

LISTA

1000

2020

Medycyna

System ochrony zdrowia

Promotor wiedzy

PULS
Medycyny

Międzynarodowa firma zarządzana przez fundację, będącą organizacją pożytku publicznego

Pierre Fabre, drugie co do wielkości laboratorium dermokosmetyków na świecie i druga co do wielkości prywatna francuska grupa farmaceutyczna, jest w 86% własnością Fundacji Pierre Fabre. Pan Pierre Fabre, który zmarł w 2013 roku, uczynił fundację jego jedynym zapisobiorcą. Celem Fundacji Pierre Fabre, uznanej od 1999 roku przez rząd francuski za organizację pożytku publicznego, jest poprawa dostępu do wysokiej jakości leków i opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się, w szczególności przez szkolenie lokalnych pracowników służby zdrowia. Zyski wypracowane przez grupę umożliwiają fundacji realizację jej misji na rzecz interesu publicznego. Pracownicy są drugim co do wielkości udziałowcem Grupy Pierre Fabre i posiadają pakiet około 8% kapitału. Ta struktura własności jest unikalna we Francji.



Pierre Fabre

Pierre Fabre
Médicament

Pierre Fabre
HEALTHCARE

Pierre Fabre
ORAL CARE

naturactive
LABORATOIRES PIERRE FABRE

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

EAU THERMALE
Avène

DUCRAY
LABORATOIRES PIERRE FABRE

A-DERMA
LABORATOIRES PIERRE FABRE

LABORATOIRES
KLORANE
L'ÂME BOTANIQUE

ELANCYL
LABORATOIRES PIERRE FABRE

GALÉNIC
PARIS

FURTERER
PARIS



Fot. Grzegorz Kawecki

Od wydawcy

Szanowni Państwo,

Finał plebiscytu Lista Stu zawsze był radosną uroczystością, podczas której „Puls Medycyny” mógł uhonorować wybitne postacie świata medycznego i gościć na wspólnym spotkaniu.

W tym roku z powodu pandemii nie mamy takiej możliwości, ale tą skromną relacją z ogłoszenia wyników chcemy docenić i wyróżnić osoby, które, zdaniem jurorów, miały wpływ na rozwój medycyny w tym trudnym czasie pandemii.

Rok 2020 był czasem bohaterów w medycynie. Chciałabym podziękować przy tej okazji wszystkim lekarzom walczącym z pandemią, którzy ryzykując własne zdrowie i życie, stali przy łóżkach chorych. Niejednokrotnie pracowali ponad siły, a szpital stawał się ich domem. Dziękujemy za tę postawę.

Gratuluję laureatom Listy Stu w kategorii medycyna! Mam nadzieję, że w przyszłym roku będziemy się mogli spotkać podczas gali, świętując sukcesy polskiej medycyny i zwycięstwo nad pandemią.

Rok 2020 był trudny dla nas wszystkich. Sytuacja pandemii zaskoczyła każdego. Musieliśmy nauczyć się żyć i pracować w nowych warunkach. Szczególna odpowiedzialność spoczęła na osobach zarządzających w ochronie zdrowia. Aby lekarze mogli walczyć ze skutkami zakażeń koronawirusem, potrzebowali wsparcia organizacyjnego i racjonalnej dystrybucji środków. Ale przede wszystkim zaangażowania w pracę ludzi, którzy znając medycynę, potrzeby pacjentów i polskie realia, dążyli do tego, aby opieka zdrowotna nie zawiodła i mogła spełniać swoje zadania.

Jury plebiscytu Lista Stu w kategorii System doceniło swoimi punktami państwa pracę i postawę. Dołączam się do wyrażonych w ten sposób podziękowań w imieniu wydawnictwa Bonnier Business Polska.

Patricia Deyna
prezes Bonnier Business Polska

Od redakcji

Wspomnienie ubiegłorocznych owacji

Wyniki poprzedniej edycji Listy Stu ogłaszaliśmy tuż przed wybuchem pandemii. Nie przypuszczaliśmy wówczas, jak zmieni się świat w 2020 r. i przed jakimi wyzwaniem stanie medycyna. Obecna lista osób wyróżnionych jest więc szczególnie. Po roku od wykrycia w Polsce koronawirusa, niech to spotkanie z wybranymi przedstawicielami świata medycyny i systemu ochrony zdrowia będzie wspomnieniem braw, którymi społeczeństwo nagradzało medyków podczas walki z pierwszą falą. Braw, które dawno ucichły, a należały się każdego dnia 2020 r.

Bardzo dziękuję członkom kapituły obu kategorii, bez ich wsparcia nie udałooby nam się przygotować tego plebiscytu. Przypomnę, że od kilku lat jurorzy oceniają pozytywny wpływ nominowanych osób na rozwój polskiej medycyny/polskiego systemu ochrony zdrowia. Mogli oni przyznać od 0 do 10 punktów za osiągnięcia i dokonania w roku 2020. Myślę, że bardzo istotnym kryterium oceny w tym pamiętnym roku była siła publicznego oddziaływania. Od trzech

lat redakcja przyznaje również tytuł „Promotora wiedzy” osobom, które w sposób szczególny, dzięki zaangażowaniu w edukację i upowszechnianie wiedzy medycznej, wpływają na rozwój polskiej medycyny.

Serdecznie gratuluję zwycięzcom i laureatom Listy Stu 2020. W tym wydaniu publikujemy wywiady i teksty, prezentujące wyróżnione osoby z pierwszych dziesięciu miejsc obu kategorii oraz promotorów wiedzy. Relacja z ogłoszenia wyników, które odbyło się 9 marca, znajdują Państwo na pulsmedycyny.pl. Tam też obszerniejsze wywiady ze zwycięzcami.

Życzę wszystkim, abyśmy w przyszłym roku już tylko wspominali trudny czas i nagradzali osoby, które przyczyniły się do ostatecznego zwycięstwa nad koronawirusem.

Małgorzata Konaszczuk
redaktor naczelna



Fot. Marek Wiśniewski



Krzysztof Simon

Bądź przyzwoitym człowiekiem, pracuj, a jeśli ci się uda, to praca ci się odwdzięczy

Dla wielu osób stał się największym autorytetem w dziedzinie pandemii. Zawsze odważny w wyrażaniu poglądów, uczciwy, do końca walczy o każdego pacjenta. Jest spontaniczny i ciekawy świata. Nie znosi cwaniactwa, głupoty i łajdactwa. Wybitny specjalista w zakresie hepatologii i chorób zakaźnych, zabiegowy endoskopista. A zarazem skromny, niezwykle rodzinny i otwarty na potrzeby innych ludzi. Jego pasje to praca i podróże.

To był nietatwy rok dla pana profesora...

Jestem pracocholikiem, ale najważniejszą wartością w moim życiu jest moja rodzina, żona, dzieci i wnuki. W czasie pandemii pracuję więcej niż zawsze, co przełożyło się na ograniczenie kontaktów z moimi bliskimi, nad czym szczerze ubolewam. Ponadto uważałem, że nie mogę narażać ich na ryzyko infekcji. Stosowaliśmy się do wszystkich zasad. Utrzymywaliśmy dystans. Teraz, gdy już jestem zaszczepiony, mam nadzieję, że sytuacja będzie się powoli zmieniać.

Kolejnym ważnym elementem mojego życia są podróże. Często wyjeżdżałem naukowo i turystycznie do różnych rejonów świata. Mieszkałem kiedyś w Los Angeles, część stypendiów naukowych odbyłem w Baltimore (USA), Leuven (Belgia) i Londynie (UK). Zwiedziłem prawie cały świat. Jako młody człowiek chodziłem z plecakiem po Indiach, Nepalu i sąsiadujących krajach. Zwiedziłem prawie całe Indochiny, Karaiby, Amerykę Środkową. Marzę o kolejnej podróży na Madagaskar, gdzie są tak ciekawe miejsca, jak unikalne lasy paproci zamieszkałe m.in. przez lemury. Planuję też kolejny wyjazd do Ameryki Południowej. Ale pandemia na razie zweryfikowała moje plany. Uwielbiam podróże, ale zdaję sobie sprawę, że w tym okresie trzeba zachować ostrożność, do tego to wszystko kosztuje i trzeba na to zarobić.

Jest pandemia. Trzeba to zaakceptować. Wszelkie próby łamania zasad bezpieczeństwa w tym trudnym dla nas wszystkich okresie są bezdenną głupotą. Część społeczeństwa zdaje się jednak tego nie rozumieć. Już powoli przywykłem do tego, że od różnych organizacji i osób anonimowych dostaję listy z pogróżkami. To nie zmienia mojej postawy. Trzeba trzymać się zasad i zdrowego rozsądku, a także dbać o bezpieczeństwo innych. To kwestia wzajemnego szacunku. Ja wiem, że w tym kraju od kilku lat jest podział społeczeństwa na lepszych i gorszych. Ale ja się do takiego poziomu nie niżam. Nikt nie ma prawa nas obrażać, a szczególnie narażać zdrowia i życia innych. Osoby, które się tak zachowują, to dla mnie zwykli łajdacy.

Jak wygląda pana typowy dzień?

Ja właściwie nie mam dni wolnych. Cały czas pracuję. W klinice jestem od samego rana, zwykle kilkanaście minut po 6.00. Po przyjściu sprawdzam stan każdego pacjenta, który leży w mojej klinice. Obecnie to są głównie chorzy z COVID-19, a więc z ciężkim zapaleniem płuc oraz wszelakimi chorobami współistniejącymi. Przygotowuję się do odprawy. Codziennie omawiamy stan każdego pacjenta. Potem jest czas na wizyty i sporadycznie zabiegi endoskopowe, które obecnie wykonujemy dość rzadko, bo ich liczba w związku z pandemią została znacznie ograniczona.



Fot. Marek Kowalczyk/REPORTER/EstNews



Ja i koledzy lekarze, którzy na co dzień walczą z pandemią, staramy się tłumaczyć, przekonywać i edukować społeczeństwo. Przekazujemy wiedzę nowoczesną, opartą na faktach. Mówimy: szczepcie się, szanujcie, walczcie o życie.

Do domu wracam późnym wieczorem. Najczęściej coś piszę, uczestniczę w webinarach, szkoleniach. Większość z tego stanowią aktywności o charakterze edukacyjnym i organizacyjnym. W dobie pandemii niezwykle trudno o czas na solidną pracę naukową i czas dla siebie.

Kiedy pan się zorientował, że zbliża się do nas pandemia?

