski o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- w inny sposób załatwiono 30 spraw – wycofanie skargi, przekazanie do innej instytucji lub innej izby lekarskiej.

- 40 Skotnicki Zbigniew - lekarz
- 41 Sobczyk Roman Aleksander - lekarz
- 42 Stankiewicz-Krajniak Maria Gizela - lekarz
- 43 Stoińska Teresa Natalia - lekarz
- 44 Szawelska-Sztop Regina - lekarz
- 45 Szczerbicka Ewa Józefa - lekarz
- 46 Szeliga Walentyna - dentysta
- 47 Szlęzak Krzysztof Marian - lekarz
- 48 Szukiel Kazimierz - lekarz
- 49 Szykowski Adam Marian - lekarz
- 50 Śmielecki Jan Zbigniew - lekarz
- 51 Śmigasiewicz Tomasz - lekarz
- 52 Świt Alicja Zdzisława - lekarz
- 53 Teterwak Krystyna - lekarz
- 54 Wójcik Marian Jerzy - lekarz
- 55 Zadrożna Zofia - lekarz
- 56 Zadrożny Zdzisław Bolesław - lekarz
- 57 Zienkiewicz Krzysztof - lekarz
- 58 Zmysłony Franciszek - lekarz



W toku pozostaje 18 spraw.

Poszkodowani złożyli ogółem 22 zażalenia na postanowienia Okręgowego Rzecznika do Okręgowego Sądu Lekarskiego (10 na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania i 12 na postanowienie o umorzeniu postępowania).

W 3 sprawach Okręgowy Sąd Lekarski uchylił postanowienie Okręgowego Rzecznika:

- 1 o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
- 2 o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i przekazał sprawy do ponownego rozpatrzenia.

Poza sprawami, dotyczącymi uchybień zawodowych, wpłynęły również skargi na niegrzeczne i aroganckie zachowanie lekarzy wobec pacjentów i ich rodzin.

lek. JACEK ZAJĄCZEK
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
OIL w Gorzowie Wlkp.

XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowy

SPRAWOZDANIE KADENCYJNE

z działalności
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Gorzowie Wlkp.
kadencja VIII (2018 – 2022)

Sąd Lekarski działał w składzie:

- Przewodniczący - lek. Mariusz Król (2018-2020)
Przewodniczący - lek. Stanisław Dejniewicz (2020-2022)
Zastępcy:
- lek. Jan Jarosz
- lek. dent. Janusz Łuczka
Członkowie
- lek. dent. Małgorzata Bystrzycka-Nowakowska
- dr n. med. Piotr Gajewski
- lek. Michał Jewusiak
- lek. Ewa Osak
- lek. Józef Szymański

W kadencji VIII (2018-2022) funkcję przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego w latach 2018-2020 pełnił Pan dr Mariusz Król. W grudniu 2020r. nastąpiła zmiana na stanowisku przewodniczącego OSŁ w Gorzowie Wlkp. Z powodu śmierci Pana dr. Mariusza Króla w dniu 1 grudnia 2020r., w wyniku przeprowadzonych wyborów przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gorzowie Wlkp. został Pan dr Stanisław Dejniewicz.

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęły:

I. Zażalenia na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – 22

w tym:

- 12 na umorzenie postępowania wyjaśniającego;
- 10 utrzymano w mocy
- 2 postanowienie uchylono i zwrócono do ponownego rozpatrzenia Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej
- 10 o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego
- 9 utrzymano w mocy
- 1 uchylono i zwrócono do procedowania Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej

II. - 11 wniosków o ukaranie

- w 4 przypadkach uniewinniono lekarzy od przedstawionych im zarzutów

- w 3 przypadkach postępowanie w sprawie umorzono

- w 3 przypadkach wniosek zwrócono, w tym:

- 1 w celu wznowienia postępowania,

III. Okręgowy Sąd lekarski na prośbę Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności

Zawodowej z Izby Lekarskiej w Koszalinie i Szczecinie przesłuchał w ramach pomocy prawnej lekarzy – członków tamtejszych izb.

W okresie sprawozdawczym zanotowano spadek ogólnej liczby zarówno zażeń jak i wniosków o ukaranie w porównaniu z kadencją VII (lata 2015-2018).

STANISŁAW DEJNOWICZ
Przewodniczący

Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gorzowie Wlkp.

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp. z dnia 25 marca 2022r.

**o wynikach wyborów prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.**

Na podstawie art 33 ust. 1 z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiących załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), na podstawie protokołu komisji skrutacyjnej Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 19 marca 2022 r., obwieszcza się co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonych wyborów na XL Okręgowym Sprawozdawczo – Wyborczym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. **prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej** na okres IX kadencji 2022-2026 wybrana została: **Ewa Joniec - lekarz**

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
JOLANTA MAŁMYGA

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp. z dnia 25 marca 2022r.

**o wynikach wyborów Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp.**

Na podstawie art 33 ust. 1 z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiących załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), na podstawie protokołu komisji skrutacyjnej Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 19 marca 2022 r., obwieszcza się co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonych wyborów na XL Okręgowym Sprawozdawczo – Wyborczym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. **Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej** na okres IX kadencji 2022-2026 wybrany został: **Jacek Zajączek - lekarz**

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
JOLANTA MAŁMYGA

wej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej kadencja IX Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Czarnota Monika, dentysta, | tel. 95 726 00 73, 500 357 699 |
| 2. Kleinhardt Piotr, lekarz, | tel. 95 726 00 28, 502 611 840 |
| 3. Przybylski Sławomir, lekarz, | tel. 95 729 59 91, 603 916 323 |
| 4. Słoń-Kowalska Lilianna, lekarz, | tel. 95 717 08 09, 601 689 255 |
| 5. Wichliński Włodzimierz, lekarz, | tel. 95 752 22, 601 584 565 |

Ponownie wybrani rzecznik Jacek Zajączek
i jego zastępca Sławomir Przybylski



OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp. z dnia 25 marca 2022r.

**o wynikach wyborów członków
Okręgowej Rady Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.**

Na podstawie art 33 ust. 1 z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiących załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), na podstawie protokołu komisji skrutacyjnej Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 19 marca 2022 r., obwieszcza się co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonych wyborów na XL Okręgowym Sprawozdawczo –Wyborczym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. członkami **Okręgowej Rady Lekarskiej** na okres IX kadencji 2022-2026 wybrani zostali:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Turos – Dejniewicz Bogumiła – wiceprezes | lekarz |
| 2. Małmyga Jolanta – wiceprezes | lekarz dentysta |
| 3. Dejniewicz Monika - sekretarz | lekarz |
| 4. Chojnicki Janusz - skarbnik | lekarz |
| 5. Karpisz Bogusław – członek prezydium | lekarz dentysta |
| 6. Ciesiul - Tracz Elzbieta | lekarz |
| 7. Dojs Michał | lekarz dentysta |
| 8. Kołodziejczak Roman | lekarz |
| 9. Marczyk Tomasz | lekarz |
| 10. Wałęsa Eliza | lekarz |
| 11. Wierzbicka-Gałąńska Barbara | lekarz dentysta |
| 12. Brych Mariusz | lekarz |

Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
JOLANTA MAŁMYGA

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej
w Gorzowie Wlkp. z dnia 25 marca 2022r.

**o wynikach wyborów członków
Okręgowej Komisji Wyborczej w Gorzowie Wlkp.**

Na podstawie art 33 ust. 1 z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiących załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), na podstawie protokołu komisji skrutacyjnej Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 19 marca 2022 r., obwieszcza się co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonych wyborów na XL Okręgowym Sprawozdawczo –Wyborczym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. członkami **Okręgowej Komisji Wyborczej** na okres IX kadencji 2022-2026 wybrani zostali:

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. Chojnicki Janusz | lekarz |
| 2. Gawrońska – Piechocka Barbara | lekarz dentysta |
| 3. Małmyga Jolanta | lekarz dentysta |
| 4. Marczyk Tomasz | lekarz |
| 5. Turos – Dejniewicz Bogumiła | lekarz |
| 6. Zajączek Jacek | lekarz |

Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
JOLANTA MAŁMYGA

Fot. ze zjazdu MONIKA DEJNOWICZ
i DOROTA FRĄTCZAK

XL Sprawozdawczo – Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

OBWIESZCZENIE

Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 25 marca 2022r.

o wynikach wyborów członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Gorzowie Wlkp.

Na podstawie art 33 ust. 1 z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz § 45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiących załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), na podstawie protokołu komisji skrutacyjnej Zgromadzenia Wyborczego Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. z dnia 19 marca 2022 r., obwieszcza się co następuje:

§1

W wyniku przeprowadzonych wyborów na XL Okręgowym Sprawozdawczo – Wyborczym Zejeździe Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej na okres IX kadencji 2022-2026 wybrani zostali:

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1. Chojnicki Mateusz | lekarz dentysta |
| 2. Jeżewska Grażyna | lekarz |
| 3. Juskiewicz Iwona | lekarz dentysta |
| 4. Markowski Robert | lekarz |
| 5. Tokarczuk Małgorzata | lekarz |

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.
JOLANTA MAŁMYGA

Okręgowy Sąd Lekarski - kadencja IX

Przewodniczący - lek. Stanisław Dejniewicz

Zastępcy: - lek. Józef Szymański

- lek. dent. Janusz Łuczka

Członkowie - lek. dent. Małgorzata Bystrzycka-Nowakowska

- dr n. med. Piotr Gajewski

- lek. Michał Jewusiak

- lek. Daniel Baran

- lek. Jerzy Homa

Na drodze do eliminacji HCV z populacji

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV), pomimo dużej skuteczności leczenia, stanowi jeden z podstawowych problemów w hepatologii. Trudny do uchwycenia moment zakażenia oraz długi okres bezobjawowego, przewlekłego zapalenia powoduje, że często zostaje ono wykryte przypadkowo albo w trakcie diagnostyki pacjentów z marskością wątroby i/lub rakiem wątrobowokomórkowym.

Z HCV żyje około 150 tysięcy Polaków

W 2016 roku WHO przedstawiło globalną strategię eliminacji HCV. Jednym z jej filarów jest objęcie testowaniem nie mniej niż 90% populacji. Niestety w Polsce testy serologiczne nie są dostępne ani w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ani w Programach Profilaktycznych NFZ, co znacznie utrudnia osiągnięcie u nas tego celu. Od początku 2020 roku dodatkowym problem, z którym muszą borykać się pacjenci, jest zaangażowanie lekarzy chorób zakaźnych w zwalczanie skutków pandemii COVID-19. Utrudnia to weryfikację zakażenia u chorych z dodatnimi testami przesiewowymi i diagnostykę osób z istotnymi czynnikami ryzyka infekcji HCV. W listopadzie 2020 roku AOTMiT pozytywnie zare-

komendował testowanie w szeroko rozumianych grupach ryzyka (chodzi m.in. o osoby po zabiegach transfuzji krwi lub przeszczepienia organów, wykonanych przed 1990 rokiem, a także osoby wielokrotnie hospitalizowane).

Polska Grupa Ekspertów HCV szacuje, że wirusem zapalenia wątroby typu C aktywnie zakażonych jest 0,4-0,5% populacji ogólnej naszego kraju, co daje około 150 tysięcy osób. Dominującym czynnikiem ryzyka pozostaje kontakt ze służbą zdrowia, rozumiany jako wszelkie inwazyjne procedury medyczne, a także przetoczenia krwi przed 1990 rokiem. Współcześnie, dzięki wysoce czułej diagnostyce, przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych nie podwyższa już ryzyka zarażenia HCV.

Wśród innych przyczyn zakażenia na pierwszy plan wysuwa się przyjmowanie narkotyków dożylnych (obecnie lub w przeszłości). Związek ten dotyczy zarówno pacjentów z izolowanym zakażeniem HCV (występuje ono w tej grupie około siedem razy częściej niż w populacji ogólnej), jak i współzakażonych HIV (HCV diagnozowane jest 10-20 razy częściej niż w populacji ogólnej). Należy przy tym pamiętać, że u 20% pacjentów nie udaje się ustalić drogi zakażenia.

Przypadek pacjenta zdiagnozowanego zbyt późno

Sytuację pacjentów z przewlekłym WZW typu C, u których wirus został wykryty za późno, dobrze obrazuje przypadek 67-letniego mężczyzny, diagnozowanego ambulatoryjnie hematologicznie z powodu pancytopenii (leukocyty około 3 tys./ml, HGB 8 mg/dl, PLT 60 tys./ml). Został on przyjęty do Oddziału Hematologii celem całościowej diagnostyki. Pacjent był obciążony nadciśnieniem tętniczym i uogólnioną miażdżycą. W wywiadzie miał przebyty trzy lata wcześniej udar niedokrwienny mózgu. Przed 30-40 laty przeszedł kilka operacji kręgosłupa L-S. Pacjent skarżył się na uogólnione osłabienie, utratę apetytu i spadek masy ciała o około 5 kg w ciągu 2-3 miesięcy. Przedmiotowo, poza niedowładem połowicznym, stwierdzono u niego zaniki przydatków skór, tkanki podskórnej, jak drobnych mięśni dłoni/stóp, rumień dłoniowy, obecność niewielkiej ilości płynu w jamie otrzewnej. Przy przyjęciu, w badaniach laboratoryjnych, uwagę zwróciła obecność hiperbilirubinemii (około 2,5 mg/dl), uniesiony INR (około 1,5), poziom albumin około 2,7 g/dl z wysokim poziomem gammaglobulin (około 2,1 g/dl). Aktywność aminotransferaz nie przekraczała 1.5xGGN.

Powzięto podejrzenie marskości wątroby i wykonano badania wirusologiczne w kierunku HBV i HCV, uzyskując wysoko dodatnie miano przeciwciał anti-HCV przy ujemnym antygenie HBs. HCV-RNA był dodatni. Przeprowadzono zatem diagnostykę radiologiczną jamy brzusznej, wykazując obecność dwóch zmian (48 i 32 mm) o typowym dla HCC wzorze wzmocnienia kontrastowego oraz rozległą zakrzepicę dorzecza żyły wrotnej, a także kręzkowej górnej z obecnością rozbudowanego krążenia obocznego. Dodatkowo wykazano obecność dość licznych węzłów chłonnych w jamie brzusznej, natomiast w badaniu tomograficznym klatki piersiowej obecność zmiany około 3 cm, mogącej odpowiadać zmianie nowotworowej (prawdopodobnie przerzutowej). W wykonanych markerach nowotworowych wykryto wysoki poziom

AFP (>50 000 IU/ml) przy nieznacznie podwyższonym CA 19.9. Umożliwiło to postawienie rozpoznania: marskość wątroby zdekompenzowana w przebiegu pWZW typu C, rak wątrobowokomórkowy.

Przeprowadzając analizę co do dalszych możliwości terapeutycznych, zwrócono uwagę, że aktywność aminotransferaz była podwyższona (około 2-3xGGN) już przed trzema laty. Niestety wówczas wykonano jedynie HBsAg, który okazał się negatywny. Rozszerzając wywiad, uzyskano informację od rodziny pacjenta, że przy operacji kręgosłupa miał on jednorazowo przetaczaną krew. Konsultując w aspekcie leczenia HCC i biorąc pod uwagę zdekompenzowaną marskość wątroby, stan neurologiczny, zaawansowanie miejscowe, jak też obecność zmian, mogących odpowiadać przerzutom, pacjenta zdyskwalifikowano z leczenia przyczynowego, zalecając jedynie leczenie wspomagające. Dodatkowo nie rozważano go do dalszej diagnostyki ani leczenia HCV z powodu braku istotnych korzyści.

Przedstawiona sytuacja ukazuje kluczową rolę identyfikacji pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C w jak najwcześniejszym stadium. Właściwa diagnoza umożliwia wdrożenie terapii lekami o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym (DAA), które charakteryzują się bardzo wysoką, blisko stuprocentową skutecznością, bardzo dobrą tolerancją i doskonałym profilem bezpieczeństwa, nawet u pacjentów z zaawansowaną chorobą. Posiadanie tak skutecznego narzędzia do walki z HCV potęguje dodatkowo rolę identyfikacji pacjentów z pWZW typu C, żeby sytuacji, jak opisana wyżej, było jak najmniej, a docelowo, by wyeliminować tego wirusa z populacji ludzkiej.

Dr n.med. ŁUKASZ LAURANS

Poradnia Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim
Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.

PL-UNB-0127 Data przygotowania: 01/2022

Objawy i wyniki badań, które powinny skłonić lekarza POZ lub innej specjalności do skierowania pacjenta na test w kierunku HCV

Manifestacje wątrobowe:

- o **podwyższone aktywności aminotransferaz** (mogą być wczesnym sygnałem, ale należy pamiętać, że ponad połowa osób zakażonych ma prawidłowe wartości),
- o **żółtaczkę i hiperbilirubinemię** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby),
- o **wodobrzusze** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby).



Manifestacje pozawątrobowe:

- o **przewlekłe lub nawracające osłabienie,**
- o **bóle stawów,**
- o **polineuropatia obwodowa,**
- o **glomerulopatia,**
- o **chłoniak nieziarniczy z limfocytów B,**
- o **małopłytkowość,**
- o **autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy,**
- o **cukrzyca typu 2,**
- o **plamica naczyńniowa,**
- o **liszaj płaski,**
- o **łuszczyca,**
- o **rumień guzowaty,**
- o **rumień wielopostaciowy,**
- o **porfirię skórną późną.**



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Ultrasonografia kontrastowa

Ultrasonografia kontrastowa, czy bardziej poprawnie ultrasonografia wzmacniana kontrastem – contrast enhanced ultrasound (CEUS) – jest szeroko stosowaną metodą, przyspieszającą diagnostykę w wielu dziedzinach medycyny.

W dniach 22-24 kwietnia 2022 przeprowadziliśmy Konferencję Ultrasonografii Kontrastowej z warsztatami. Udział w niej wzięło około 70 osób z całej Polski, prowadzona była też transmisja online. Dziękując naszym doświadczeniom skorzystaliśmy z udziału wykładowców polskich takich, jak dr Maciej Jędrzejczyk, dr Agnieszka Żyłka i dr hab. n. med. Ewa Białek z Warszawy, dr Maryla Kuczyńska z Lublina, dr Andrzej Fedak z Krakowa, zaś pani dr Jolanta Biernat dzięki sprawności naszych informatyków nadawała do nas wykład prosto z San Francisco. Mieliśmy wyjątkową możliwość wysłuchania wykładów i wzięcia udziału w badaniach warsztatowych prowadzonych też przez doświadczonych wykładowców z Niemiec: prof. Dirk-Andre Cleverta z Monachium, dr. Matthiasa Ziescha z Drezna i dr. Hansa Petera Weskotta z Hanoweru. Zajęcia warsztatowe cieszyły się ogromnym zainteresowaniem i uznaniem; były możliwe dzięki współpracy i wyrozumiałości naszych pacjentów, którym serdecznie za to dziękujemy.



Na czym polega metoda?

Do badania wykorzystujemy kontrast przygotowywany bezpośrednio przed badaniem.

Kontrastem jest zawarty w fiolce gaz – sześćciofluorek siarki – który po dodaniu do fiolki 0,9% NaCl i intensywnym wstrząsaniu zamykany jest w pęcherzykach utworzonych przez liofilizat obecny na dnie tej samej fiolki.

Utworzone pęcherzyki są w polu działania głowicy ultradźwiękowej i poddawane działaniu fali akustycznej (ciśnieniowej), co powoduje ściskanie tychże pęcherzyków. Pęcherzyki rozprężając się, powiększają swą objętość, przez co wytwarzają falę, która jest odbierana ponownie przez głowicę i dzięki dodatkowemu oprogramowaniu przedstawiana w czasie rzeczywistym na ekranie aparatu USG.

Ilości kontrastu używane do badań wahają się od pojedynczych kropli do 2-2,5 ml, zależnie od rodzaju badania. Fiolka zawiera 5 ml.

Kontrast podajemy dożylnie w linii wkłucia, bezpośrednio do wenflonu, nie przez kraniki, niekapki czy górne dojście wenflonu, gdyż opór spowoduje podanie kontrastu pod ciśnieniem i rozpad

pęcherzyków kontrastu. Po podaniu kontrastu przepłukujemy dodatkowo żyłę 15-10 ml soli fizjologicznej.

Inne drogi podania, np. do pęcherza moczowego czy do jam ciała, wymagają minimalnej ilości kontrastu: 1-2 krople.

Kontrast w CEUS jest kontrastem wewnątrznaczyniowym. Przebieg kontrastowania jest ściśle związany z unaczynieniem narządów. Nie ma wychwytu tkankowego, czy przechodzenia poza naczynia.

Analiza wzmocnienia kontrastowego (wash in) i wypłukiwania kontrastu (wash out) jest podstawą wnioskowania co do charakteru opisywanych zmian i jest ściśle związana ze specyfiką unaczynienia zmian.

Badania muszą być rejestrowane a wnioski diagnostyczne poprzedzone oceną zarejestrowanych obrazów.

Wyjątkowe cechy i bezpieczeństwo

- * Kontrast gazowy jest szybko wydalany drogami oddechowymi,
- * Nie jest wydany przez nerki, nie powoduje upośledzenia funkcji nerek.
- * Nie wymaga promieniowania rtg ani szczególnie przygotowanej pracowni.
- * Może być wykonany zarówno w pracowni USG, jak i przy łóżku chorego.
- * Wysoki poziom bezpieczeństwa – bardzo rzadkie odczyny alergiczne. Podczas czterech lat stosowania kontrastów nie zaobserwowaliśmy ani jednej negatywnej reakcji na kontrast.

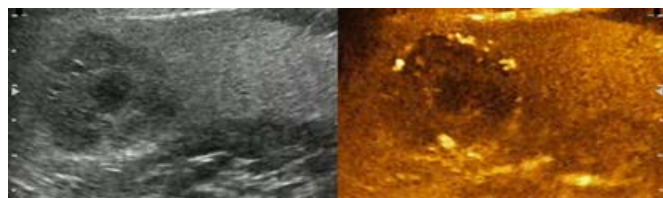
Miejsce w diagnostyce

CHOROBY WĄTROBY

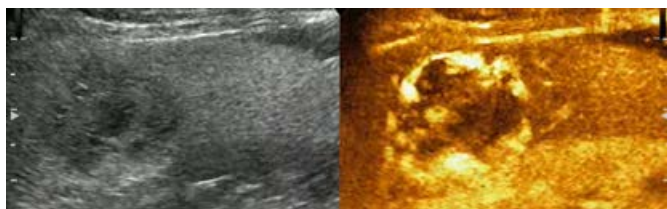
Analiza kontrastowania wątroby opiera się na znajomości unaczynienia tego narządu. Najszybszy napływ mamy z tętnicy wątrobowej, która dostarcza 20% krwi, następnie żyła wrotna (faza wrotna) dostarcza około 80 % krwi do wątroby. W kolejnym etapie następuje odpływ do żył wątrobowych.

CEUS daje możliwość jednoznacznego zidentyfikowania łagodnych zmian ogniskowych wątroby, często wątpliwych w innych badaniach obrazowych (KT, MR).

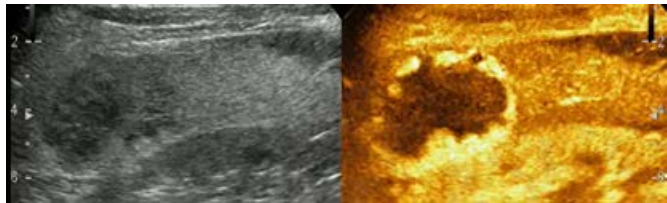
Naczyniaki wątroby w badaniu kontrastowym USG wykazują powolne kontrastowanie – od obwodowych części z dopełnianiem powolnym w kierunku centrum zmiany (centripetal). Nie wykazują one wypłukiwania kontrastu, kontrast pozostaje w zmianie długo, dłużej pozostaje hiperintensywny w stosunku do miąższu wątroby.



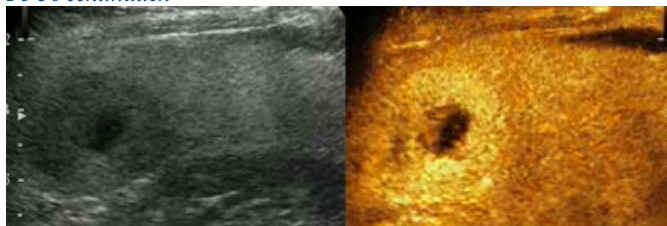
Już 10 sekund po podaniu kontrastu początek kontrastowania od obwodu



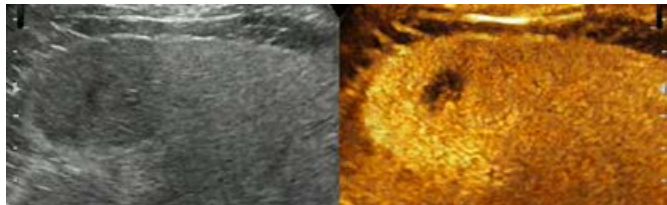
Po 20 sekundach



Po 30 sekundach

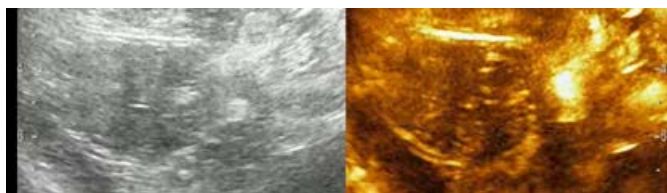


Po 3 minutach

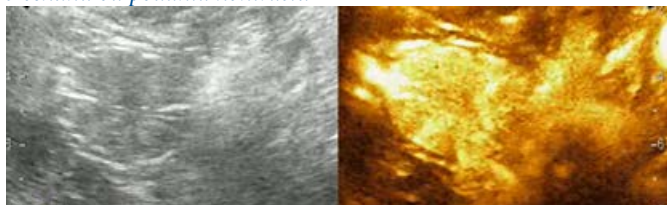


Po prawie 7 minutach kontrast nadal w zmianie - naczyniaku

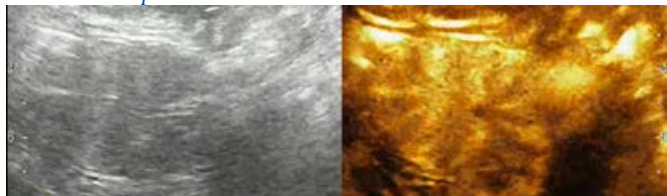
Ogniskowy guzkowy przerost (FNH) to kolejna łagodna zmiana, sprawiająca problemy diagnostyczne, a dająca się zidentyfikować dzięki CEUS. Tutaj mamy naczynie zaopatrujące, które rozprowadza unaczynienie i tym samym kontrast od centrum zmiany do obwodu z bardzo szybkim kontrastowaniem zmiany przez charakterystyczne szprychowate naczynia i podobnie jak w naczyniaku jako zmiana łagodna nie wykazuje wypłukiwania kontrastu.