Jestem specjalistą chorób wewnętrznych, zakaźnych i hepatologii. Śledząc uważnie to, co się wydarzyło w Chinach, spodziewałem się, że zbliża się do nas epidemia. Ale nikt z nas, lekarzy chorób zakaźnych, nie przewidział takiej skali i tak agresywnego jej przebiegu. Dopiero z czasem stało się oczywiste, że wszyscy stracimy nad tym kontrolę. Byłem jedną z osób, które optowały za tym bardzo dobrym posunięciem, jakim był lockdown na początku i protestowałem przeciwko gwałtownemu, niekontrolowanemu znoszeniu różnych restrykcji. Byłem bardzo krytyczny wobec działań w naszym kraju, chaosu i dezinformacji.

Obecnie uważam, że wiele się zmieniło na plus w polityce informacyjnej Ministerstwa Zdrowia. Odkąd mamy nowego ministra, poprawiła się organizacja, zasady działania. Mamy rzetelną informację o liczbie zakażonych, dostępnych łóżek i respiratorów, co nie znaczy, że nie ma problemów. Powstała Rada Medyczna powołana przez premiera, której jestem członkiem. Różnymi się poglądami czasem bardzo, co jest oczywiste, ale staramy się działać ponad podziałami i przedstawiać wspólne wnioski, na których podstawie podejmowane są decyzje. I to niekoniecznie i nie zawsze takie, jakie uzgadniamy podczas Rady Medycznej – to jest tylko nasz głos doradcy.

Problemów nie brakuje?

Teraz wszyscy z niepokojem patrzymy na mutacje wirusów, a szczególnie na mutację południowoafrykańską. Ale oczywiście będą następne, w tym takie, które może zmienią wirusa w formę mniej zakaźną i mniej patogenną, choć scenariusz może być kompletnie odmienny. Mamy też problem

Prof. dr hab. n. med.

Krzysztof Simon

jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatologii, zakażeń HIV, endoskopii przewodu pokarmowego, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ordynatorem I Oddziału Zakaźnego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Gromkowskiego we Wrocławiu, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa dolnośląskiego, członkiem Rady Medycznej przy premierze.

z dostępem do szczepionek. Do niedawna spora część społeczeństwa nie chciała się szczepić. Teraz nagle wszyscy chcą zostać zaszczepieni w pierwszej kolejności. To oczywiście jest zrozumiałe i w pełni uzasadnione, zważywszy na dużą liczbę zgonów.

Skąd ta zmiana?

Zawsze były ruchy antyszczepionkowe, które z mojego punktu widzenia, niezależnie kto rządzi, są ruchami antypaństwowymi, szkodzącymi społeczeństwu. Bo jeśli ktoś świadomie (mogąc się skutecznie zabezpieczyć – a przecież nie żyjemy na odludnej wyspie, ale w coraz większych społecznościach) przenosi zakażenie na inne osoby, szczególnie te, które nie mogą się szczepić z różnych przyczyn zdrowotnych, to jest to zwykłe świństwo. Ba, u nas nie ponosi za to konsekwencji prawnych i finansowych. W związku z tym w wielu krajach bardzo ostro się do tego podchodzi, nie przyjmując się niezaszczepionych dzieci do publicznych szkół, na rodziców nakłada się ogromne kary.

Ten sam problem dotyczy COVID-19. Lęków społecznych, podsycanych przez różne organizacje, jest wiele. Najpierw zarzucano, że testy są fałszywe, potem że jest to fikcyjna choroba wymyślona przez koncerty farmaceutyczne, a izolacja osób zakażonych bezobjawowych czy kwarantanna osób z kontaktem łamie prawa obywatelskie, jest sprzeczna z Konstytucją RP. Następnie mówiono, że w szpitalach nie ma chorych, za to są statystyki, a choroba, jeśli jest, to jest „lekka, miła i przyjemna”. Później kwestionowano zasadność noszenia masek, utrzymywania odstępu, unikania zgromadzeń rodzinnych. Potem nie zgadzano się na szczepionki, bo szkodzą, są mutagenne, nieprzebadane, choć konstrukcyjnie są to zupełnie różne szczepionki. Ordo Iuris wymyślił nawet, że te szczepionki są produkowane na abortowanych ludzkich płodach.

Jak to wszystko można z logicznego punktu widzenia zrozumieć i kto za tym stoi, kto te leki podsyca? I po co? A do tego dochodzą działania polityczne. Zamiast zjednoczenia politycznego lewicy i prawicy w walce z pandemią, a więc wspólnego celu, ciągle wprowadza się elementy skłócające społeczeństwo. W naszym kraju nie ma miesiąca spokoju. Cały czas jest rządzenie poprzez konflikt. A nam trzeba wzajemnego szacunku. Ja i koledzy lekarze, którzy na co dzień walczą z pandemią, staramy się tłumaczyć, przekonywać i edukować społeczeństwo. Przekazujemy wiedzę nowoczesną, opartą na faktach. Mówimy: szczepcie się, szanujcie, walczcie o życie. I mam nadzieję, że rosnąca liczba osób chcących się zaszczepić jest efektem tych wszystkich naszych działań.

Zarzuca się nam korupcję, złodziejstwo, chodzenie na pasku firm farmaceutycznych, obraża, twierdzono, że chcemy doprowadzić do zagłady ludzkości. To jest oburzające. To dotyczy zarówno mnie, jak i całego naszego środowiska. I oczywiście nikt za to nie ponosi odpowiedzialności czy kary. Polska to bardzo dziwny kraj, gdzie najbardziej słyszalny jest głos prymitywnych populistów w jak najgorszym wydaniu.

Jak sobie pan radzi z takim stresem, natężeniem pracy, głosami krytyki, a często też pogroźkami?

W latach 80. przez 10 lat pracowałem na pół etatu w Klinice Kardiologii, w tym „na erce” kardiologicznej. Tam nauczyłem się radzić sobie ze stresem. To jest element mojej pracy. Przecież każde przyjęcie umierającego pacjenta czy jego zgon jest ogromnym stresem. To jest zawsze dla nas tragedia.

O wyborze medycyny zdecydował przypadek. Moi rodzice zakazali się wirusem wątroby typu B i zupełnie zżółkli. Ten temat bardzo mnie zainteresował. Tak się zaczęła moja miłość do hepatologii i do medycyny.



Mówię, co myślę, robię to, co uważam za słuszne i przyzwoite. I nikomu nie szkodzę. Walczę o zdrowie i życie innych, tak jak znakomita większość moich kolegów.

A teraz tych zgonów jest w pandemii COVID-19 bardzo dużo, za dużo. Ciągłe mamy pacjentów, szczególnie starszych wiekowo, którzy mimo naszych starań czy coraz lepszych leków, umierają z powodu niewydolności oddechowej czy wielonarządowej, wiążącej zapalenia płuc, czy powikłań zakrzepowych. Taka jest nasza codzienność.

Myślę, że kiedyś było większe zaufanie i szacunek społeczeństwa do lekarzy. Były co prawda ruchy antyszczepionkowe. Też się zdarzały różnego rodzaju ataki na służbę zdrowia, ale nie było takiej agresji i wulgarności, listów z pogroźkami, prób zastraszania lekarzy i ich rodzin, jak to się dzieje od kilku lat. Nie było też takiej bezkarności. Można dyskutować, można się różnić, ale trzeba to robić kulturalnie.

Są osoby przeciwnie szczepieniom, które krzyczą, że nie pozwolą sobie obcej substancji wprowadzić. Pytam: po co taki człowiek z objawami typowymi dla COVID-19, duszący się, idzie do szpitala, po co w ogóle chce się leczyć, skoro nie ma COVID-19. Tym bardziej, że każdy lek to wprowadzenie do organizmu obcej substancji. To jest tak przerażająca głupota, że się w głowie nie mieści.

Staram się mieć do tego wszystkiego dystans. Mówię, co myślę, robię to, co uważam za słuszne i przyzwoite. I nikomu nie szkodzę. Walczę o zdrowie i życie innych, tak jak znakomita większość moich kolegów. Zdarzają się trudne okresy, szczególnie wtedy, gdy codziennie trzeba podpisywać akt zgonu. Z taką falą zgonów na oddziałach wewnętrznych/zakaźnych jeszcze się nigdy nie spotkałem. Ale staram się być silny i robić to, co mogę, by ratować ludzi. To mój zawód.

Jak pan od reaguje takie trudne sytuacje?

Zabieram się za następną pracę albo idę na spacer sam lub z żoną, ćwiczę na atlasie. Czasem wybieram się do moich wnuczek/wnuków, co na szczęście teraz, po szczepieniu, stało się możliwe. Jestem bardzo rodzinny. Kocham swoje dzieci i wnuki. Są dla mnie ogromnym wsparciem. Czas, zwykle krótki, spędzony razem daje mi ogromną satysfakcję. Myślę, że w zawodzie lekarza odskocznia od codzienności jest niezwykle potrzebna.

Skąd pomysł na medycynę?

Jestem absolwentem II LO we Wrocławiu. To było w swoim czasie bardzo dobre, prawie elitarne liceum, do którego poszedłem już w VII klasie. To była klasa trochę eksperymentalna przy liceum, bardzo dobra. Wszyscy uczniowie po VIII klasie przeszli do liceum, a potem poszli na wyższe studia, większość na medycynę. Mieszkalem i mieszkam prawie w dzielnicy uniwersyteckiej, na Wielkiej Wyspie we Wrocławiu. Naszymi sąsiadami byli głównie profesorem uniwersytetu, także medycznego, oraz lekarze i inni ciekawi ludzie. Moi rodzice mieli szerokie grono znajomych z różnych środowisk zawodowych. Jeden z przyjaciół rodziców, znany ordynator wrocławski, zasugerował, żebym studiował medycynę.

Nauka szła mi bardzo dobrze. Początkowo myślałem co prawda o geologii, ale wiedziałem, że z tego nie da się żyć. Potem rozważałem archeologię, ale w tamtym czasie to była abstrakcja ze względu na brak możliwości podróży. O medycynie zdecydował przypadek. Moi rodzice zakazili się wirusem wątroby typu B i zupełnie zżółkli. I ten temat mnie bardzo zainteresował. Tak się zaczęła moja miłość do hepatologii i do medycyny.