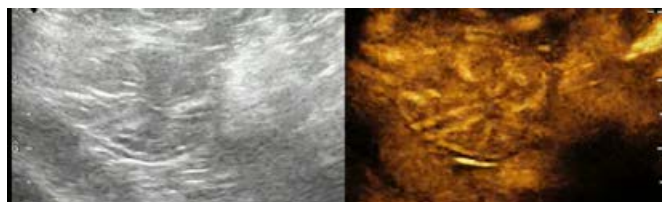
7 sekund od podania kontrastu



10 sekund od podania kontrastu zmiana zakontrastowana



Szprychowaty układ naczyń i blizna centralna typowe dla FNH



Po 4 minutach nadal bez wypłukiwania kontrastu

Ogniskowe zaburzenia dystrybucji tłuszczu w wątrobie

Po podaniu kontrastu obszary te kontrastuje się identycznie jak pozostały mięsz wątroby, co pozwala wykluczyć poważniejszy problem w ciągu 5-6 minut obserwacji w CEUS.

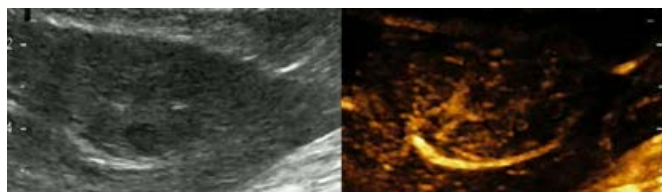
Gruczolaki wątroby są łagodnymi guzami, osiagającymi często duże rozmiary. Zwykle rozwijają się na podłożu długotrwałej antykoncepcji lub mogą być genetycznie uwarunkowane.

Identyfikacja gruczolaków ma duże znaczenie, gdyż należy unikać ich biopsji ze względu na duże ryzyko krwawienia. Dodatkowo istnieje ryzyko transformacji w raka wątrobowokomórkowego.

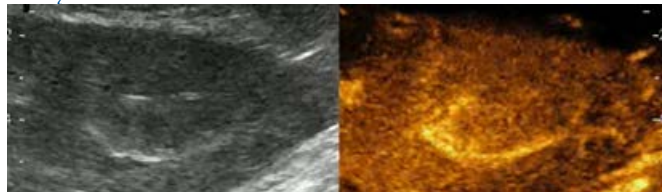
Charakterystyczną cechą gruczolaków w CEUS jest szybkie kontrastowanie od obwodu do centrum, z brakiem wypłukiwania kontrastu.

Zmiany złośliwe

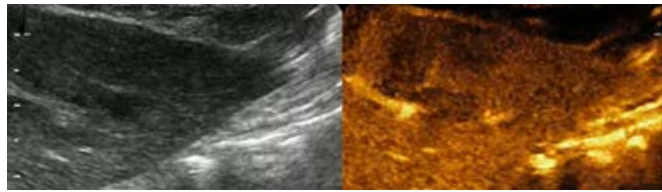
Kluczową cechą zmian złośliwych w wątrobie jest fakt, iż są one zaopatrywane wyłącznie przez gałęzie tętnicy wątrobowej, a nie otrzymują krwi żyły wrotnej, która jest głównym źródłem zaopatrzenia zdrowej wątroby. Z faktu tego wynika przebieg kontrastowania zmiany złośliwej: szybko kontrastuje się, jest intensywnie unaczyniona z tętnicy i szybko kontrast ulega wypłukaniu, zwykle w ciągu kilkunastu sekund a przed upływem jednej minuty, podczas gdy okoliczny mięsz wątroby jeszcze ulega kontrastowaniu w fazie wrotnej.



Początek kontrastowania w 10 sekund

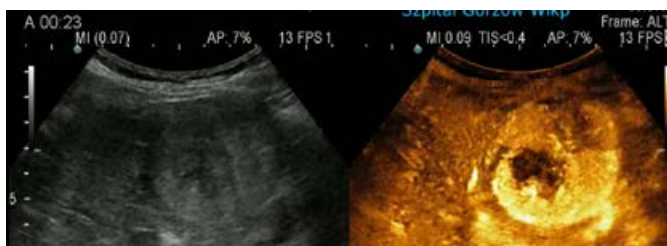


17 sekund zmian zakontrastowania

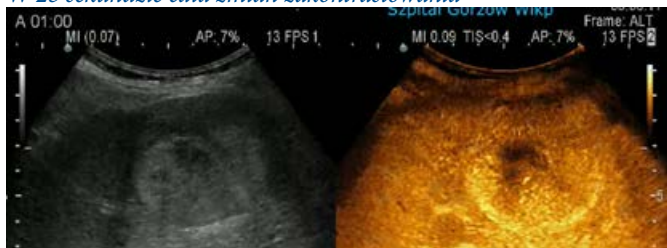


W 35. sekundzie kontrast jest wypłukany.

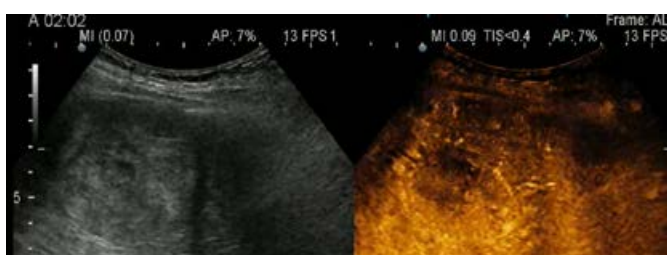
Rak wątrobowokomórkowy (HCC) wykazuje w CEUS typowe opóźnione wypłukiwanie Washout jest opóźniony to znaczy następuje później niż po 60 sekundach.



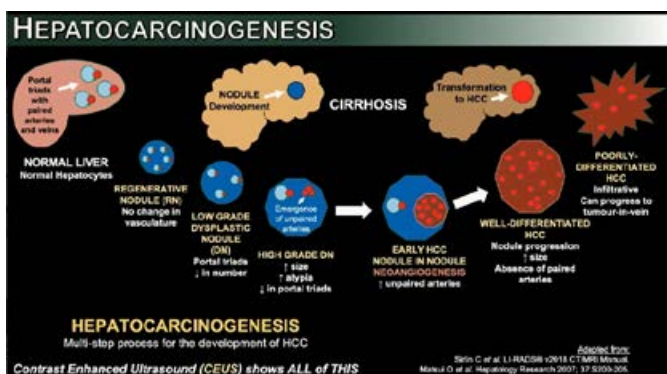
W 23 sekundzie cała zmian zakontrastowania



Brak wypłukania kontrastu po minucie



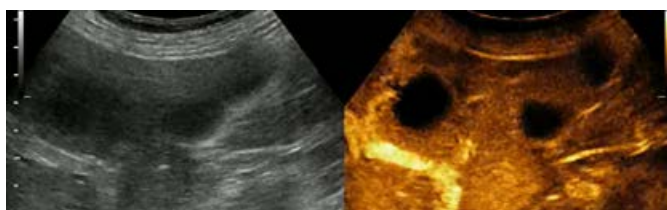
2 minuty - opóźnione wypłukanie kontrastu typowe dla HCC



Etapy kancerogenezy w raku wątrobowokomórkowym (HCC)

Wątrobowe wskazania do zastosowania ultrasonografii kontrastowej są ugruntowane od lat.

CEUS jest pomocny w chorobach wątroby, także w różnicowaniu zmian litych i torbielowatych, rozpoznawaniu ropni wątroby, w drenażu ropni wątroby. Przy wykonywaniu biopsji poprawia skuteczność, gdy dzięki wskazaniu nieunaczynionych obszarów martwicy możemy skupić się na żywej tkance guza, aby otrzymać miarodajny materiał.



Ropnie wątroby

CEUS A CHOROBY PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO

Różnicowanie stanów zapalnych, miękkich złogów i unaczy-

nionych polipów oraz zmian nowotworowych, które ulegają kontrastowaniu.

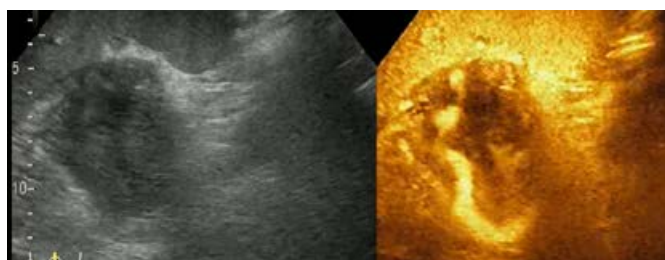
CHOROBY TRZUSTKI

Autoimmunologiczne zapalenie trzustki charakteryzuje się intensywnym, czasami nieregularnym wzmocnieniem narządu.

W ostrym zapaleniu trzustki możemy obserwować niekontrastujące się obszary martwicy i monitorować proces gojenia, tworzenia ropni i zbiorników płynowych.

W przewlekłym zapaleniu trzustki wzmocnienie kontrastowe jest niejednorodna, a CEUS okazuje się przydatny w różnicowaniu guzów zapalnych i nowotworowych.

W rakach gruczolowych trzustki obserwujemy nieregularne wzmocnienie kontrastowe z szybkim wypłukiwaniem kontrastu.



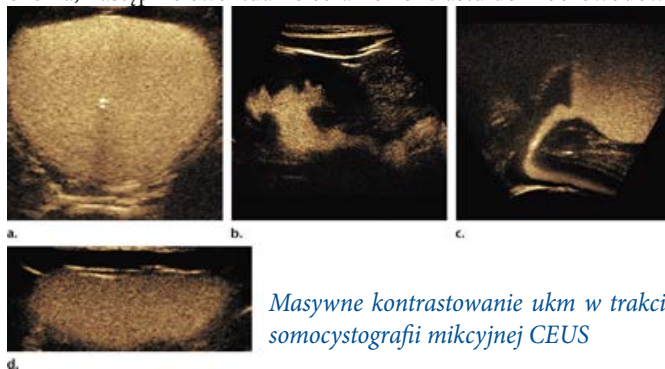
Gruczolakorak ogona trzustki – słabe, nieregularne wzmocnienie kontrastem

Nowotwory neuroendokryne trzustki wykazują typowe intensywne wzmocnienie w badaniu kontrastowym

NERKI I UKŁAD MOCZOWY

Sonocystografia mikcyjna w diagnostyce refluksu pęcherzowo-moczowodowego z użyciem środków kontrastowych ma długą historię, nie może jednak przebić się u nas do codziennej praktyki. Jest różnica dla małego dziecka między sonocystografią a rentgenowską cysturetrografią mikcyjną. Badanie ultrasonograficzne może być wykonane nawet u mamy na rękach, bez promieniowania, bez przewożenia do oddzielnej, obcej pracowni z zimnym stołem. Samo badanie ma charakter dynamicznej obserwacji, nie jest ograniczone do skalkulowanych w czasie zdjęć, powtarzanie badań nie naraża małego pacjenta na promieniowanie, w razie potrzeby może być wykonane przy łóżeczku dziecka.

Do wykonania badania podajemy dopęcherzowo do 2 kropli kontrastu na 500 ml soli fizjologicznej i obserwujemy napływ do pęcherza, następnie ewentualne cofanie kontrastu do moczowodów.



Masywne kontrastowanie ukm w trakcie somocystografii mikcyjnej CEUS

U dorosłych CEUS pozwala na zróżnicowanie w pęcherzu mas nowotworowych i skrzepów oraz jest pomocny w cenie rozległości zmian rozrostowych.

Nerka jest szczególnym narządem dla ultrasonografii kontrastowej, głównie dlatego, że kontrast ten nie szkodzi nerce, nie ma żadnych ograniczeń wykonywania badań w niewydolności nerek.

CEUS pozwala na: ocenę unaczynienia nerki, diagnostykę obszarów niedokrwienia, zawałów nerki, pomaga zróżnicować warianty anatomiczne (pseudoguzy), ropnie nerki. Jest wartościowy w ocenie złożonych torbieli nerki.

Szczególne miejsce przypada ultrasonografii kontrastowej w monitorowaniu nerki przeszczepionej, zaburzeń unaczynienia, odpływów moczu, w diagnostyce martwicy kory nerki (brak kontrastowania kory).