Na moją decyzję wpływ miała też atmosfera w domu. Moja matka była farmaceutką, ojciec pracownikiem PAN. Wujowie też pracowali na wyższych uczelniach. Jeden był podróżnikiem. Wspaniała, budująca atmosfera domu rodzinnego, a do tego liczni znajomi rodziców, pasjonaci, ludzie niezwykle otwarci i inspirujący. Jako dziecko, mimo że miałem opiekunki, a w późniejszym czasie uczęszczałem do przedszkola, dużo czasu spędzałem u mamy w aptece, zajmując się przesuwaniem odważników, miarek, ucząc się tych wszystkich trudnych nazw, dawek, metod sporządzania leków. To zaowocowało już na początku moich studiów medycznych, szczególnie na farmakologii, z którą nigdy nie miałem żadnych problemów. Oczywiście, pewne rzeczy musiałem doczytać, ale ja prawie

wszystko na ten temat wiedziałem, bo tak się bawiłem jako mały chłopak.

Medycyna wydawała się więc naturalnym wyborem?

Nie chciałem w życiu robić nic innego. Nigdy nie żałowałem tego wyboru – ani medycyny, ani hepatologii, która jest naukową pasją mojego życia. To niezwykle ciekawa dziedzina. Co mnie w niej ujęło? Myślę, że złożoność problemu. Wątroba to fabryka energetyczna i hormonalna ustroju. Komórka wątroby odpowiada za blisko 900 reakcji metabolicznych, do których dochodzi jednocześnie. Łańcuch wydarzeń oddziałuje na cały organizm. Wszystko funkcjonuje wtórnie do tego, co wytworzy czy przetworzy wątroba. Czyż to nie fascynujące?

Pamięta pan swój pierwszy dzień pracy?

Pracowałem wtedy na Akademii Medycznej. Pierwszą moją pacjentką była osoba trochę zdziwaczała, choć z tytułem doktora nauk technicznych, która miała wirusowe zapalenie wątroby. Wtedy była to bardzo rozpowszechniona choroba z uwagi na niskie, tzw. „socjalistyczne” standardy w medycynie. Gdy otrzymała leki, wyjęła wahadełko i zaczęła je dzielić na dobre i niedobre (to tak jak obecnie podzielono społeczeństwo). To było dla mnie tak absurdalne i nieracjonalne, że nie mogłem w to uwierzyć.

Do dziś zadaję sobie pytanie, dlaczego dla niektórych osób wahadełko ma większą moc niż rzetelna wiedza naukowa. I to teraz w dwójnasób wróciło. To, co niektórzy wymyślają, jeśli chodzi o leczenie COVID-19, przekracza wszelkie granice absurdu. A specjaliści krytykujący absurdalność na forach internetowych obrzucani błotem. Zdarza się też, że kieruje się w stosunku do nich groźby śmierci – ale to jest niestety symptom ostatnich lat.

Kolejnym pacjentem był młody, 20-letni mężczyzna z grypą, w wyniku której doszło do zapalenia mięśnia i pęknięcia przegrody serca. Mimo reanimacji, pacjent oczywiście zmarł. To była dla mnie prawdziwa lekcja pokory, bo zarówno ja, jak i wielu moich kolegów, młodych lekarzy, bagatelizowaliśmy grypę. I to zdarzenie uświadomiło mi, jak potencjalnie niebezpieczna może być ta choroba, której przecież można zapobiec, szczepiąc się regularnie.

Czy pana odwaga w mówieniu tego, co pan myśli, ułatwiła medyczną drogę? A może wręcz przeciwnie?

Veritas odium parit, obsequium amicos. To jest pierwsza zasada, którą w życiu wyznaję. Rozumiem, że prawda rodzi nienawiść, ustepliwość przyjaciół. Wiem, że nie zgadzając się z kimś, generuję sobie wrogów, ale to ostatnie dotyczy ludzi niskich lotów. Mądry się nie obrazi. Rzadko mówię, że ktoś jest idiotą i durniem, choć takich osób w naszym otoczeniu, wystarczy się rozejrzeć, nie brakuje. Nie znoszę cwaniaków, kombinatorów, oszustów, hochsztaplerów, a szczególnie tych piszących donosy. Tego nigdy nie będę tolerował. Sam staram się być porządnym człowiekiem. Gram zawsze fair. Nikomu nigdy nie zrobiłem świństwa. Zawsze mówię: bądź przyzwoitym człowiekiem, pracuj, a jeśli ci się uda, to praca ci się odwdzięczy, a ludzie wybaczą nawet błędy.

Co uważa pan za swój największy sukces?

Najważniejszym moim dorobkiem są moje dzieci i od szeregu lat ustabilizowana, kochająca się rodzina. Jedno dziecko, niestety, straciłem, co zawsze będzie dla mnie/nas trudnym, bardzo trudnym problemem duchowym. Ogromną wartość mają dla mnie moje wnuki. Cenię sobie także swoją pracę. Cieszę się, że udało mi się wykształcić wielu znakomitych klinicystów, których nauczyłem podejścia epidemiologicznego, zakaźnego czy hepatologicznego oraz nowoczesnych metod z dziedziny endoskopii zabiegowej. Napisałem razem ponad 550 prac naukowych, oczywiście różnej wartości, kilkanaście książek i podręczników medycznych – zresztą piszemy następne. Mam nadzieję, że pójdą moim śladem, wykształcą kolejne pokolenia lekarzy, gdy ja odejdę na emeryturę.

Rozmawiała Olga Tymanowska



Henryk Skarżyński

Dajemy ludziom szansę na dobre/bardzo dobre słyszenie

„Mam w życiu szczęście – zrealizowałem wiele swoich pomysłów i marzeń” – mówi prof. Henryk Skarżyński, światowej sławy otochirurg, wykonujący najwięcej w świecie operacji poprawiających słuch. Dzięki niemu polscy pacjenci jako pierwsi lub jedni z pierwszych w świecie mają dostęp do najnowszych technologii w tej dziedzinie.

Jak się udało wszczepienie najmniejszego aktywnego implantu na przewodnictwo kostne, mającego, cytując pana słowa: „rozpocząć nową erę w leczeniu wrodzonych wad słuchu wynikających z pełnego lub częściowego niewykształcenia ucha zewnętrznego i środkowego”?

Nie tylko się udało, ale zdążyliśmy je pokazać, nim ogłoszono restrykcje w związku z pandemią COVID-19. W 2020 r. wszczepiliśmy najwięcej w świecie takich urządzeń, a polscy pacjenci otrzymali szansę na dobre/bardzo dobre słyszenie. W większości przypadków leczymy tą metodą złożone, wielonarządowe wady wrodzone, głównie u dzieci, co podkreśla miarę sukcesu. Zminimalizowaliśmy zagrożenia utraty przedoperacyjnego, często resztkowego, ale ważnego słuchu. Zachowanie nie-naruszonej struktury ucha wewnętrznego pozwala na dobre/bardzo dobre funkcjonowanie pacjentów.

Jakie nowe metody chirurgicznej terapii słuchu uważa pan za najważniejsze – implanty ślimakowe i inne wszczepialne technologie słuchu?

Po raz pierwszy przedstawiona na konferencji w Nowym Jorku (1997) moja perspektywa operowania pacjentów z częściową głuchotą nie wzbudziła zainteresowania. W 2000 r. na kongresach w Antwerpii i Berlinie prezentowałem pierwsze wyniki własnej procedury otochirurgicznej zachowania niewielkich resztek przedoperacyjnego słuchu. W 2002 r. nastąpił przełom – udało się zachować przedoperacyjny normalny słuch do pasma 500 Hz i połączyć go efektywnie ze słuchem elektrycznym, uzyskanym po wszczepieniu implantu ślimakowego z odpowiednio dobraną elektrodą. Po kilkunastu latach obserwacji i bardzo dobrych wyników możliwe było połączenie naturalnego słuchu aż do 1500 Hz ze słuchem uzyskanym po wszczepieniu implantu ślimakowego. Takich operacji nie powtórzył jeszcze nikt (brak doniesień w dostępnej literaturze).

W 2007 r. uruchomiłem w Kajetanach pierwsze w świecie warsztaty otochirurgiczne Window Approach Workshop (z udziałem ponad 4500 naukowców ze wszystkich kontynentów). Aktualnie ukazał się pierwszy podręcznik polskojęzyczny, za chwilę będzie pierwsza monografia anglojęzyczna, uwzględniająca 1200 operacji pokazowych, przeprowadzonych przede mną w Polsce, Europie, Azji i Ameryce Południowej. Opublikowałem też kompleksową koncepcję leczenia różnych wad słuchu z zastosowaniem dostępnych obecnie technologii i rozwiązań (wiele pierwszych operacji było pokazowych, by rozwiązać wszelkie wątpliwości). Dysponuję największym w świecie materiałem klinicznym: ponad 7000 takich operacji, stanowiącym jedynie fragment z 210 000 procedur chirurgicznych, które przeprowadziłem.

Czy w życiu wypełnionym pracą nad poprawą jednego z narządów zmysłu częste są chwile delektowania się barwami, zapachami, dźwiękami, smakami?

Takich chwil mam niewiele. Kiedy nie pracuję (nauka, wdrożenia, praktyka kliniczna), piszę dla przyjemności. Otacza mnie, wokół Światowego Centrum Słuchu, dużo zwierząt, ptaków. Lubię grać w pił-



Fot. Szymon Łaszewski

Największą satysfakcję czerpię z tego, że udało mi się zrobić coś, co będzie procentować przez lata i po czym w przyszłości pozostanie znaczący ślad.

kę nożną. Chyba najbardziej jestem czuły na nastrój wykreowany za pomocą nut. Gdy mam ochotę wysłuchać czegoś optymistycznego, słucham muzyki Luigi Boccheriniego, w której pobrzmiwają kastaniety, albo Vivaldiego. Lubię też mniej poważne wersje muzyki poważnej (Waldemar Malicki i Filharmonia Dworkipu). Muzyka jest nam potrzebna do życia, jak słońce. Wzrusza mnie często, zwłaszcza wykonywana przez wcześniej niesłyszących pacjentów.

Ponieważ w 2021 r. przypada 25-lecie stworzonego przez pana Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, nie sposób nie zapytać o refleksję twórcy na temat dzieła. Czy najbardziej jest pan dumny ze stworzenia polskiej szkoły otochirurgii w leczeniu częściowej głuchoty, z „kroków milowych”, pionierskich operacji, oryginalnych osiągnięć naukowych, klinicznych, organizacyjnych, edukacyjnych i społecznych czy artystycznych?