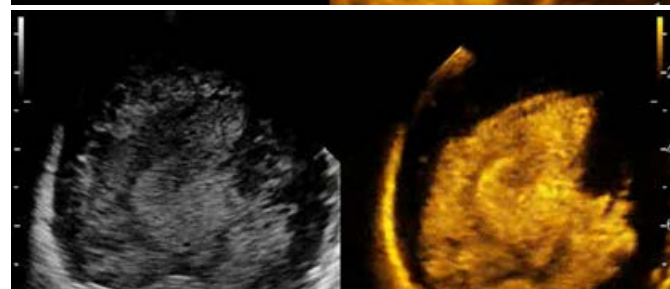
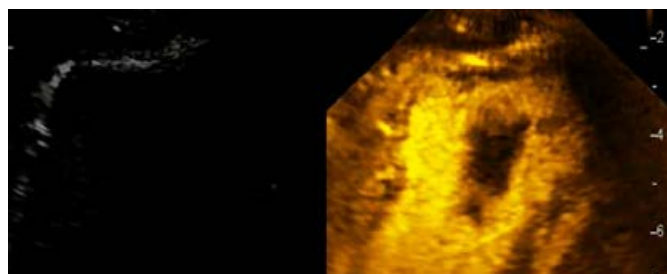
Martwica kory nerki przeszczepionej (brak kontrastowania)



Brak „fizjologicznego” refluku do moczowodu nerki przeszczepionej

ECHOKARDIOGRAFIA

Zastosowanie kontrastu w echokardiografii choć znane od lat, w Polsce rzadko wykorzystywane. Dokładna ocena wsierdza i dzięki temu dobra ocena kurczliwości i frakcji wyrzutowej to podstawowe zastosowanie CEUS w ocenie serca, ale natykamy się też na wiele innych problemów:



Ze skrzepliną w lewej komorze



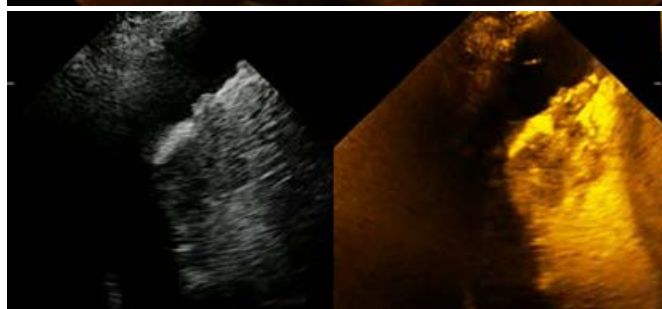
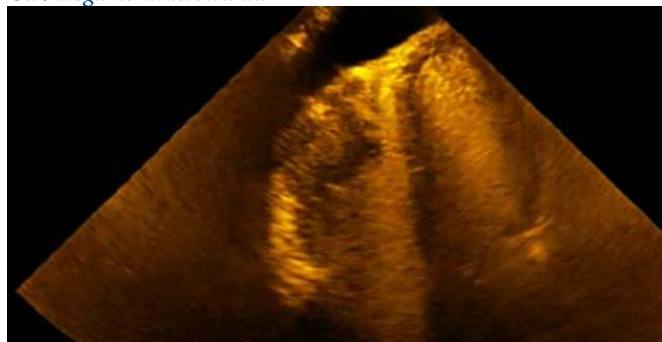
Obserwujemy powikłania zatorowe na obwodzie – zawał śledziony



Guz wolnej ściany prawej komory serca

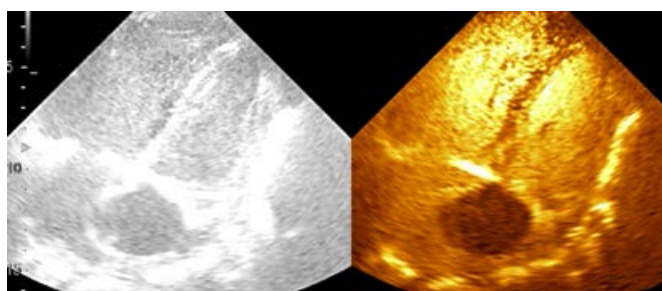


Guz ulega kontrastowaniu



Wypłukanie kontrastu po około 40 sekundach

Obecność guza prawej komory sprzyja wykrzepianiu i powoduje zatorowość płucną.

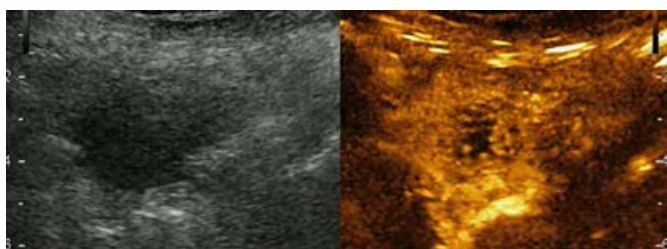


Podobnie jak guz prawego przedsionka też sprzyja zatorowości

CEUS W OCENIE PŁUC – ZATOROWOŚĆ PŁUCNA, ZAPALENIE PŁUC, NIEDODMA



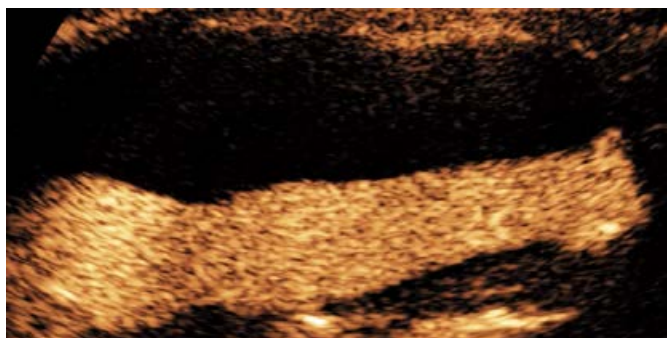
Zatorowość płucna – 22. sekunda, początek kontrastowania przez tętnice oskrzelowe z krążenia systemowego



W przeciwieństwie do zatorowości w zapaleniu płuc miąższ niedodmowy zaopatrywany z tętnic płucnych jest zakontrastowany już w 10. sekundzie.

OCENA NACZYŃ Z POMOCĄ ULTRASONOGRAFII KONTRASTOWEJ

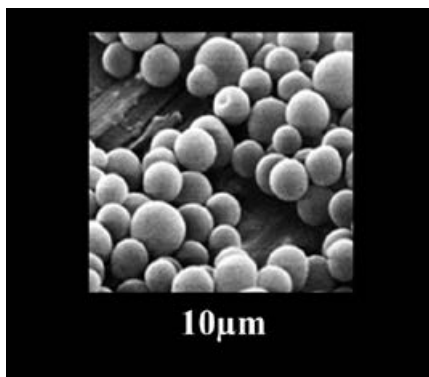
Poszukiwanie przecieków po zabiegach na tętniakach i ocena kontrolna w okresie pozabiegowym, planowanie zabiegów u chorych z przeciwwskazaniami do podania kontrastu rtg.



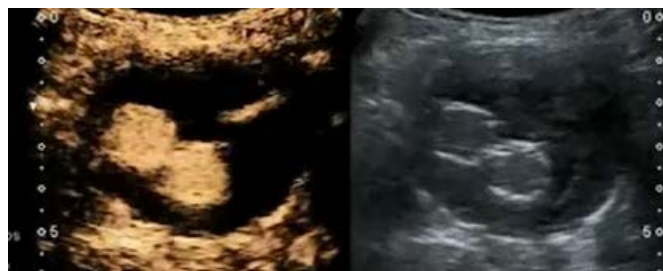
Przedoperacyjna ocena tętniaka – rozległa skrzeplina i kanał przepływu w tętniaku



Kontrast przed przygotowaniem



Mikroskopowy obraz pęcherzyków kontrastu



Po zabiegu widoczny przeciek typu 2 i stentgraft w tętniaku

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

Kontrast obecnie dostępny (preparat Sonovue) jest wybiórczo naczyniowym kontrastem, nie pokonuje błon półprzepuszczalnych, nie przechodzi przez łożyska, niemniej nie jest dopuszczony do diagnostyki u kobiet ciężarnych i karmiących, choć prezentowane doniesienia naukowe pokazują przydatność i brak efektów ubocznych.

W ginekologii potwierdzoną wartość ma HSG ultrasonograficzne, wykonywane z podaniem miejscowym kontrastu. CEUS może być pomocny w różnicowaniu zmian litych i płynowych jajników.

Podsumowanie

Przedstawione przykłady zastosowania ultrasonografii kontrastowej prawie wszystkie pochodzą z praktyki codziennej stosowania CEUS na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii w Gorzowie Wlkp.

Uzupełnianie badania USG podaniem kontrastu upraszcza i przyspiesza diagnostykę naszych chorych ze zmianami w wątrobie, jak i innych patologii. Coraz częściej wykonujemy te badania dla innych oddziałów, jak też pacjentów kierowanych z odległych miejsc.

Po raz drugi zaprosiliśmy do Gorzowa lekarzy zainteresowanych ultrasonografią kontrastową, skorzystaliśmy z uprzejmości doświadczonych wykładowców z całej Polski i Niemiec.

Pozytywna ocena konferencji i warsztatów napawa optymizmem, że ultrasonografia kontrastowa znajdzie właściwe miejsce w panelu diagnostycznym a także w innych krajach.

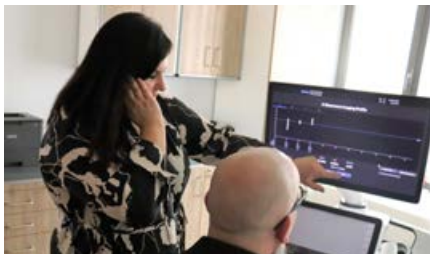
Dostęp do nagrań z konferencji będzie wkrótce umożliwiony na stronie internetowej szpitala, na stronie ceuspolska.pl oraz na stronie Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

ROMAN KOŁODZIEJCZAK



Podanie kontrastu w linii venflonu, przepłukanie może być od góry.

Fotoreportaż z konferencji





Fot. archiwum szpitala

Pomoc medyczna dla Ukrainy

4 marca szpital w Gorzowie wysłał ciężarówkę leków, opatrunków, bandażi i kroplówek do szpitala w zbombardowanym Iwano-Frankowsku.

Decyzja o wysłaniu pomocy medycznej zapadła już pierwszego dnia wojny. W ciągu tygodnia przygotowane zostały dary o wartości 200 tys. zł - rękawice nitrylowe, opatrunki włókninowe, kompresy z włókniny i gazy, bandaż podtrzymujący, igły do iniekcji, aparaty USG, respiratory transportowe, respiratory stacjonarne, pompy infuzyjne, stoły zabiegowe, wózki do przewożenia chorych.

16-metrowego tira do przewiezienia darów udostępnił Mirosław Maszoński, właściciel firmy transportowej z Sulęcina. W trasę ruszyli dwaj doświadczeni kierowcy. I pracownicy szpitala Na ciężarówce pojawiły się nalepki z czerwonym krzyżem i napisem: pomoc humanitarna oraz niebiesko-żółty napis: Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Pomoc dla Ukrainy.

Po kilkunastu godzinach tir stanął niedaleko przejścia granicznego Korczowa – Krakowiec. Dopiero następnego dnia, z eskortą policji, mógł zbliżyć się do granicy. Pracownicy szpitala wykorzystali czas przestoju do odwiedzenia punktu PCK za Ustrzykami Dolnymi, gdzie pomagali lekarze z gorzowskiego SOR-u: Maryna Nahorna, jej mąż Ivan Nahorny i Andrii Kadukha, Ukraińcy z Charkowa. Poprosili o urlopy i ruszyli pomagać uchodźcom.

Tir z pomocą wjechał następnego dnia na Ukrainę, gdzie na przejściu granicznym odbył się przeładunek medykamentów do ciężarówki przysłanej przez ukraiński szpital.

Po rozmowie z dyrektorem szpitala w zbombardowanym Iwano-Frankowsku ustalono z Urzędem Marszałkowskim w Zielonej Górze, że będą kolejne transporty medyczne na Ukrainę.

DF

Fot. archiwum szpitala



PSYCHOLOGIA DLA MEDYCYNY (15)

Poczwórna tuba i poczwórne ucho – komunikacja interpersonalna w sytuacji pomagania

Ekstremalne sytuacje potrafią wywołać w ludziach ekstremalne reakcje. Takie, o jakie by siebie nawet nie podejrzewali w normalnych czasach. Przykładem jest postawa wielu Polaków wobec ludzi, uciekających przed okropieństwami wojny w Ukrainie. Budzi się w nas naturalna, ludzka solidarność, skłonność do pomagania. Bo kiedyż człowiek jest tak naprawdę człowiekiem? Kiedy jest dobry! A przecież taka pomoc jest nieraz potrzebna wokół nas, niezależnie od narodowości.

Ten odcinek poświęcony zostanie komunikacji interpersonalnej i umiejętności pomagania. Może według hasła *Gens una sumus – jesteśmy jedną rodziną*. Przewodnikiem będzie niemiecki psycholog z Hamburga, Friedemann Schulz von Thun, jeden z najbardziej znanych i zasłużonych trenerów komunikacji w kraju za naszą zachodnią granicą.

Otóż jego zdaniem, jakiejkolwiek komunikaty nadawane i odczytywane mogą być w czterech płaszczyznach. Każda **wypowiedź to pakiet**, niosący cztery różne rodzaje informacji. To „**poczwórna tuba**”. Każda wypowiedź może być też **odczytana** w tych samych czterech kanałach. To „**poczwórne ucho**”. Oto te kanały komunikacji (Rys. 1 i 2).

1. Zawartość rzeczowa wypowiedzi, fakty. Wypowiedź przekazuje określoną **treść**, informacje o sprawie, o której mowa. Treść wypowiada nadawca i (zakładamy) dokładnie tak samo słyszy ją odbiorca.

2. Ujawnianie siebie. Nadawca informuje o sobie, o tym, co czuje, co jest dla niego ważne. Odbiorca może domyślać się, co chce ujawnić o sobie nadawca.

3. Relacja. Nadawca pokazuje, jaka jest między nim a odbiorcą **relacja**, jak traktuje swojego rozmówcę, jaka jest jego postawa

wobec odbiorcy. Odbiorca także **interpretuje**, co przekaz rzeczowy, tak, a nie inaczej nadawany, mówi o ich relacji.

4. Apel. Informacja ma wywrzeć wpływ na odbiorcę. To próba wywarcia wpływu w określonym kierunku, żądanie działania, myślenia, czucia w określony sposób. Odbiorca może się domyślać, jeśli nie zakomunikowano tego wprost, o jaki apel chodzi.

Wyobraź sobie, Czytelniczko i Czytelniku, małżeństwo jadące w samochodzie. Ona prowadzi. On siedzi po jej prawej stronie. Zbliżają się do skrzyżowania, zapala się czerwone światło. Ona zatrzymuje pojazd. Po chwili światło zmienia się na zielone. Ona nie rusza. Czeki. I wtedy podniesionym głosem odzywa się jej mąż: – Światło jest zielone!

Zostawmy na razie kwestię: pojechali, czy nie pojechali. Skoncentrujmy się na komunikacie męża. Jakie informacje przekazał swej partnerce? Każdy komunikat (nawet milczenie!) możemy przeanalizować i interpretować w czterech warstwach, zgodnie z koncepcją „poczwórnej tuby”:

1. Warstwa rzeczowa. Zawiera komunikat wprost: „Światło jest zielone!”.

2. Ujawnianie siebie. Być może ta wypowiedź tak naprawdę znaczy: „Śpieszy mi się!”.

3. Warstwa apelu. Cytowana wcześniej wypowiedź może znaczyć: „Jedź!”. Ewentualnie, jeśli nie zjadł dzisiaj śniadania i ma już stan hipoglikemiczny: „Jedź, do diabła!”, „Jedź do diabła!”.

4. Warstwa relacji. Być może ton głosu i komunikat pouczający odzwierciedla

relację wyższości: „Potrzebujesz mojej pomocy. Ja tu muszę rozkazywać. Jestem lepszym kierowcą”. To relacja nierównowagi, nie za bardzo partnerska. Tak też mogłaby komunikat odczytać żona.

A teraz wyobraź sobie inną sytuację. Samochód prowadzi mężczyzna. Zatrzymuje go przy drodze. Wsiada urocza autostopowiczka. Zapinając pasy bezpieczeństwa wypowiada z filuternym uśmiechem kwestię:

– Jestem dobrze zabezpieczona!

Jak kierowca mógłby zinterpretować tę wypowiedź? Jakie jest jego „poczwórne ucho”? Na przykład takie:

1. Warstwa rzeczowa: „Jestem dobrze zabezpieczona.”

2. Ujawnianie siebie: „Mam ochotę na coś więcej niż jazdę.”

3. Warstwa apelu: „Możesz ze mną pożartować, poflirtować?”

4. Warstwa relacji: „Jesteś dla mnie atrakcyjnym partnerem”.

A jaka mogła być jej „poczwórna tuba”? Na przykład taka:

1. Warstwa rzeczowa: „Jestem dobrze zabezpieczona.”

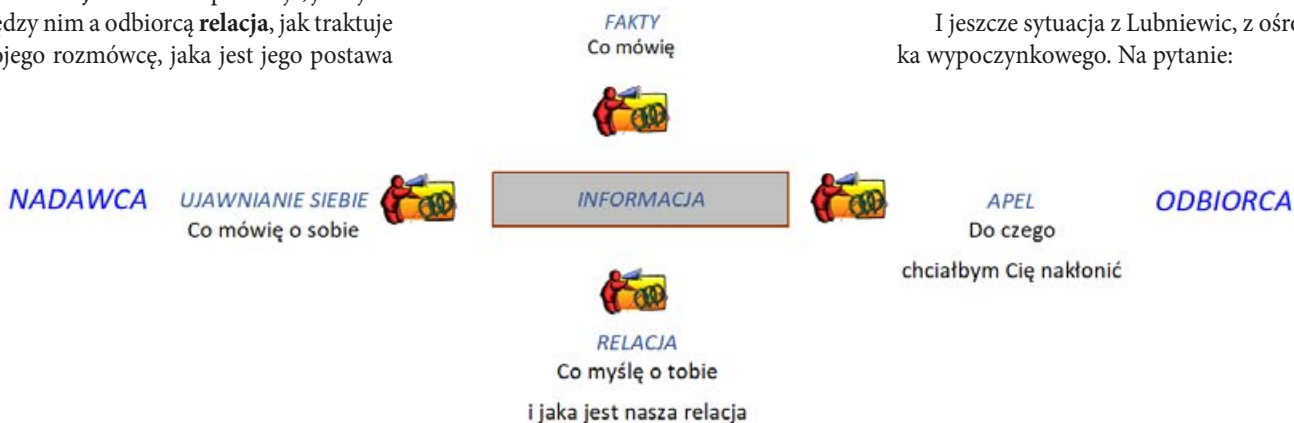
2. Ujawnianie siebie: „Zależy mi na bezpiecznym dojechaniu do celu.”

3. Warstwa apelu: „Możesz ruszać, zgodnie z przepisami”.

4. Warstwa relacji: „Szanuję przepisy w Twoim samochodzie”.

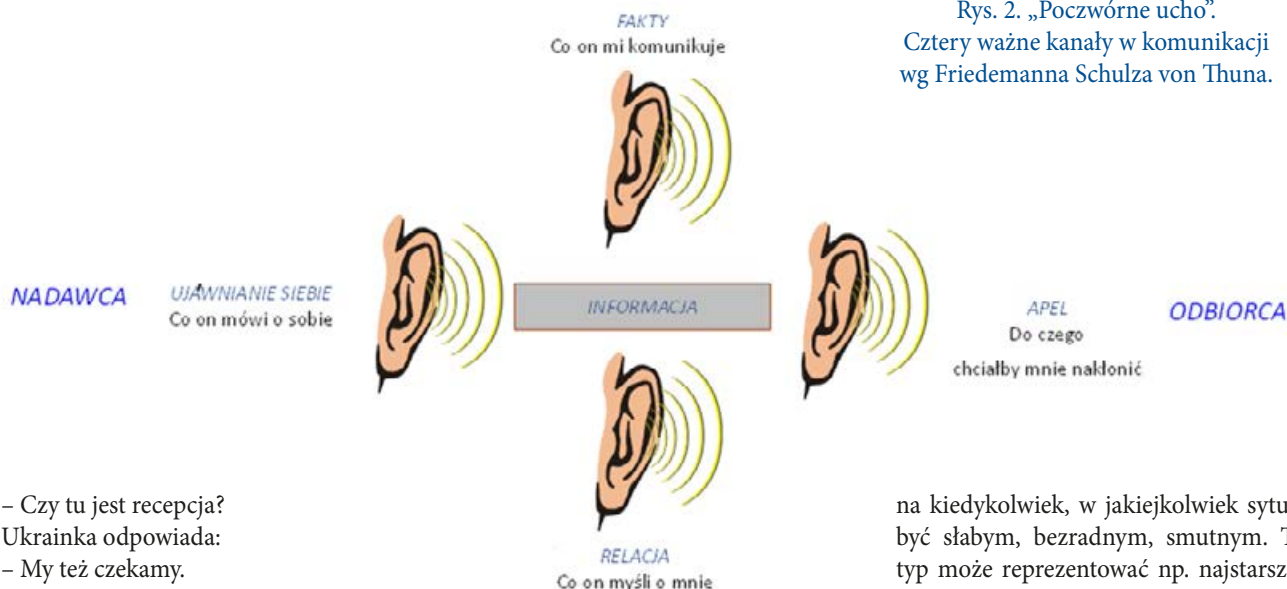
Taka tuba! Jak widać na tych przykładach, interpretacje mogą być czasami mylne i prowadzić do niewłaściwych zachowań! Ale rozwijanie inteligencji emocjonalnej wiąże się z coraz lepszym odczytywaniem komunikatów „poczwórnym uchem”.

I jeszcze sytuacja z Lubniewic, z ośrodka wypoczynkowego. Na pytanie:



Rys. 1. „Poczwórna tuba”.

Cztery ważne kanały w komunikacji wg Friedemanna Schulza von Thuna.



Rys. 2. „Poczwórne ucho”.
Cztery ważne kanały w komunikacji
wg Friedemanna Schulza von Thuna.

– Czy tu jest recepcja?

Ukrainka odpowiada:

– My też czekamy.

Jaka mogła być jej „poczwórna tuba”?

Na przykład taka:

1. Warstwa rzeczowa: „My też czekamy.”

2. Ujawnianie siebie: „Zależy nam na szybkim załatwieniu naszej sprawy.”

3. Warstwa apelu: „Stój w kolejce!”

4. Warstwa relacji: „Jesteś dla nas zagrożeniem.”

I tak też mógł komunikat odebrać pytający.

Zgodnie z koncepcją Schulza na podstawie „poczwórnych uszu” można wyodrębnić osiem stylów komunikacji w relacjach międzyosobowych. Niemalże każdy z nas może odnaleźć siebie prawie w każdym stylu, tylko w niejednakowym stopniu. Jak pisze Schulz, „każda tendencja czyha w każdym z nas, ale nie każda w jednakowym stopniu”. W ramach postanowień dotyczących zmiany, warto wyobrazić sobie swoje relacje z jakąś wybraną osobą, zdiagnozować siebie pod kątem preferowanego stylu komunikacji, a następnie zaprojektować nowe formy zachowań (sposobów nadawania komunikatów). Oto typologia ośmiu podstawowych stylów w komunikacji w ujęciu Friedemanna Schulza von Thuna.

A. Styl bierno-zależny, czyli „Pomóż mi!”

B. Styl ratownika, czyli „Na mnie możesz liczyć”.

C. Styl altruistyczny, czyli „Ja się nie liczę”.

D. Styl poniżająco-agresywny, czyli „Wszystko przez ciebie!”

E. Styl uzasadniający siebie, czyli „Ja jestem w porządku”.

F. Styl kontrolująco-określający, czyli „Ja mam rację (a ty nie)!”

G. Styl dystansujący się, czyli „Tylko bez emocji”.

H. Styl dramatyzująco-wylewny, czyli „Zobaczcie, jaki jestem!”

Zobaczmy krótką charakterystykę każdego z nich, oraz opcje dalszego rozwoju.

A. Styl bierno-zależny, czyli „Pomóż mi!”

Tak komunikują się osoby, którym zależy na doświadczaniu opieki od innych, boją się brania odpowiedzialności za swoje życie. Co jakiś czas każdy z nas potrzebuje oparcia w kimś, kto jest „duży i silny”. To naturalna potrzeba. Gorzej się dzieje, kiedy u podstaw takiego poszukiwania stoi wewnętrzne przekonanie: „Ja jestem słaby i bezradny – życie mnie przerasta!”. Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Potrzebuję pomocy.

Relacja: Ty jesteś kompetentny!

Apel: Pomóż mi.

Oczywiście, jeśli ktoś wchodzi w rolę „podopiecznego”, może świetnie uzupełniać się z tymi, którzy wejdą chętnie w rolę „ratownika”. Generalnie jednak, osoby z tego stylu komunikacji powinny szukać autonomii, uczyć się odpowiedzialności za swe czyny, definiować swoje mocne strony i przejawiać aktywność w takich sytuacjach, w których mogą one uzewnętrznić się.

B. Styl ratownika, czyli „Na mnie możesz liczyć”

Tak komunikują się osoby, które lubią opiekować się innymi. Często ludzie o tendencji „Ratownika” przyciągają do siebie „wołających o pomoc”. Osoby te mogą także mieć głębokie przekonanie, że nie moż-

na kiedykolwiek, w jakiegokolwiek sytuacji być słabym, bezradnym, smutnym. Taki typ może reprezentować np. najstarsza w rodzinie córka, która ma stanowić wzór do naśladowania i opiekować się innymi. Za taką postawę i zachowanie jest nagradzana. Nikt nie dostrzega w niej dziecka, które też czegoś potrzebuje. Taki może być też lider, który uważa, że jemu nie wypada okazywać słabości.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Jestem silny i wytrzymały.