To trudne pytanie, ale mogę odpowiedzieć – ze wszystkich. Mam w życiu szczęście – zrealizowałem wiele swoich pomysłów i marzeń. Przeprowadzałem pierwsze w świecie albo w kraju zabiegi chirurgiczne, dzięki którym osoby niesłyszące i niedosłyszące mogły powrócić do świata dźwięków. Tworzyłem

nowe i unikatowe placówki: w 1993 r. pierwszy w Polsce, a drugi w Europie, Ośrodek Diagnostyczno-Lecznico-Rehabilitacyjny dla Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Cochlear Center”. Na jego bazie powstał w 1996 r. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, a w 2003 r. pierwsza, zaś w 2012 r. druga część Światowego Centrum Słuchu.

Największą satysfakcję czerpię z tego, że udało mi się zrobić coś, co będzie procentować przez lata i po czym w przyszłości pozostanie znaczący ślad. Jednak nie byłbym tym, kim jestem ani tu, gdzie jestem, gdyby nie moja rodzina, przyjaciele, współpracownicy. Mój sukces zawdzięczam też ich wsparciu, które mobilizowało do pracy na kilku obszarach jednocześnie: klinicznym, naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym. Spotkałem też na swojej drodze sławnych naukowców, mądrych polityków, kompetentnych urzędników, życzliwych dziennikarzy, wyjątkowo zdolnych i zafascynowanych nowoczesną medycyną młodych naukowców.

W ostatnim czasie do moich pasji zawodowych dołączyła działalność artystyczna, raczej skrywana od wczesnych lat licealnych. Szczególne miejsce zajęła nie tylko muzyka, ale też sztuka i poezja. Napisałem kilkaset opowiadań i wierszy, scenariusze filmów dokumentalnych i naukowych, ostatnio filmu fabularnego, oraz libretto musicalu i teksty piosenek poświęconych moim pacjentom. Zainicjowałem i zorganizowałem pierwszy w świecie Międzynarodowy Festiwal Muzyczny Dzieci, Młodzieży i Dorosłych z Zaburzeniami Słuchu „Ślimakowe Rytm”. Wkrótce ukaże się moja opowieść filmowa „Powrót Beethovena”, w której sfabularyzowane, prawdziwe życiorysy przeplatają się z wątkami mojej biografii oraz wspomnieniami wielkiego kompozytora.

Dramat głuchoty i wyjścia z niej dzięki medycynie jest osią pana twórczości. Wybitny chirurg otolaryngolog – literatem, znany psychiatra – fotografem ptaków, słynny hematolog – wokalistą zespołu jazzowego... Potwierdzają oni powinowactwo medycyny i sztuki?

O takim związku w moim przypadku po raz pierwszy wspominał kiedyś rektor Akademii Muzycznej i Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina prof. Ryszard Zimał, podczas pierwszych obrad jury Festiwalu „Ślimakowe Rytm”. Na początku sceptyczny, po wysłuchaniu pacjentów-uczestników był wzruszony. Jako lekarz jestem szczęśliwy, widząc moich pacjentów występujących na wielkiej scenie z zawodowymi muzykami. Są artystami, którzy wyszli ze świata ciszy, zaświadczyli o wielkim postępie w medycynie. Festiwal ma już markę na świecie. Przyjeżdża tu wielu uzdolnionych muzycznie użytkowników implantów. Bez taryfy ulgowej do finału przechodzą jedynie uczestnicy reprezentujący odpowiedni poziom. Młodzi muzycy, przybywający z najdalszych zakątków świata, stają się świadomi poziomu polskiej otochirurgii, która przywraca słuch i pozwala zdobywać muzyczne laury. Stają się ambasadorami nie tylko Instytutu w Kajetanach, ale całej polskiej medycyny. Reprezentowali ją m.in. w 2018 r. i 2019 r. na specjalnych sesjach Parlamentu Europejskiego w Brukseli.

Rozmawiała Ewa Biernacka

Prof. dr hab. n. med. dr h.c. multi **Henryk Skarżyński**

jest specjalistą w dziedzinie otochirurgii, otolaryngologii, audiologii i foniatry, dyrektorem Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, wiceprzewodniczącym Komitetu Nauk Klinicznych PAN, wiceprzewodniczącym Rady Głównej Instytutów Badawczych, konsultantem krajowym w dziedzinie otorynolaryngologii, członkiem rad naukowych: Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Głównej Biblioteki Lekarskiej, członkiem Rady ds. Polityki Senioralnej przy MRPIPS, członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych, członkiem Związku Zawodowego Słuchowców, członkiem Rady Programowej Centrum Studiów Zaawansowanych Politechniki Warszawskiej, przewodniczącym Rady Fundacji „Po pierwsze Zdrowie” oraz „Pro Polonia”, członkiem Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, redaktorem naczelnym „Journal of Hearing Science”, „Nowej Audiofonologii”, „Słyszę”.

Nauka składa się z pytań

„Wraz z COVID-19 uświadomiliśmy sobie, że – tak jak w średniowieczu – choroby zakaźne mogą zmienić los historii ludzkości, a nawet doprowadzić do jej zagłady” – mówi prof. Robert Flisiak.

Rok 2020 już w pierwszych tygodniach zaskoczył...

8 stycznia, będąc na spotkaniu Komitetu Programowego Europejskiego Towarzystwa Mikrobiologii Klinicznej i Chorób Zakaźnych w Madrycie, dowiedziałem się o jakimś ognisku zakażeń w Chinach. W gronie czołowych ekspertów zastanawialiśmy się, o co może chodzić. Następnego dnia dotarła wiadomość, że jest to prawdopodobnie koronawirus. Wtedy spodziewaliśmy się czegoś w rodzaju SARS czy MERS.

Kolejne wspomnienie to mroczne, choć słoneczne dni wiosenne, gdy kierowany przeze mnie zespół balansował na granicy rozpacz i lęku z powodu braku zabezpieczeń i wiedzy o chorobie oraz niedostatecznego wsparcia z zewnątrz. Każdy dzień to była walka. Bardzo szybko poznałem, co znaczy wypalenie. Kolejne zakażenia wśród personelu dezorganizowały pracę. Potem stopniowo wszystko weszło w rutynę, opracowaliśmy metody postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Nie czuliśmy się już tak bezsilni, a gdy pojawiły się informacje o szczepionce, nabraliśmy nadziei.

Jakie były początki pana pracy jako lekarza chorób zakaźnych?

Gdy zaczynałem pracę, pojawił się AIDS – wyzwanie otoczone mistycyzmem, co wynikało z ograniczonej wiedzy i wszechobecnego strachu przed tymi „innymi” pacjentami. Dopiero po jakimś czasie nastąpiła eksplozja możliwości terapeutycznych, zmieniających zupełnie podejście do choroby i chorzych. Potem pojawiła się „moda” na dziwną chorobę z Lyme. Niby nie była zabiójcza, a jednak rodziła mity, których badanie i zwalczanie było fascynujące.

Przez cały czas gdzieś w tle były wirusowe zapalenia wątroby, w ówczesnej Polsce masowe i niemożliwe do opanowania. Jednak to właśnie ta choroba pokazała mi piękno specjalności, którą wybrałem. Przeszedłem drogę od kompletnej bezsilności, poprzez nadzieję w szczepieniach przeciw HBV, początkowo niezbyt skuteczne, ale jednak możliwe leczenie interferonem zakażeń HBV i HCV, aż po rewolucję nieznaną w historii medycyny. Dzięki niej nieuleczalne zakażenia, prowadzące do marskości i raka wątroby, stały się w ciągu kilku lat możliwe do zahamowania w przypadku HBV czy wręcz całkowitego wyeliminowania w przypadku HCV. Udział w badaniach nad nowymi lekami, a potem wdrażanie terapii, które na naszych oczach zmieniały obraz choroby i jej rokowanie, były niesamowitym doświadczeniem, którego życzę każdemu lekarzowi.

Co jeszcze zmieniło się przez ostatnie dekady w dziedzinie, którą się pan zajmuje?

O ile infrastruktura oddziałów zakaźnych niewiele się zmieniła, o tyle narzędzia diagnostyczne i terapeutyczne, którymi dziś dysponujemy, są nieporównywalne. Poza wspomnianą rewolucją w zakresie leczenia HCV i HIV, doświadczyliśmy niesamowitego przeskoku w metodach diagnostycznych. Techniki biologii molekularnej stały się naszym chlebem powszednim, a wiedza o genetyce wirusów – podstawą przy planowaniu leczenia. Pandemia COVID-19 spowodowała dalsze przyspieszenie – pod strzechy trafiły genetyczne techniki diagnostyczne.

Gdy rozpoczynałem pracę, połowa kliniki była zajęta przez chorych na ostre WZW, a drugą połowę wypełniali pacjenci z zakażeniami pokarmowymi. Poza tym zdarzały się tragiczne przypadki tężca



Fot. Szymon Łaszewski

i zgorzeli gazowej. Potem nastąpił czas AIDS i leczenia przewlekłych zakażeń hepatotropowych, aż wreszcie na plan pierwszy zaczęły wysuwać się zakażenia szpitalne i antybiotykooporność. W międzyczasie były przygotowania na przyjęcie epidemii SARS, „świńskiej” i „ptasiej” grypy czy Eboli, które na szczęście nas ominęły. No i wreszcie COVID-19.

Chyba nie ma specjalności, w której tak często by się zmieniał profil pacjentów, a przecież to jeszcze nie koniec. Ludzkość, po okresie samozachwyty, gdy mówiono, że choroby zakaźne to przeszłość, zdała sobie sprawę, iż pozostaną one z nami na zawsze, a od czasu do czasu będą o sobie przypominały groźnymi epidemiami. Wraz z COVID-19 uświadomiliśmy sobie, że – tak jak w średniowieczu – choroby zakaźne mogą zmienić los historii ludzkości, a nawet doprowadzić do jej zagłady.

Jaka będzie polska medycyna po pandemii?

Z natury jestem optymistą, ale w tej sprawie naprawdę trudno nim być. Obawiam się o los polskiej medycyny, bo jest zbyt wiele sygnałów świadczących o tym, że zmierzamy do całkowitej zapaści systemu. Wiele wskazuje na to, że niezależnie od opcji politycznej popełniamy te same błędy i zawsze wygrywają „uszczelniacze”, czyli osoby, które uważają, że system najpierw trzeba uszczelnić, a dopiero potem go dofinansowywać. Przy czym do tego „potem” nigdy nie dochodzi, bo następuje kolejna ekipa reformatorów, tylko z inną wizją uszczelniania. A polska medycyna jest na takim etapie, że jakiegokolwiek „uszczelnianie” wymaga natychmiastowego wpompowania gigantycznych pieniędzy, których odmawiano jej przez całe dziesięciolecie.

Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak

jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezesem Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, prezydentem Central European Hepatologic Collaboration, członkiem Rady Medycznej do spraw COVID-19 przy Prezisie Rady Ministrów oraz zespołu doradców Komisji Zdrowia Senatu, inicjatorem i koordynatorem projektu SARSTer, tworzącego bazę danych pacjentów leczonych z powodu zakażenia SARS-CoV-2.

W takiej sytuacji wzrosty nakładów na służbę zdrowia, którymi szczyci się aktualny rząd, są śmiesznie małe w stosunku do potrzeb. Niestabilność i niedofinansowanie systemu, niskie wynagrodzenia, rozpadająca się infrastruktura i zła organizacja opieki zdrowotnej sprawiają, że absolwenci uczelni medycznych masowo wyjeżdżają, a pielęgniarki uciekają z zawodu. Obawiam się, że dopiero całkowita zapaść systemu opieki zdrowotnej przyniesie otrzeźwienie, ale wtedy nie będzie już czego „uszczelniać”, tylko trzeba będzie budować od fundamentów. Pandemia, niestety, prawdopodobnie to przyspieszy, bo inne kraje UE podejmują działania odbudowujące opiekę zdrowotną wcześniej niż Polska, nasilając drenaż naszych kadr medycznych.

Skąd czerpie pan energię do pracy?

Jej źródłem są bliscy. Gdybym nie miał do kogo wracać, to nie widziałbym sensu podejmowania jakiegokolwiek aktywności. Drugi napęd stanowią podróże. Lubię zostawić codzienność, ruszać w drogę, poznać nowe miejsca i ludzi. Nie chodzi tylko o wyjazdy rodzinne, urlopowe, kiedy mogę polegnuować, ale także o bardzo intensywne podróże służbowe, dające możliwości kontaktów z lekarzami czy naukowcami z zupełnie innych systemów opieki zdrowotnej i możliwości badawczych. To jest niezwykle silny bodziec, stymulujący plany naukowe.

Niestety, tego w ostatnim roku zabrakło. Webinary czy wideokonferencje nie zastąpią możliwości bezpośrednich kontaktów międzyludzkich. Jest to taki sam erzac, jak telemedycyna, która w aktualnej formie nie jest przejawem postępu, lecz ślepią uliczką, w którą dałoby się zapędzić przez pandemię. Bodźcem energetyzującym jest wreszcie dążenie do odpowiedzi na pytania, jakie przed nami stawia medycyna. Gdy wydaje się, że na nie odpowiedziliśmy, pojawiają się nowe, jeszcze bardziej interesujące. Nauka składa się z pytań.

Gdyby miał pan opisać się trzema słowami, to jak by one brzmiały?

Choleryk, sprawiedliwy, organizator. Dodałbym też czwarte – optymistą z życiowym mottem, zawartym w tytule najbardziej optymistycznej – mimo okoliczności jej śpiewania – piosenki: „Always look on the bright side of life”.

Jakie ma pan plany na rok 2021?

Zakończyć trzy wieloosrodkowe projekty badawcze, które koordynuję. Pierwszy to trwający od 2015 r. EpiTer, w którym 22 ośrodki zebrały dane terapeutyczne prawie 14 tys. chorych leczonych z powodu zakażenia HCV, a wyniki analiz zaowocowały już 14 publikacjami. Drugi to uruchomiony w minionym roku SARSTer, w ramach którego zebraliśmy informacje o leczeniu prawie 3500 chorych na COVID-19, które posłużyły przygotowaniu dotychczas 4 publikacji. Trzeci to projekt 6-letniej obserwacji po badaniu AMBER, które przed laty było pierwszą w Europie analizą wyników *real world experience* w tzw. terapii 3D zakażeń HCV.

Ponadto chciałbym dobrze zakończyć kadencję zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, którego jestem prezesem. Byłoby również dobrze rozpocząć pierwszy rok koordynacji unijnego programu VACCELERATE. Poza tym chciałbym doprowadzić do gruntownego remontu naszej kliniki, która po pandemii będzie wymagała odnowienia.

Rozmawiała Katarzyna Matusewicz



Jacek Jassem

Obawiam się bolesnej lekcji związanej z epidemią

„Wykonuję swój zawód od 46 lat i w tym czasie nastąpiło wiele przełomowych wydarzeń, w tym politycznych, ale takiego roku jeszcze nie było. Tego, co się wydarzyło w 2020 r., pokolenie moje i młodsze, nie tylko w sensie medycznym, jeszcze nie przeżyło” – przyznał prof. Jassem.

Przeorganizowanie sił i środków

W tym trudnym czasie za najważniejsze osiągnięcie prof. Jassem wymienia utrzymanie ciągłości i rytmu pracy kierowanej przez niego Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii GUMed. Jak przyznał, nie było to łatwe zadanie, ponieważ wymagało przeorganizowania sił i środków.

„Nasza klinika nie zwolniła tempa pracy ani na chwilę. Mało tego, musieliśmy przejąć część chorych ze szpitali, które zostały prze-

kształcone w jednostki jednoimienne. Na szczęście, placówka, w której pracuję, dzięki heroicznej pracy całego zespołu, działała sprawnie i nie wydarzyła się żadna katastrofa” – zaznacza prof. Jassem.

GUMed uczelnią badawczą

W styczniu 2020 r. odbyła się inauguracja programu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza”. „Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedynym uniwersytetem medycznym w grupie 10 uczelni wyższych, które otrzymały status uczelni badawczej. Jest to nie tylko wielki zaszczyt, ale również wielka odpowiedzialność, ponieważ składając aplikację, musieliśmy podać, co chcemy jako uczelnia badawcza osiągnąć” – podkreślił profesor.

Zgodnie z założeniami programu, uniwersytet zadeklarował zwiększenie działalności naukowej w trzech priorytetowych obszarach badawczych, z których jednym jest onkologia. Kierowanie tym obszarem powierzono prof. Jassemowi.

Kampanie społeczne

Prof. Jassem od lat łączy pracę kliniczną, dydaktyczną i naukową z działalnością społeczną. Nie inaczej było w czasie pandemii. „Fundacja Polska Liga Walki z Rakiem, której jestem prezesem, rozpoczęła bardzo



Fot. P. Sudara

szeroko zakrojoną kampanią społeczną pt. »Rak nie poczeka na koniec epidemii«. Celem akcji jest przekonanie ludzi, aby nie czekali na koniec epidemii, gdy zauważą u siebie niepokojące objawy sugerujące nowotwór, tylko jak najszybciej zgłosili się do lekarza. Okazało się bowiem, że niektórzy dosłownie przyjęli hasło »Zostań w domu«. Staraliśmy się wytłumaczyć, że nie dotyczy ono osób, które zauważyły u siebie podejrzaną objawy, a zwlekając z wizytą u lekarza w takiej sytuacji jest naprawdę niebezpieczne. Ryzyko związane z zakażeniem koronawirusem jest bowiem znacznie mniejsze niż skutki opóźnienia rozpoznania choroby nowotworowej” – przypominał ekspert.

W 2020 r. fundacja uruchomiła także ogólnopolski program o nazwie „Oncofertility”, mający na celu ochronę płodności u pacjentów onkologicznych. Ponadto ruszyła kampania „Szpital bez papierosa”, która zwraca uwagę, jak duże znaczenie ma zaprzestanie palenia tytoniu przez chorych na nowotwory.

Przybędzie chorób nowotworowych w zaawansowanych stadiach

Dla prof. Jassem priorytetem na 2021 r. jest dalsza walka z pandemią COVID-19. „Może będzie ona miała inny charakter. Wszyscy pokładamy nadzieję, że szczepienia zmniejszą nasilenie pandemii. Jej skutki będziemy jednak odczuwać w ochronie zdrowia przez długi czas” – jest przekonany profesor.

W 2020 r. nastąpił ogromny wzrost umieralności, niekoniecznie związanej z samymi zakażeniami koronawirusem SARS-CoV-2, ale dlatego, że cały system opieki zdrowotnej musiał zostać przestawiony na zwalczanie pandemii. „Obawiam się, że w onkologii skutki będą odłożone w czasie i że czeka nas fala nowotworów w bardziej zaawansowanym stadium, które będzie trudniej leczyć. Traktuj to jako duże wyzwanie i obawiam się związanej z tym bolesnej lekcji” – nie ukrywa prof. Jassem.

Monika Majewska



Mirosław Ząbek

Każdy pomysł rodzi kilka kolejnych

Mimo iż rok 2020 był wyjątkowo trudny, dr. hab. Mirosławowi Ząbkowi udało się rozpocząć nowe projekty badawcze i terapeutyczne. Myślami jest już jednak przy kolejnych. Zamierza m.in. utworzyć pierwszy w tej części Europy ośrodek leczenia mózgu za pomocą metod termicznych pod kontrolą rezonansu magnetycznego, bez konieczności otwierania czaszki. Metoda ta może zrewolucjonizować leczenie wielu zaburzeń czynnościowych, np. choroby Parkinsona, drżenia samoistnego czy padaczki.

Jak wielu osobom, miniony rok będzie kojarzył się dr. hab. Mirosławowi Ząbkowi z ogromnym zagrożeniem zdrowotnym

związanym z pandemią. Sam dość ciężko przeszedł COVID-19. Jednak nawet w takiej sytuacji myśli o innych. „Najbardziej w tym czasie poszkodowani byli pacjenci cierpiący na inne choroby, ponieważ ograniczone zostały przyjęcia do szpitali, większość porad lekarskich udzielano zdalnie. Tymczasem w medycynie – w procesie zarówno diagnostycznym, jak i terapeutycznym – najważniejszy jest bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem” – tłumaczy.

Wrażliwość wyniósł z domu. Od najmłodszych lat przeżywał medycyną, obserwując z bliska przebieg ciężkiej choroby neurodegeneracyjnej, ponieważ jego mama chorowała na stwardnienie rozsiane. Stąd też wybór studiów medycznych, a później neurochirurgii.

Przyszłością medycyny są terapie genowe

Od czasu studiów jego pasją, której oddaje się bez reszty, jest działanie mózgu. Docenia ogromny postęp, jaki dokonał się w poznaniu tego obszaru, ale podkreśla, że wciąż jeszcze bardzo wielu rzeczy nie wiemy. Podaje przykład choroby Parkinsona, którą jeszcze w tym roku zamierza leczyć za pomocą terapii genowej, na co uzyskał już zgodę komisji bioetycznej.