Relacja: Biedaku, potrzebujesz pomocy!

Apel: Powiedz, co ci doskwiera!

Osoby często preferujące ten styl komunikacji, sposób bycia, powinny z jednej strony docenić umiejętność niesienia pomocy innym, a z drugiej uważać na nadmierne angażowanie się (nadmierna eksploatacja siebie grozi na przykład wypaleniem się po latach). Jak pisze Ruth Cohn: „Kto daje mniej, niż to konieczne, jest złodziejem; a kto daje więcej – jest mordercą!”.

C. Styl altruistyczny, czyli „Ja się nie liczę”

Tak komunikują się osoby, które chcą poświęcać się dla innych. Są podobne do „ratowników”. Ale, zgodnie z definicją von Thuna, „gdy „ratownik” ma postawę niezależną i przychodzi „od góry”, tak „altruista” ma w sobie coś z niewolnika i przychodzi „od dołu”. Altruista wręcz błaga: „Pozwól mi być tylko dla ciebie!”. Altruista ma poczucie własnej małej wartości. Myśli według schematu „Ja sam nic nie znaczę – mogę jeszcze się do czegoś przydać tylko jako zastaw za ciebie i za innych!” lub „Wiem, że to głupie, ale chciałbym wiedzieć...”. Jak widać z poniższego przykładu, takie osoby mają przewrażliwione ucho relacyjne i apelowe.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Ja jestem niczym.

Relacja: Ty jesteś ważniejszy, jesteś miarą.

Apel: Powiedz, jakiego chcesz mnie mieć.

Ofiarności grozi dewaluacja, jeśli nie towarzyszy jej wiara w siebie i poczucie własnej godności, szacunek dla samego siebie. Słowo „ofiarność”, samo w sobie pozytywne, wielu kobietom kojarzy się „alergicznie” z „podporządkowaniem”, „rezygnacją z siebie”. Dlatego osoby preferujące taki styl komunikacji powinny zwracać szczególną uwagę na słowa „ja” (poczucie własnej wartości) i „nie” (umiejętność odmawiania). Znamienne wyrażone jest to w słynnej „modlitwie Gestaltu” Fritza Perlsa:

Ja jestem ja, ty jesteś ty.

Ja nie jestem na tym świecie, żeby być,

Jakim ty chcesz mnie mieć

- a ty nie jesteś na tym świecie,
żeby być, jakim ja chcę ciebie mieć...”

D. Styl poniżająco-agresywny, czyli „Wszystko przez ciebie!”

Tak komunikują się osoby, które obnażają w rozmowach to, co ułomne, wstydlive; poniżają ich i odmawiają im wartości. Postawa zasadnicza w tym stylu: „Wszystko przez ciebie!” podnosi wartość agresora, a pozbawia wartości rozmówcę. Osoby z tego stylu mogą mieć opanowanych wiele technik górowania nad innymi.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Ja jestem na wierzchu! Nikt nie ma nic do mnie!

Relacja: Ty jesteś winny! ...nędzny! ...głupi!

Apel: Przyznaj się do swojej winy.

Osoby komunikujące się w tym stylu mogą doceniać wartość swojej odwagi. Powinny jednak zwracać uwagę na komunikaty oskarżające, oskarżające wypowiedzi zaczynające się od słowa „Ty...”. Powinny także skoncentrować się na zwiększaniu samoświadomości, budowaniu szacunku dla innych i wzmacnianiu poczucia własnej godności. Dla tych osób cenna może być maksyma: Jeśli chcesz być dobrym rozmówcą, najpierw zajrzyj do własnego wnętrza.

E. Styl uzasadniający siebie, czyli „Ja jestem w porządku”

Tak komunikują się osoby, które potwierdzają własną wartość poprzez przedstawianie siebie w jak najlepszym świetle. Osoby takie stosują wiele technik impo-

nowania i zakładania masek (np. „Czy wy wiecie, kogo ja znam!”).

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Ja jestem bez zarzutu.

Relacja: Uznaj mnie, moją wartość.

Apel: Ty chcesz mnie osądzić (sędzieu), albo ze mną konkurować (rywal).

Ponieważ osoby „Ja jestem w porządku” żyją pod presją uzyskiwania efektu i w ciągłym napięciu, dobrze byłoby, gdyby trochę pomedytowały, wsłuchały się w siebie, swój oddech; po prostu posiedziały i nic nie robiły (podobno zagorzali menedżerzy przy takich ćwiczeniach wpadają w „okropną nerwowość”).

F. Styl kontrolująco-określający, czyli „Ja mam rację (a ty nie)!”

Tak komunikują się osoby, które chcą mieć pełną kontrolę nad sprawami, odczuwają przymus sterowania życiem za wszelką cenę. To często osoby, które wyznają przekonanie: „Tylko trzymając się mocnych zasad panuję nad sobą i jestem przyzwoitym człowiekiem”.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Ja wiem, co jest dobre.

Relacja: Ty jesteś wyłącznie przyczyną ryzyka, trzeba tobą kierować.

Apel: To się robi tak i tak!

Taki styl komunikacji może być bardzo wartościowy przy budowaniu struktur w firmie, obejmowaniu stanowisk kierowniczych. Problem zaczyna się, gdy dochodzi do nadużywania władzy. Na pewno tym osobom można doradzać, aby uczyły się niedyrektywnego prowadzenia rozmów, pytania: „Na czym tak bardzo zależy mi i na czym tak bardzo zależy tobie?”.

G. Styl dystansujący się, czyli „Tylko bez emocji”

Tak komunikują się osoby, które nie lubią dopuszczać innych zbyt blisko do siebie, stawiają ściany, stwarzają dystans. Obawiają się, że jeśli się otworzą, to narażą się na niebezpieczeństwo: mogą uwikłać się w jakąś zależność, staną się podatni na zranienia.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: To, co dzieje się we mnie nie dotyczy sprawy. Poza tym, we mnie nic się nie dzieje.

Relacja: Jesteś zbyt przywiązany i emocjonalny!

Apel: Nie zbliżaj się!

Umiejętność zachowania dystansu jest cenna w życiu zawodowym. Warto przy okazji pielęgnować więzi osobiste, w wielu sytuacjach przejawiać gotowość do swobodnych, nieformalnych kontaktów, częściej mówić o sobie („ucho i tuba ujawniania siebie”).

H. Styl dramatyzująco-wylewny, czyli „Zobaczcie, jaki jestem!”

Tak komunikują się osoby, które są nadzwyczaj skore do zwierzeń, z mocnym podkreśleniem strony emocjonalnej. Takie osoby w relacjach z innymi czują się jak na scenie. Ich zasadnicza postawa opiera się na przesłaniu: „Słuchajcie, słuchajcie, ja taki jestem!”. Często uważają, że nie zostaną dostrzeżeni, jeśli dobrze się nie zaprezentują.

Oto charakterystyczne wypowiedzi osób, preferujących ten styl komunikacji:

Ujawnianie siebie: Słuchajcie, słuchajcie, ja taki jestem!

Relacja: Jesteś dla mnie ważny jako przyjazna, ale zmieniająca się publiczność.

Apel: Popatrz na mnie, bądź świadkiem mojej autoprezentacji.

Osoby preferujące styl dramatyzująco-wylewny powinny zwrócić uwagę na granicę, kiedy kończy się otwartość, a zaczyna brak dyskrecji. Dobrze byłoby, żeby przećwiczyły autentyczny dialog w rozmowie.

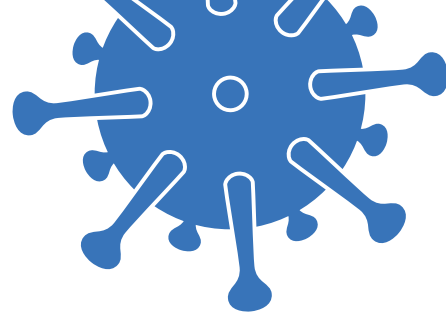
Cieszyłbym się, gdyby Państwo podczas analizy klasyfikacji Friedemanna von Thuna rozpoznawali i lepiej rozumieli swoich pacjentów, klientów, znajomych, przyjaciół, współpracowników, szefów, podwładnych, wujków, ciocie, itd. Cieszyłbym się również, gdyby Państwo dobrze odnaleźli tu gdzieś siebie. Dobra diagnoza, zwiększenie samoświadomości, byłyby znakomitą wstępem do większej elastyczności w rozmowach z innymi. A taki był cel tego artykułu z serii „Psychologia dla medycyny”: zainspirować do pozytywnych zmian w komunikacji z sobą i z innymi.

LITERATURA:

Thun von F.S.: Sztuka rozmawiania, t. 1-4. Wydawnictwo WAM, Kraków 2001-2006.

JAN PRZEWOŹNIK

Kalendarium EPIDEMII (cz.9)



15 lutego 2022

• 22 267 zakażeń koronawirusem (w tym 2 408 ponownych zakażeń), 616 w Lubuskiem, 378 ofiar śmiertelnych, 12 w Lubuskiem. Wykonano ponad 108 tys. testów. Zajęte są 1 092 respiratory i 19 166 łóżek covidowych. Prawie 300 tys. osób na kwarantannie.

16 lutego 2022

• 28 859 zakażeń koronawirusem (w tym 3 185 ponownych zakażeń), 988 w Lubuskiem, 372 ofiary śmiertelne, 12 w Lubuskiem. Wykonano ponad 116 tys. testów. Zajęte są 1 052 respiratory i 18 477 łóżek covidowych. Ponad 292 tys. osób na kwarantannie.



• Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego przeprowadził analizę na milionach Polaków kto się zaszczepił, kto zachorował na COVID-19, kto umarł. Z badań tych wynika, że co najmniej 80% populacji ma odporność na koronawirusa. Wyniki pokazały, że ryzyko zgonu z powodu ogółu przyczyn jest u osób niezaszczepionych około trzy razy wyższe niż u zaszczepionych, w przypadku zgonu na COVID-19 jest dziewięciokrotnie wyższe - poinformował Grzegorz Juszczak, dyrektor instytutu. Umieralność nadmiarowa plasuje Polskę w czołówce globalnej, a to jest najważniejszy parametr opisujący pandemię.

17 lutego 2022

• 29 229 zakażeń koronawirusem (w tym 3 106 ponownych zakażeń), 1 109 w Lubuskiem, 316 ofiar śmiertelnych, 7 w Lubuskiem. Wykonano ponad 124 tys. testów. Zajętych jest 1 067 respiratorów i 18 018 łóżek covidowych. Ponad 286 tys. osób na kwarantannie.

18 lutego 2022

• 23 990 zakażeń koronawirusem (w tym 2 593 ponowne zakażeń), 1 040 w Lubuskiem, 304 ofiary śmiertelne, 12 w Lubuskiem. Wykonano ponad 107 tys. te-

stów. Zajęte są 1 024 respiratory i 17 617 łóżek covidowych. Ponad 272 tys. osób na kwarantannie.

19 lutego 2022

• 20 902 zakażenia koronawirusem (w tym 2 101 ponownych zakażeń), 799 w Lubuskiem, 283 ofiary śmiertelne, 7 w Lubuskiem. Wykonano ponad 102 tys. testów. Zajętych jest 1 017 respiratorów i 17 154 łóżka covidowe. Ponad 254 tys. osób na kwarantannie.

20 lutego 2022

• 13 687 zakażeń koronawirusem (w tym 1 340 ponownych zakażeń), 653 w Lubuskiem, 25 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 65 tys. testów. Zajętych jest 1 010 respiratorów i 16 443 łóżka covidowe. Ponad 220 tys. osób na kwarantannie.

21 lutego 2022

• 9 589 zakażeń koronawirusem (w tym 914 ponownych zakażeń), 417 w Lubuskiem, 16 ofiar śmiertelnych, 2 w Lubuskiem. Wykonano blisko 52 tys. testów. Zajęte są 1 003 respiratory i 16 483 łóżka covidowe. Ponad 198 tys. osób na kwarantannie.

22 lutego 2022

• 18 792 zakażenia koronawirusem (w tym 2 078 ponownych zakażeń), 615 w Lubuskiem, 325 ofiar śmiertelnych, 4 w Lubuskiem. Wykonano ponad 103 tys. testów. Zajętych jest 947 respiratorów i 16 509 łóżek covidowych. Ponad 204 tys. osób na kwarantannie.

23 lutego 2022

• 20 456 zakażeń koronawirusem (w tym 2 269 ponownych zakażeń), 789 w Lubuskiem, 360 ofiar śmiertelnych, 5 w Lubuskiem. Wykonano ponad 99 tys. testów. Zajęte są 944 respiratory i 15 903 łóżka covidowe. Ponad 188 tys. osób na kwarantannie.

24 lutego 2022

• 18 282 zakażeń koronawirusem (w tym 1 931 ponownych zakażeń), 816 w Lubuskiem, 341 ofiar śmiertelnych, 17 w Lubuskiem. Wykonano ponad 92 tys. testów. Zajętych jest 921 respiratorów i 15 930 łóżek covidowych. Ponad 170 tys. osób na kwarantannie.

25 lutego 2022

• 16 724 zakażeń koronawirusem (w tym 1 728 ponownych zakażeń), 848 w Lubuskiem, 198 ofiar śmiertelnych, 8 w Lubuskiem. Wykonano ponad 85 tys. testów. Zajętych jest 901 respiratorów i 14 403 łóżka covidowe. Ponad 149 tys. osób na kwarantannie.

26 lutego 2022

• 13 960 zakażeń koronawirusem (w tym 1 512 ponownych zakażeń), 721 w Lubuskiem, 221 ofiar śmiertelnych, 15 w Lubuskiem. Wykonano ponad 78 tys. testów. Zajęte są 873 respiratory i 13 670 łóżka covidowe. Ponad 130 tys. osób na kwarantannie.

27 lutego 2022

• 9 902 zakażenia koronawirusem (w tym 916 ponownych zakażeń), 469 w Lubuskiem, 40 ofiar śmiertelnych, 2 w Lubuskiem. Wykonano ponad 49 tys. testów. Zajęte są 872 respiratory i 12 886 łóżka covidowe. Ponad 106 tys. osób na kwarantannie.

28 lutego 2022

• 6 564 zakażenia koronawirusem (w tym 670 ponownych zakażeń), 313 w Lubuskiem, 1 ofiara śmiertelna, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 42 tys. testów. Zajętych jest 841 respiratorów i 13 024 łóżka covidowe. Ponad 91 tys. osób na kwarantannie.

• Rząd zniósł niektóre obostrzenia covidowe, m.in. wprowadził zwolnienie z konieczności odbycia kwarantanny dla osób przekraczających granicę z Ukrainą. Pozostał obowiązek zakrywania nosa i ust w miejscach publicznych.

1 marca 2022

• 12 984 zakażenia koronawirusem (w tym 1 437 ponownych zakażeń), 458 w Lubuskiem, 269 ofiar śmiertelnych, 4 w Lubuskiem. Wykonano blisko 86 tys. testów. Zajętych jest 807 respiratorów i 12



853 łóżka covidowe. Ponad 99 tys. osób na kwarantannie.

2 marca 2022

• 14 737 zakażeń koronawirusem (w tym 1 691 ponownych zakażeń), 657 w Lubuskiem, 277 ofiar śmiertelnych, 8 w Lubuskiem. Wykonano blisko 84 tys. testów. Zajętych jest 807 respiratorów i 12 853 łóżka covidowe. Ponad 93 tys. osób na kwarantannie.

3 marca 2022

• 14 068 zakażeń koronawirusem (w tym 1 547 ponownych zakażeń), 620 w Lubuskiem, 266 ofiar śmiertelnych, 12 w Lubuskiem. Wykonano ponad 81 tys. testów. Zajętych jest 696 respiratorów i 10 957 łóżek covidowych. Ponad 87 tys. osób na kwarantannie.

4 marca 2022

• 14 438 zakażeń koronawirusem (w tym 1 390 ponownych zakażeń), 590 w Lubuskiem, 206 ofiar śmiertelnych, 6 w Lubuskiem. Wykonano ponad 74 tys. testów. Zajętych jest 656 respiratorów i 10 423 łóżka covidowe. Prawie 80 tys. osób na kwarantannie.

5 marca 2022

• 12 737 zakażeń koronawirusem (w tym 1 314 ponownych zakażeń), 797 w Lubuskiem, 199 ofiar śmiertelnych, 4 w Lubuskiem. Wykonano ponad 74 tys. testów. Zajętych jest 637 respiratorów i 9 951 łóżka covidowe. Ponad 75 tys. osób na kwarantannie.

6 marca 2022

• 7 697 zakażeń koronawirusem (w tym 805 ponownych zakażeń), 323 w Lubuskiem, 10 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 46 tys. testów. Zajęte są 632 respiratory i 9 456 łóżek covidowych. Ponad 63 tys. osób na kwarantannie.

7 marca 2022

• 5 585 zakażeń koronawirusem (w tym 549 ponownych zakażeń), 297 w Lubuskiem, 6 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 40 tys. testów. Zajętych jest 620 respiratorów i 9 517 łóżek covidowych. Blisko 60 tys. osób na kwarantannie.

8 marca 2022

• 13 152 zakażenia koronawirusem (w tym 1 509 ponownych zakażeń), 505 w Lubuskiem, 217 ofiar śmiertelnych, 6 w

Lubuskiem. Wykonano ponad 85 tys. testów. Zajętych jest 605 respiratorów i 9 478 łóżek covidowych. Ponad 79 tys. osób na kwarantannie.

9 marca 2022

• 14 415 zakażeń koronawirusem (w tym 1 568 ponownych zakażeń), 563 w Lubuskiem, 234 ofiary śmiertelne, 3 w Lubuskiem. Wykonano ponad 82 tys. testów. Zajęte są 602 respiratory i 8 936 łóżek covidowych. Ponad 78 tys. osób na kwarantannie.



10 marca 2022

• 13 438 zakażenia koronawirusem (w tym 1 501 ponownych zakażeń), 602 w Lubuskiem, 184 ofiary śmiertelne, 5 w Lubuskiem. Wykonano ponad 80 tys. testów. Zajętych jest 557 respiratorów i 8 558 łóżek covidowych. Ponad 75 tys. osób na kwarantannie.

11 marca 2022

• 11 637 zakażeń koronawirusem (w tym 1 308 ponownych zakażeń), 508 w Lubuskiem, 121 ofiar śmiertelnych, 15 w Lubuskiem. Wykonano ponad 73 tys. testów. Zajęte są 523 respiratory i 8 338 łóżek covidowych. Ponad 72 tys. osób na kwarantannie.

12 marca 2022

• 11 116 zakażeń koronawirusem (w tym 1 148 ponownych zakażeń), 494 w Lubuskiem, 127 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano prawie 68 tys. testów. Zajętych było 508 respiratorów i 7 977 łóżek covidowych. Ponad 68 tys. osób na kwarantannie.

13 marca 2022

• 7 580 zakażeń koronawirusem (w tym 812 ponownych zakażeń), 294 w Lubuskiem, 10 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano blisko 49 tys. testów. Zajętych jest 487 respiratorów i 7 744 łóżka covidowe. Prawie 58 tys. osób na kwarantannie.

14 marca 2022

• 5 298 zakażeń koronawirusem (w tym 535 ponownych zakażeń), 182 w Lubuskiem, 1 ofiara śmiertelna, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 39 tys. testów. Zajętych jest 486 respiratorów i 7 833 łóżka covidowe. Ponad 54 tys. osób na kwarantannie.

15 marca 2022

• 12 695 zakażeń koronawirusem (w tym 1 445 ponownych zakażeń), 498 w Lubuskiem, 178 ofiar śmiertelnych, 11 w Lubuskiem. Wykonano blisko 89 tys. testów. Zajęte są 482 respiratory i 7 925 łóżek covidowych. Ponad 73 tys. osób na kwarantannie.

16 marca 2022

• 14 480 zakażeń koronawirusem (w tym 1 610 ponownych zakażeń), 568 w Lubuskiem, 151 ofiar śmiertelnych, 5 w Lubuskiem. Wykonano ponad 84 tys. testów. Zajęte są 464 respiratory i 7 636 łóżek covidowych. Ponad 73 tys. osób na kwarantannie.

17 marca 2022

• WHO zaalarmowało, że w wielu krajach rośnie liczba zakażeń koronawirusem i liczba zgonów, a obostrzenia covidowe są łagodzone. Od 18 marca Wielka Brytania je znosi, od kwietnia Polska. W Chinach liczba zakażeń jest najwyższa od dwóch lat. W kilku największych chińskich miastach wprowadzony został lockdown. Równie trudna sytuacja jest w Korei Południowej.

• 12 274 zakażenia koronawirusem (w tym 1 332 ponowne zakażenia), 495 w Lubuskiem, 207 ofiar śmiertelnych, 15 w Lubuskiem. Wykonano ponad 77 tys. testów. Zajętych jest 457 respiratorów i 7 357 łóżek covidowych. Ponad 70 tys. osób na kwarantannie.

18 marca 2022

• 11 660 zakażeń koronawirusem (w tym 1 251 ponownych zakażeń), 402 w Lubuskiem, 107 ofiar śmiertelnych, 3 w Lubuskiem. Wykonano ponad 71 tys. testów. Zajęte są 434 respiratory i 7 023 łóżka covidowe. Ponad 67 tys. osób na kwarantannie.



19 marca 2022

• 10 379 zakażeń koronawirusem (w tym 1 110 ponownych zakażeń), 429 w Lubuskiem, 119 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 67 tys. testów. Ponad 63 tys. osób na kwarantannie.

20 marca 2022

• 5 696 zakażeń koronawirusem (w tym 593 ponowne zakażenia), 210 w Lubuskiem, 12 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 40 tys. testów. Ponad 51 tys. osób na kwarantannie.

21 marca 2022

• 4 165 zakażeń koronawirusem (w tym 405 ponownych zakażeń), 130 w Lubuskiem, 3 ofiary śmiertelne, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 35 tys. testów. Zajętych jest 414 respiratorów i 6 672 łóżka covidowe. Ponad 48 tys. osób na kwarantannie.

22 marca 2022

• 10 149 zakażeń koronawirusem (w tym 1 161 ponownych zakażeń), 254 w Lubuskiem, 133 ofiary śmiertelne, 10 w Lubuskiem. Wykonano ponad 77 tys. testów. Ponad 64 tys. osób na kwarantannie.

23 marca 2022

• 10 437 zakażeń koronawirusem (w tym 1 088 ponownych zakażeń), 380 w Lubuskiem, 124 ofiary śmiertelne, 10 w Lubuskiem. Wykonano ponad 73 tys. testów. Zajęte są 354 respiratory i 6 331 łóżek covidowych. Ponad 62 tys. osób na kwarantannie.

24 marca 2022

• 8 994 zakażenia koronawirusem (w tym 942 ponowne zakażenia), 303 w Lubuskiem, 146 ofiar śmiertelnych, 12 w Lu-

buskiem. Wykonano ponad 68 tys. testów. Zajęte są 363 respiratory i 6 206 łóżek covidowych. Ponad 58 tys. osób na kwarantannie.

25 marca 2022

• 8 241 zakażeń koronawirusem (w tym 866 ponownych zakażeń), 290 w Lubuskiem, 110 ofiar śmiertelnych, 3 w Lubuskiem. Wykonano ponad 64 tys. testów. Ponad 53 tys. osób na kwarantannie.

26 marca 2022

• 6 633 zakażenia koronawirusem (w tym 659 ponownych zakażeń), 240 w Lubuskiem, 85 ofiar śmiertelnych, 4 w Lubuskiem. Wykonano blisko 58 tys. testów. Ponad 49 tys. osób na kwarantannie.

27 marca 2022

• 3 494 zakażenia koronawirusem (w tym 323 ponowne zakażenia), 135 w Lubuskiem, 7 ofiar śmiertelnych, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 34 tys. testów. Blisko 39 tys. osób na kwarantannie.

28 marca 2022

• 2 368 zakażenia koronawirusem (w tym 209 ponownych zakażeń), 49 w Lubuskiem, 1 ofiara śmiertelna, 0 w Lubuskiem. Wykonano ponad 31 tys. testów. Ponad 34 tys. osób na kwarantannie.

• Przeszły obowiązywać obostrzenia covidowe: zniesiony został obowiązek zasłaniania nosa i ust, z wyjątkiem placówek medycznych i aptek, zniesiona została kwarantanna, izolacja i dystans społeczny.

29 marca 2022

• 6 608 zakażeń koronawirusem (w tym 681 ponowne zakażenia), 204 w Lubuskiem, 110 ofiar śmiertelnych, 9 w Lubuskiem. Wykonano ponad 66 tys. testów.



Ponad 23 tys. osób na kwarantannie.

30 marca 2022

• 5 742 zakażenia koronawirusem (w tym 647 ponownych zakażeń), 126 w Lubuskiem, 101 ofiar śmiertelnych, 1 w Lubuskiem. Wykonano ponad 56 tys. testów. Ponad 16 tys. osób na kwarantannie.

31 marca 2022

• 4 997 zakażeń koronawirusem (w tym 681 ponowne zakażenia), 177 w Lubuskiem, 133 ofiary śmiertelne, 4 w Lubuskiem. Wykonano ponad 54 tys. testów. Blisko 11 tys. osób na kwarantannie.

1 kwietnia 2022

• Od tego dnia COVID-19 traktowany jest jak zwykła grypa. Zlikwidowane zostały szpitale tymczasowe i oddziały covidowe. Pacjenci z COVID-19 kierowani są na oddziały chorób zakaźnych. Liczba zakażeń od 4 marca 2020 wyniosła blisko 6 mln, liczba ofiar śmiertelnych ponad 115 tys.

16 maja 2022

• Ministerstwo zdrowia odwołało stan epidemii w Polsce. Obowiązuje jedynie stan zagrożenia epidemicznego.