Neurochirurg uważa, że terapie genowe stanowią przyszłość medycyny, nie tylko

neurologii. Sam niedawno zrewolucjonizował leczenie śmiertelnego dotychczas deficytu dekarboksylazy aromatycznych L-aminokwasów (AADC). Wcześniej dzieci dotknięte tą chorobą nie mogły chodzić, siedzieć ani nawet mówić. Przeniesienie do mózgu za pomocą niechorobotwórczych wektorów wirusowych kopii brakującego genu sprawiło, że możliwe stało się nie tylko zatrzymanie, ale nawet odwrócenie procesu chorobowego nieuleczalnego dotąd schorzenia!

Teraz podobną technologię próbuje wdrażać w zaniku wieloukładowym. Na tym nie koniec. W kręgu jego zainteresowań leżą próby terapii genowej śmiertelnej dotychczas płasawicy Huntingtona oraz choroby Alzheimerera. Leczenia tych schorzeń również zamierza podjąć się w tym roku.

Życie złożone z kamyków

Na pytanie, skąd ma na to wszystko energię, odpowiada krótko: „To kwestia mojej osobowości i sposobu myślenia”. Podkreśla, że droga, którą przebył, by znaleźć się w obecnym miejscu była dość ciężka. „Zaprzestanie dalszego rozwoju byłoby zmarnowaniem dotychczasowego dorobku. Gdy weszło się już na tę ścieżkę, to trudno z niej zbroczyć. Mam wrażenie, że każdy pomysł rodzi kilka kolejnych i to mnie motywuje do podejmowania wyzwań. Kluczem do sukcesu jest

kreatywność, pracowitość i konsekwencja” – mówi.

Nie bez znaczenia jest fakt, że praca jest jednocześnie jego pasją. Pociąga go poznawanie oraz wdrażanie nowych metod i technik terapeutycznych, poszukiwanie rozwiązań, które jeszcze lepiej pozwalają służyć ludziom. „To wszystko wymaga ogromnego wysiłku, ale kiedy się udaje, to czuję, że moje życie jest piękne, a praca tak wartościowa, że mogę wykonywać ją bez przerwy. Zwykle nie chce mi się nawet „uciekać” od pracy na urlop, z czego pewnie moja żona niespecjalnie się cieszy” – stwierdza, puszczając oko.

Na koniec rozmowy oddaje się refleksji. „Całe życie jest mierzone pewnymi wydarzeniami oraz relacjami z ludźmi, które można nazwać kamieniami, a czasem kamykami milowymi. Zawsze powtarzam swojemu zespołowi, żeby zauważali te elementy. Pierwsza operacja jądra miazdzystego w kręgosłupie, pierwsze otwarcie czaszki, pierwsze usunięcie guza pierwotnego czy przerzutowego... To wszystko sprawia, że posuwamy się naprzód. Trzeba to zauważać i mieć tego świadomość, bo z takich kamyków składa się nasze życie” – podsumowuje.

Katarzyna Matusiewicz



Fot. Szymon Łaszewski

Dr hab. n. med., prof. CMKP

Mirosław Ząbek

jest specjalistą w dziedzinie neurochirurgii, kierownikiem Kliniki Neurochirurgii i Urazów Układu Nerwowego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim.



Andrzej Januszewicz

Nadciśnienie jest stałym przedmiotem badań, także w kontekście COVID-19

„Pandemia COVID-19 miała ogromny wpływ na codzienne lekarskie życie. Na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy w dużym stopniu zmieniło się oblicze światowej i europejskiej medycyny, co również obejmuje relacje na linii lekarz-pacjent” – ocenia prof. Andrzej Januszewicz.

W opinii tego kardiologa i hipertensjologa, COVID-19 sprawił, że inne choroby zeszły na drugi plan. „Zaciągany jest dług zdrowotny w postaci zaniedbanego diagnozowania i leczenia m.in. chorób sercowo-naczyniowych. Najlepszym dowodem jest najnowsze bada-

nie, przeprowadzone na terenie Europy przez zarząd Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Pokazuje ono, że m.in. liczba konsultacji ambulatoryjnych, odbywanych przez chorych na nadciśnienie tętnicze, spadła podczas wiosennej fali zakażeń o ok. 90 proc. Myślę, że jednym z bardzo dużych osiągnięć minionego roku było to, że w Narodowym Instytucie Kardiologii nie ulegliśmy temu ogólnemu, europejskiemu trendowi” – stwierdza prof. Andrzej Januszewicz.

Rok naukowej aktywności

Miniony rok, mimo trudności, upłynął profesorowi także pod znakiem dużej aktywności naukowej: „Był jednym z najbardziej udanych lat pod względem liczby prac, które udało nam się wraz z prof. Prejbiszem i prof. Dobrowolskim oraz z kolegami z kliniki i innych ośrodków w kraju i za granicą łącznie opublikować. To w sumie ponad 20 prac, które ukazały się w czasopiśmie zagranicznych o wskaźniku impact factor wyższym od 3.

Klinika, którą kieruje prof. Januszewicz, otrzymała w minionym roku grant w wysokości 16 mln zł z Agencji Badań Medycznych. „Projekt OPTIMAL-HT dotyczy trudnego w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Kolejny



Fot. archiwum

ważny projekt to realizacja grantu z Narodowego Centrum Nauki, w ramach którego będziemy wspólnie z prof. Mateuszem Śpiwką z Samodzielnej Pracowni Rezonansu Magnetycznego wykonywać badania obrazowe serca z użyciem rezonansu magnetycznego we wtórnych postaciach nadciśnienia tętniczego” – wymienia prof. Januszewicz.

W marcu ubiegłego roku w Narodowym Instytucie Kardiologii, m.in. w Klinice Nadciśnienia Tętniczego, zainicjowano wraz z prof. Tomaszem Hryniewieckim oraz

prof. Rafałem Dąbrowskim wielośrodkowe badanie Cor-Cardio. „Jego celem jest ocena związku pomiędzy chorobami układu krążenia, w tym nadciśnieniem tętniczym, oraz lekami kardiologicznymi a przebiegiem infekcji spowodowanej koronawirusem SARS-CoV-2. W badaniu biorą udział polskie ośrodki leczące pacjentów z COVID-19. Jest ono prowadzone we współpracy z Instytutem Farmakologii Klinicznej i Toksykologii Uniwersytetu Medycznego Charité w Berlinie. Wkrótce podsumujemy, a następnie opublikujemy wyniki” – zapowiada profesor.

Sercu na ratunek

W 2020 r., mimo pandemii, rozpoczął się także projekt „Sercu na ratunek – Program Profilaktyki Chorób Serca i Naczyń oraz Diagnostyki Hipercholesterolemii Rodzinnej” w województwie łódzkim i mazowieckim (program KORDIAN 2020). Pacjenci przyjmowani są w Samodzielnej Poradni Lipidowej Narodowego Instytutu Kardiologii przez dr. hab. med. Piotra Dobrowolskiego we współpracy z prof. Januszewiczem oraz prof. Prejbiszem.

„Program zakłada realizację w latach 2019-2021 zakrojonych na szeroką skalę badań przesiewowych i edukacyjnych oraz identyfikację osób z wysokim ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym z hipercholesterolemią rodzinną. Kierowany jest przez Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie przy współpracy z partnerami: Warszawskim Uniwersytem Medycznym oraz partnerem społecznym – Fundacją My Pacjenci” – opowiada krajowy konsultant w dziedzinie hipertensjologii.

Plany na rok 2021? Profesor zapewnia, że są nie mniej ambitne.

Ewa Kurzyńska

Prof. dr hab. n. med.

Andrzej Januszewicz

jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii i hipertensjologii, kierownikiem Kliniki Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego - Państwowego Instytutu Badawczego, krajowym konsultantem w dziedzinie hipertensjologii, sekretarzem European Society of Hypertension (w kadencji 2019-2021), członkiem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów oraz członkiem korespondentem PAN.



Maciej Krzakowski

W onkologii wskaźnikiem jakości postępowania musi być skuteczność

„Ostatni rok był dla wszystkich – z oczywistej przyczyny – niezwykle trudnym czasem. Rok 2020 był ogromnym wyzwaniem również dla onkologii” – ocenia prof. Maciej Krzakowski.

W dobie pandemii onkolog nadal starali się poprawiać rokowanie chorych na nowotwory, wykorzystując nowe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne. „Ale jednocześnie musieliśmy utrzymać skuteczność działań przeciwnowotworowych przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i pracow-

ników ochrony zdrowia w okresie epidemii” – zaznacza prof. Krzakowski.

Tworzenie nowych algorytmów postępowania

Jak przyznaje onkolog, najtrudniejszy był pierwszy okres pandemii. „W marcu i kwietniu uczyliśmy się nowych zasad postępowania z wykorzystaniem posiadanych doświadczeń oraz doniesień z innych krajów, które często nie były oparte na dostatecznych dowodach naukowych. Stopniowo wypracowywaliśmy odpowiednie rozwiązania w zakresie postępowania u chorych na nowotwory” – opowiada profesor.

Dzięki wysiłkowi i zaangażowaniu lekarzy udało się osiągnąć możliwość racjonalnego kontynuowania leczenia przeciwnowotworowego. „Wypracowaliśmy algorytmy postępowania w różnych sytuacjach klinicznych z wyodrębnieniem stanów wymagających szybkiego działania (np. u chorych leczonych z założeniem radykalnym). Zdefiniowaliśmy też rozwiązania, dostosowujące postępowanie do warunków epidemii. Przygotowaliśmy nowe – bardzo ważne w sytuacji zagrożenia pacjentów zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 – zasady prowadzenia

leczenia systemowego chorych na nowotwory. Część tych regulacji wejdzie na stałe do praktyki po zakończeniu epidemii” – jest przekonany onkolog.

Jednocześnie mocno podkreśla, że stworzenie nowych zasad postępowania wymagało współpracy wielu osób. „Mogę powiedzieć, że zdaliśmy egzamin. Mam nadzieję, że nasz wysiłek będzie doceniony” – mówi profesor.

Coraz bliżej kompleksowej opieki

W ocenie eksperta, wyzwaniem współczesnej onkologii jest zapewnienie chorym kompleksowej opieki, a to oznacza wykorzystanie wszystkich metod o sprawdzonej naukowej wartości oraz prowadzenie diagnostyki i leczenia o najwyższym poziomie jakościowym. „Wskaźnikiem jakości naszego postępowania musi być skuteczność, a nie powinna być – jak często dotychczas bywa – liczba zrealizowanych procedur” – uważa profesor.