DOROTA FRĄTCZAK
Fot. domena publiczna

OGŁOSZENIE
Wójt Gminy Kłodawa
poszukuje **lekarza rodzinnego**
lub internistę
do Ośrodka Zdrowia w
Wojcieszycach.

Praca w wybrane dwa dni tygodnia
(od poniedziałku do piątku)
w godzinach do ustalenia.

W celu uzyskania szczegółowych
informacji proszę o kontakt pod
numerem telefonu 95 721 66 60

Impuls dla serca

Kardiolodzy z gorzowskiego szpitala przeprowadzili pierwsze zabiegi nowatorską metodą implantacji stymulatorów serca.

- Ta metoda nie prowadzi do niewydolności serca, tak jak to zdarza się przy starej technice implantacji stymulatorów serca – tłumaczył dr n. med. Roman Mycka, kierownik oddziału kardiologii.

W tej metodzie elektroda nie jest umieszczana w komorze serca, ale w pęczyku Hisa. Dzięki temu serce kurczy się tak, jak u zdrowego człowieka. Nowa metoda jest bliższa fizjologii, ale wymaga dużej precyzji.

Pierwsze zabiegi nadzorował dr Rafał Gardas ze Śląskiego Centrum Chorób Serca. DF



Fot. archiwum szpitala

Wspominamy tych, którzy odeszli



RYSZARD HUMINIŁOWICZ

Ryszard Huminiłowicz urodził się 28 października 1934 roku w Kałuszu, województwo Stanisławów (obecnie Iwano-Frankowsk, Ukraina). Tam przebywał z rodzicami do 1945 roku, kiedy to rodzina została przesiedlona do Polski i zamieszkała w Dębnie Lubuskim a następnie w Szczecinie. W latach 1954-1959 studiował na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej, gdzie 10 października 1961 roku uzyskał tytuł lekarza, po odbyciu stażu przeddyplomowego. Od 1 grudnia 1961 do 31 maja 1962 roku odbył staż podyplomowy w I Klinice Chorób Wewnętrznych Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie chorób płuc uzyskał 3 kwietnia 1969 roku. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie medycyny społecznej i

tytuł lekarza medycyny społecznej uzyskał 30 września 1977 roku. Drugi stopień specjalizacji i tytuł lekarza specjalisty w zakresie organizacji ochrony zdrowia uzyskał 29 listopada 1979 roku.

Od 1 stycznia 1960 roku do 31 października 1960 roku pracował jako kierownik Działu Epidemiologicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. Od 1 listopada 1960 do 31 maja 1964 roku był powiatowym inspektorem sanitarnym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. Od 1 czerwca 1964 roku do 14 lipca 1975 roku pełnił funkcję kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Powiatowego w Dębnie. Od 15 lipca 1975 roku był zastępcą dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie, a od 1985 roku Lekarzem Wojewódzkim. Ponadto pracował w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wlkp. Zmarł 27 kwietnia 2022 roku.



ANNA MARIA JAKUBOWSKA

Anna Maria Jakubowska urodziła się 2 czerwca 1963 roku w Inowrocławiu. Po odbyciu studiów w latach 1981-1987 na Wydziale lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 16 września 1987 roku uzyskała tytuł lekarza. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie neurologii uzyskała 29 października 1993 roku, zaś drugi stopień specjalizacji i tytuł specjalisty w zakresie neurologii uzyskała 19 listopada 1997 roku.

W okresie od 2 listopada 1987 do 31 stycznia 1990 pracowała w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu. Od 1 lutego 1990 roku rozpoczęła pracę na Oddziale Neurologicznym w Samodzielnym Publicznym Psychiatryczno-Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gorzowie Wlkp., gdzie pracowała do 28 lutego 1999 roku. Od 1 marca 1999 roku rozpoczęła pracę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wlkp.

Była wspaniałym lekarzem, osobą opanowaną, spokojną, pełną empatii, zawsze uśmiechniętą. Odeszła 17 stycznia 2022 roku.



MARTA URSZULA SZCZYGIELSKA -DZWOŃCZYK

Marta Urszula Szczygielska - Dzwonczyk urodziła się 16 września 1967 roku w Radomiu. W latach 1986-1992 studiowała na Wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, gdzie 1 lipca 1992 roku uzyskała tytuł lekarza. Pierwszy stopień specjalizacji i tytuł lekarza psychiatry uzyskała 20 listopada 1995

roku, zaś drugi stopień specjalizacji i tytuł lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii uzyskała 26 listopada 1998 roku. Od 1 września 1992 roku pracowała w Samodzielnym Publicznym Psychiatryczno-Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gorzowie Wlkp. Była lekarzem sumiennym, obowiązkowym, pełnym zrozumienia dla problemów swoich pacjentów.

Odeszła 19 stycznia 2022.



MIROSŁAW UNGIER

Mirosław Ungier urodził się 4 lipca 1934 roku w Starachowicach. W październiku 1951 roku rozpoczął naukę w Szkole Felczerskiej, po ukończeniu której w czerwcu 1953 roku został wytypowany na drugi rok studiów na Akademii Medycznej w Warszawie, z której po sześciu miesiącach przeniósł się na Akademię Medyczną w Lublinie. Akademię ukończył 25 kwietnia 1959 roku, uzyskując tytuł lekarza. Pierwszy stopień specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa uzyskał 10 października 1964 roku, drugi stopień

specjalizacji i tytuł specjalisty ginekologii i położnictwa uzyskał 26 kwietnia 1969 roku. Od 1 maja 1959 do 15 listopada 1960 roku pracował jako lekarz w Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Starachowicach. Od 1 grudnia 1960 do 31 marca 1970 roku pracował w Szpitalu Miejskim w Gorzowie Wlkp. na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. Od 1 kwietnia 1970 roku rozpoczął pracę w Przychodni Rejonowej nr 3 w Gorzowie Wlkp. w Poradni Ginekologicznej i pełnił funkcję kierownika tej poradni. Pracował tutaj do 31 maja 1992 roku.

Zmarł 29 marca 2022.

BOGUMIŁA TUROS-DEJNOWICZ

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

zaprasza

AKTYWNYCH ZAWODOWO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

do udziału w Projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich

„REHABILITACJA DROGĄ DO UTRZYMANIA ZDROWIA I AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ LUBUSZAN”.

Projekt zakłada kompleksowe działania takie jak: zabiegi rehabilitacyjne, poradnictwo medyczne, edukację zdrowotną oraz wsparcie psychologiczne, które mają na celu nie tylko przywrócenie i utrzymanie zdolności zawodowych, ale również kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz pozytywnych zmian w stylu życia.

Czas trwania projektu 01.03. 2022 r. - 30.06.2023 r.

Kontakt / Informacja / Rejestracja: (8.00 do 15.00) lub osobiście w Zakładzie Rehabilitacji

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Fabryczna 70, 66-400 Gorzów Wlkp. tel. 95 720 83 79 lub 95 7202 303

Uczestnictwo w programie jest bezpłatne/szczegóły na www.womp.gorzow.pl

Partnerzy projektu

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Neurologiczna Belon, Krynicka, Sobkowiak- Osińska Lekarze Spółka Partnerska Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Gorzowie Wlkp.



Rzeczpospolita
Polska



Lubuskie
Warte zachodu

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Koszykarze na start

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi jest organizatorem II Mistrzostw Polski Lekarzy w Koszykówkę.

Zawody zaplanowano w hali sportowej Zatoki Sportu Politechniki Łódzkiej przy ulicy Aleje Politechniki 10 w Łódź, w dniach 24–25 czerwca 2022 r.

Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze i lekarze dentyści.

Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stornie www.mplbasket.pl

Zapraszamy również do odwiedzenia strony mistrzostw na Facebooku II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2022
II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2022

Nadszedł czas, by zmierzyć się w prawdziwym koszykarskim turnieju i wyłonić najlepszych koszykarzy wśród grona lekarzy w kraju

Termin: 24–25.06.2022 r.

Miejsce: Zatoka Sportu Politechniki Łódzkiej,
ul. Aleje Politechniki 10, Łódź

Gorąco zapraszamy do zgłaszania drużyn
Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stornie www.mplbasket.pl

Śledź nas na bieżąco na Facebook
- II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Koszykówce 2022

OIL
mistrzostwapolskilekarzywkoszykowce
lekarzsportowiec
lekarskarywalizacja





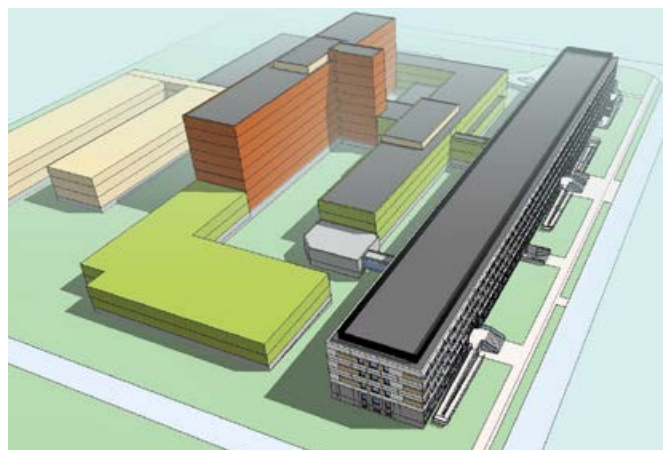
Rozbudowa szpitala w Gorzowie

Szpital przy ul. Dekerta w Gorzowie czeka potrzebna rozbudowa. Inwestycja warta 231 mln zł poprawi warunki pracy personelu i pacjentów.

Plan przebudowy zakłada wyburzenie frontowego, jednopiętrowego budynku, mającego niecałe 5 tys. m². W jego miejsce stanie trzypiętrowy, podpiwniczony budynek o powierzchni ponad 17 tys. m². Znajdą się w nim oddziały niezabiegowe oraz poradnie specjalistyczne. Dzięki temu rozluźni się w budynku głównym, w którym obecnie brakuje węzłów sanitarnych i jest zła wentylacja. Przebudowa obejmie również usunięcie płyt azbestowocementowych i termomodernizację.

Szpital otrzymał pozytywną opinię ze strony Instrumentu Ochrony Wniosków w Sektorze Zdrowia na przebudowę i rozbudowę budynków przy ul. Dekerta. Oznacza to, że możliwość ubiegania się o pieniądze na ten cel ze środków rządowych i unijnych.

DF
Wizualizacje z archiwum szpitala



ZAKRES PLANOWANEJ ROZBUDOWY

Trochę złotej jesieni wiosną

Pierwszego dnia wiosny w Galerii R w ośrodku radioterapii gorzowskiego szpitala otwarta została wystawa fotograficzna zatytułowana „Złota polska jesień - jesień przebogata”. Na wystawę złożyło się 29 prac różnych autorów, należących do Klubu Fotograficznego Foto X przy Zielonogórskim Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Fotografie powstały podczas plenerów, organizowanych na terenie województwa. Kuratorem wystawy, trwającej do 5 maja był Stanisław Matuszewski.

DF



Krystyna Rutkowska



Anna Ranachowska



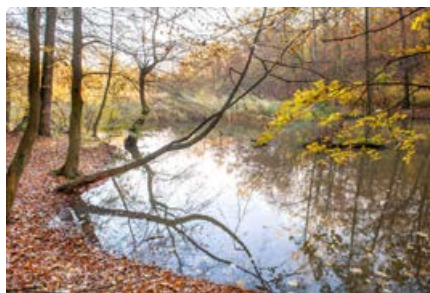
Zofia Stępka



Zofia Dobrzyńska



Teresa Kaczmarek



Stanisław Matuszewski



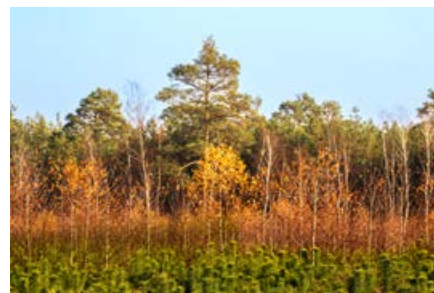
Mirosław Bogucki



Bronisława Piecharuk



Krystyna Jaworska



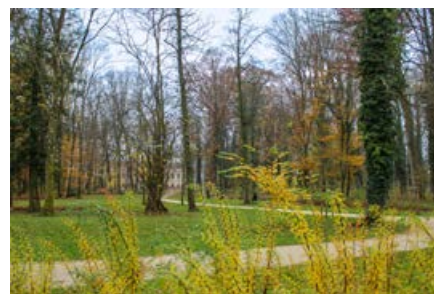
Józef Jaśniewicz



Jadwiga Szuba



Irena Anioł



Halina Robakowska

GORZOWSKI BIULETYN LEKARSKI

Wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp., 66-400 Gorzów, ul. Warszawska 14A/15., tel. 95 722 54 95

Redaktor naczelna: Bogumiła Turowska-Dejnowicz, **redaktor odpowiedzialna:** Dorota Frątczak

Skład i łamanie: Barbara Rynkiewicz

Druk: Sonar Sp. z o.o. ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów, tel. 95 72 50 325