Jego zdaniem, opieka nad chorymi na nowotwory jest w Polsce nadmiernie rozproszona, diagnostyka prowadzona zbyt długo, a leczenie nie zawsze ma charakter postępowania kojarzącego wartościowe metody. „Myślę, że w 2020 r. udało się zrobić wiele dla stworzenia racjonalnego systemu

kompleksowej opieki w onkologii. Jest dla mnie powodem do satysfakcji fakt, że mogłem współuczestniczyć w tworzeniu takiego systemu, który oby jak najszybciej zaczął działać. Mam nadzieję, że w okresie epidemii wszyscy zrozumieliśmy znaczenie sprawnego i funkcjonalnego systemu opieki zdrowia dla bezpieczeństwa ogólnospołecznego” – mówi prof. Krzakowski.

Bez opóźnień diagnostyki i terapii

Co będzie wyzwaniem w tym roku? „Przed wszystkim zmniejszenie częstości lub całkowite wyeliminowanie sytuacji, w których dochodzi do znaczącego opóźnienia postępowania z powodu epidemii. Nie chciałbym czytać opisów sytuacji chorych, u których – przykładowo – odroczone o wiele miesięcy radykalne leczenie z powodu raka piersi. Ani słyszeć o tym, że diagnostyka poprzedzająca rozpoczęcie leczenia trwała ponad 6 miesięcy” – przyznaje lekarz.

Kolejnym wyzwaniem jest dla niego stworzenie przejrzystego systemu decydowania o dostępności nowych metod postępowania. „Myślę o metodach diagnostycznych i terapeutycznych, a wśród sposobów leczenia mam na uwadze również metody inne niż farmakologiczne” – uściśla specjalista.

Monika Majewska

Prof. dr hab. n. med.

Maciej Krzakowski

jest specjalistą w dziedzinie onkologii klinicznej i radioterapii onkologicznej, kierownikiem Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie – Państwowego Instytutu Badawczego, krajowym konsultantem w dziedzinie onkologii klinicznej.



Fot. Szymon Łasiewicz



Maciej Banach

Rok obfitujący w prace badawcze

„Gdy sięgam pamięcią wstecz, trudno mi wskazać równie intensywny rok, jak 2020” – mówi prof. Maciej Banach. Jako szef Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki zabiegał, by pacjenci jak najmniej odczuli skutki pandemii. Nocami zajmował się pracą naukową. W efekcie w ubiegłym roku opublikował ponad 100 prac w ramach grup badawczych, które prowadzi lub w nich uczestniczy. Miniony rok przyniósł mu także nominację na sekretarza generalnego Europejskiego Towarzystwa Miażdżycowego.

Funkcję sekretarza generalnego European Atherosclerosis Society (EAS) prof. Banach będzie pełnił od tego roku przez cztery lata. „Nominacja na to stanowisko była dla mnie dużym wyróżnieniem, ukoronowaniem wieloletnich starań – mówi prof. Maciej Banach.

Intensywne zarządzanie

Prof. Banachowi większość czasu w minionym roku wypełniały obowiązki dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. „Staraliśmy się tak zorganizować działanie szpitala, by pacjenci jak najmniej odczuli skutki pandemii. Ubiegły rok był walką o zminimalizowanie opóźnień w diagnostyce i leczeniu. Udało nam się wykonać ryczałt na poziomie 87 proc., co uważam za dobry wynik w tych trudnych czasach. Tym

bardziej że uniknęliśmy przestojów w pracy poszczególnych oddziałów, np. na skutek wystąpienia dużych ognisk zakażeń COVID-19” – ocenia dyr. Banach.

W 2020 r. w „Matce Polce” otwarto nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy. Koszt inwestycji sięgał 35 mln zł. Zakończono także pierwszy etap remontu Klinik Położnictwa i Ginekologii, rozpoczęto modernizację i odnawianie bloków operacyjnych. „Nie ustawialiśmy także w wysiłkach, by wprowadzać nowe procedury, np. w kardiologii i elektrofizjologii – zarówno dla dorosłych pacjentów, jak i dzieci” – dodaje szef ICZMP.

Przestrzeń poznawcza naukowca

Drugim filarem zawodowej działalności prof. Banacha były intensywne prace ekspercko-naukowo-badawcze. W efekcie w 2020 r. opublikowano ponad 100 prac w ramach grup badawczych, które prowadzi (The Lipid and Blood Pressure Meta-analysis Collaboration Group & International Lipid Expert Panel) oraz w których uczestniczy (np. Global Burden of Disease, Non-Communicable Diseases Risk Factor Collaboration). Publikacje ukazały się m.in. w: „The Lancet” (9 prac), „Lancet Global Health” (3), „Nature” (1), „European Heart Journal” (2 jako senior autor) czy „JAMA Cardiology” (1 praca jako pierwszy



Fot. archiwum

autor). W minionym roku liczba cytowań artykułów prof. Banacha przekroczyła 20 tys., a indeks Hirsza (IH) wyniósł 60 w Web of Science-Core Collection według Clarivate.

„23 publikacje dotyczą SARS-CoV-2. Szczególnie dumny jestem z pierwszych wytycznych leczenia ciężkiej hipercholesterolemii, w tym rodzinnej, w czasie pandemii COVID-19, przygotowanych w ramach International Lipid Expert Panel” – stwierdził prof. Maciej Banach. Na swoim koncie ma także współautorstwo rekomendacji (trzy dokumenty) na temat zastosowania narzędzi telemedycznych w czasie pandemii. Opracowanie powstało

w ramach międzynarodowego konsorcjum REPROGRAM, które przygotowało także rekomendacje dotyczące postępowania z burzą cytokinową po zakażeniu koronawirusem.

Z innymi ekspertami prof. Banach opublikował wyniki badań na temat znaczenia cholesterolu i leczenia statynami w czasie pandemii czy znaczenia zjawiska nierealistycznego optymizmu (przy współpracy z wybitnymi psychologami społecznymi z Uniwersytetu SWPS).

„Kamieniem milowym mojej pracy badawczej było w ubiegłym roku bez wątpienia zakończenie fazy badań eksperymentalnych nad szczyptą nanopiliposomalną anty-PCSK9 na miażdżycę (publikacja w »BMC Medicine«). Pandemia pokrzyżowała nam plany i opóźniła rozpoczęcie fazy badań klinicznych. Myślę jednak, że zaczną się one w tym roku” – zapowiada prof. Maciej Banach.

Ewa Kurzyńska

Prof. dr hab. n. med.

Maciej Banach

jest specjalistą w dziedzinie kardiologii, hipertensjologii, lipidologii, kierownikiem Zakładu Nadciśnienia Tętnicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierownikiem Ośrodka Badań Serca i Naczyń na Uniwersytecie Zielonogórskim, sekretarzem generalnym Europejskiego Towarzystwa Miażdżycowego oraz członkiem zarządu na Europę Międzynarodowego Towarzystwa Miażdżycowego. Jest również założycielem i przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Lipidowego.



Krzysztof J. Filipiak

W działaniach edukacyjnych idziemy naprzód

„Rok 2020 minął lekarzom pod znakiem COVID-19 i wszyscy, niezależnie od specjalizacji, zaangażowani byliśmy w walkę z pandemią. Odczuwam satysfakcję, że na bieżąco śledziliśmy doniesienia naukowe, współpracowaliśmy z tymi, którzy zbierali doświadczenia z leczenia chorych i opieki nad nimi. Przełożyło się to na wydanie pierwszego polskiego podręcznika „Koronawirus SARS-CoV-2 – zagrożenie dla współczesnego świata” – mówi prof. Krzysztof J. Filipiak.

Książka ukazała się w grudniu ub.r. „Wraz ze współredaktorem doc. Tomaszem Dzieciatkowskim i 55 współautorami z całego kraju opracowaliśmy podręcznik dla lekarzy, studentów i innych pracowników medycznych. Cieszy się on dużą popularnością również wśród nieprofesjonalistów, a dodruki książki cały czas trwają” – informuje prof. Krzysztof J. Filipiak.

Nauka z dydaktyką w parze

Rok 2020 był dla prof. Filipiaka również pracowity pod względem naukowym. „W grupie warszawsko-gdańsko-białostocko-wrocławskiej dużo publikowaliśmy. Prace grupy koordynował prof. Łukasz Szarpak, osoba o ogromnym potencjale naukowym. Finalnie zakończyliśmy rok 30 publikacjami dotyczącymi COVID-19, indeksowanymi w bazie PubMed MEDLINE.



Fot. Szymon Łasowski

Szczególnie cieszyła mnie nawiązana współpraca naukowa z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym – kardiologami: prof. Marcinem Gruchałą i prof. Miłozsem Jaguszewskim” – dodaje prof. Filipiak.

Od pierwszych dni marca ub.r. profesor był zaangażowany w e-learning, konferencje, webinaria, wypowiedzi eksperckie dla mediów dotyczące COVID-19. „W naszych szkoleniach dotyczących pandemii, prowadzonych z prof. Krzysztofem Narkiewiczem i doc. Tomaszem Dzieciatkowskim, wzięło udział kilka tysięcy lekarzy. Rok 2020 był bardzo pracowity również pod względem dydaktycznym. Jedna

z trzech moich tegorocznych doktorantek, dr med. Aleksandra Gąsecka-van der Pol ze względu na swój dorobek naukowy została sklasyfikowana na liście 100 najbardziej wpływowych kobiet roku 2020 magazynu „Forbes”. Ale jestem dumny z wszystkich wychowanków. Ubiegły rok powiększył ich liczbę do 22 doktorantów, 20 specjalizantów z kardiologii i interny oraz 6 osób, które przyznają się do mnie jako nieformalnego opiekuna ich habilitacji. To bardzo miłe” – przyznaje prof. Krzysztof J. Filipiak.

W obronie wiedzy

Jakie wyzwania okazały się w minionym roku najtrudniejsze? „Wbrew pozorom, to działania edukacyjne w mediach społecznościowych. Odkryłem poniekąd zalety, ale i wady takiej działalności. Mój profesjonalny profil na facebooku obserwuje 10 tys. osób, konto instagramowe kolejne 20 tys. To tam toczyły trudne dyskusje z antyszczepionkowcami, denialistami pandemii, wyjaśniamy, dlaczego warto się szczepić, ostrzegamy przed powikłaniami COVID-19” – opowiada specjalista.

Dlaczego uznaje to za bardzo trudne zadanie? „Bo środowiska antyszczepionkowców bywają agresywne, wiele wpisów kwalifikuje się jako groźby pod adresem ekspertów. Ale idziemy naprzód. Mogę ujawnić, że z grupą studentów i współpracowników z Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego przygotowujemy nową kampanię wiedzy i edukacji w zakresie COVID-19 i jego powikłań. To w mediach społecznościowych staram się realizować też jako farmakolog kliniczny. Wiele tam doniesień na temat nowych leków, nowych terapii” – uzupełnia prof. Filipiak.

Czas na nowe wyzwania

W 2020 r. prof. Filipiak sfinalizował także wiele misji, w które był zaangażowany. W październiku zakończył kadencję prezesa Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętnicznego, a w grudniu – kierowanie Radą Dyscypliny Nauk Medycznych WUM – jednostką naukową, która prowadzi rekordową w skali Polski liczbę doktoratów i habilitacji.

„Czas na nowe wyzwania, do których jestem przygotowany. W 2021 roku mija ćwierćwiecze, odkąd jestem lekarzem, a bycie internistą i kardiologiem (moje pierwsze dwie specjalizacje) jest dla mnie bardzo ważne. Kardiologia cały czas intensywnie się rozwija, chociaż zapewne w epoce post-COVID wiele będzie trzeba nadrobić, zobaczymy też zupełnie innych chorych, w innym stanie klinicznym i na to też musimy być przygotowani” – stwierdza profesor.

Ewa Kurzyńska

Prof. dr hab. n. med.

Krzysztof Jerzy Filipiak

jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii, hipertensjologii, farmakologii klinicznej w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM, w latach 2018-2020 był prezesem PTNT, a w latach 2016-2020 przewodniczącym Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM.

Na sukces składa się praca wielu ludzi

Prof. Adam Maciejewski nie boi się nowych wyzwań. W środowisku chirurgów rekonstrukcyjnych uważany jest za prawdziwego wirtuoza, który podejmuje się operacji, jakich nie przeprowadził przed nim nikt inny na świecie.

W 2020 r. prof. Maciejewski otrzymał bardzo prestiżową nagrodę im. Marko Godiny, przyznawaną co roku najlepszemu na świecie chirurgowi rekonstrukcyjnemu za dotychczasowy dorobek naukowy. Został również laureatem konkursu Best Case 2019, w którym oceniane są najlepsze operacje rekonstrukcyjne wykonane w danym roku. Jest pierwszym Polakiem, który został nie tylko członkiem, ale ambasadorem American Society for Reconstructive Microsurgery (ASRM).

Roczne stypendium na wyjazd do najlepszych ośrodków

Marko Godina był młodym, świetnie zapowiadającym się słoweńskim lekarzem, który zginął tragicznie w wypadku samochodowym w 1986 r. Został uznany za pioniera nowoczesnej mikrochirurgii rekonstrukcyjnej. Specjalizował się głównie w przeprowadzaniu zabiegów rekonstrukcji kończyn.

Ustanowiona przez ASRM nagroda jego imienia, nazwana Godina Travelling Fellow,

to roczne stypendium, przyznawane co roku przez kapitułę złożoną z najwybitniejszych chirurgów rekonstrukcyjnych na świecie. Prof. Adam Maciejewski jest pierwszym Polakiem, który ją otrzymał.

„Stypendium przyznane mi przez American Society for Reconstructive Microsurgery miałem wykorzystać w 2020 r., jednak z uwagi na pandemię COVID-19 i brak możliwości swobodnego poruszania się między krajami, zapadła decyzja, abym wykorzystał je w tym roku” – tłumaczy prof. Adam Maciejewski.

Unikatowa operacja

Za Best Case 2019 uznano przeprowadzoną w 2019 r. przez prof. Adama Maciejewskiego i jego zespół bardzo rozległą transplantację narządów szyi u 6-letniego chłopca, który połknął środek do udrożniania rur. Wyjątkowość tego zabiegu polegała również na tym, że oprócz przeszczepienia narządów od zmarłego dawcy, chłopcu przeszczepiono zmodyfikowany szpik, tak aby z czasem zmniejszyć przyjmowane przez niego leki immunosupresyjne zapobiegające odrzuceniu przeszczepionych narządów, a być może zupełnie go uwolnić od konieczności przyjmowania tych leków.



Fot. archiwum

Bardzo skomplikowane i nowatorskie rekonstrukcje

Na co dzień prof. Adam Maciejewski wraz z zespołem wykonują dziesiątki zabiegów ratujących życie i zdrowie pacjentów onkologicznych. Do kliniki w Gliwicach przyjeżdżają chorzy z najbardziej odległych zakątków Polski. Niedawno prof. Maciejewski z dr. n. med. Cezarym Szymczykiem przeprowadzili bardzo skomplikowany i nowatorski zabieg u 53-letniego mężczyzny chorego na zaawansowanego raka płaskonabłonkowego błony śluzowej przegrody nosowej. Do rekonstrukcji usuniętych tkanek nosa wykorzystali

sekwencyjną chimerę sztuczną składającą się z płata promieniowego (RFFF) oraz płata małżowiny usznej (AFF). Następnie zrekonstruowane tkanki nosa pokryli płatem czołowym.

Prof. Maciejewski wraz z prof. Łukaszem Krakowczykiem zoperowali 48-letniego mężczyznę chorego na raka lewej szczęki. Zrekonstruowali mu usuniętą część twarzy za pomocą wieloelementowego płata strzałkowego. W zaplanowaniu tej bardzo skomplikowanej operacji wykorzystali stereolitografię 3D. Z kolei 64-letniemu mężczyźnie choremu na raka płaskonabłonkowego lewego policzka i nosa obaj chirurdzy zrekonstruowali usuniętą część twarzy za pomocą wspomnianych RFFF oraz płata małżowiny usznej.

„Przeszczepy narządów głowy i szyi to praca zespołowa. Nie ma szans, aby zakończyły się powodzeniem bez zaangażowania całego sztabu ludzi” – podkreśla prof. Adam Maciejewski. Jednocześnie apeluje do lekarzy z innych ośrodków, aby kierowali do Gliwic pacjentów, którym taki zabieg może uratować życie i przywrócić godność.

Maja Markłowska-Tomar

Prof. dr hab. n. med.

Adam Maciejewski

jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej, kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej gliwickiego oddziału Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego; w 2020 r. jako pierwszy Polak został przyjęty do grona American Society for Reconstructive Microsurgery.

11. Piotr Ponikowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (2020-2024), kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca UM we Wrocławiu, kierownik Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, jeden z najczęściej cytowanych naukowców świata (według Clarivate Analytics).

12. Tomasz Dzieciatkowski, dr hab. n. med., spec. mikrobiologii, Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, współautor monografii „Koronawirus SARS-CoV-2 – zagrożenie dla współczesnego świata”, popularyzator wiedzy na temat tego koronawirusa oraz choroby COVID-19.

13. Alicja Chybińska, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, onkologii, hematologii dziecięcej, transplantologii klinicznej, immunologii klinicznej, opieki paliatywnej dziecięcej, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei”, senator, wiceprzewodnicząca senackiej Komisji Zdrowia, przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Transplantologii, inicjatorka budowy na terenie Dolnego Śląska Domu Opieki Wyřeczającej dla chorych dzieci.

14. Wiesław Wiktor Jędrzejczak, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, hematologii, onkologii klinicznej, transplantologii klinicznej, Katedra i Klinika Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych WUM, przewodniczący Komitetu

Immunologii i Etiologii Zakażeń Człowieka PAN, przewodniczący Komisji Programowej Fundacji Ronalda MacDonalda Polska.

15. Grzegorz Opolski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik I Katedry Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych, członek korespondent PAN, zastępca przewodniczącego Rady Kuratorów Wydziału V Nauk Medycznych PAN; w 2020 r. wyróżniony nagrodą naukową prezesa PAN za badania dotyczące chorób serca w aspekcie pandemii COVID-19.

16. Piotr Skarzyński, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr., mgr zarz., spec. laryngologii i audiologii, członek zarządu Centrum Słuchu i Mowy Medincus, dyrektor ds. nauki i rozwoju w Instytucie Narządów Zmysłów, zastępca kierownika Zakładu Teleaudiologii i Badań Przesiewowych w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu, asystent dydaktyczny na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie Otorinolaryngologii, członek Rady Uczelni Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, współautor monografii „Koronawirus SARS-CoV-2 – zagrożenie dla współczesnego świata”.

17. Aleksander Prejbsz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, hipertensjologii, Klinika Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego, prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, jeden z głównych autorów rekomendacji „Postępowanie w nadciśnieniu tętniczym u kobiet

w ciąży. Zapobieganie, diagnostyka, leczenie i odległe rokowanie”.

18. Jan Walewski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, onkologii klinicznej, hematologii i transplantologii klinicznej, dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, kierownik Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego NIO-PIB, wiceprezes Stowarzyszenia Polska Grupa Badawcza Chłoniaków, jeden z inicjatorów Narodowej Strategii Onkologicznej; w 2020 r. opracował i opublikował wytyczne postępowania w trakcie epidemii w obszarze podmiotów onkologicznych.

19. Adam Witkowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik Kliniki Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, współinicjator Platformy Naukowej PTK.

20. Piotr Rutkowski, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej i onkologii, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, przewodniczący Zespołu Ministra Zdrowia ds. Narodowej Strategii Onkologicznej, przewodniczący Rady Naukowej Akademii Czerniaka, pełnomocnik dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie ds. Badań Klinicznych, wiceprzewodniczący Rady Naukowej NIO.

21. Mirosław Wielgoś, prof. dr hab. n. med., spec. położnictwa i ginekologii oraz perinatologii, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

22. Bohdan Maruszewski, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej i kardiologii dziecięcej, członek Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii; członek zarządu Światowego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych, członek Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, w 2006 r. utworzył i do dziś prowadzi Krajowy Rejestr Operacji Kardiologicznych, członek zarządu Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

23. Cezary Szczylik, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, chemioterapii nowotworów, hematologii, onkologii klinicznej, kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej Szpitala Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock, prezydent Fundacji Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej. Przez 24 lata kierował Kliniką Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego, stworzył Studium Medycyny Molekularnej WUM; w 2020 r. został powołany do Zespołu Doradców Komisji Zdrowia Senatu RP.

24. Adam Torbicki, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, kardiologii i angiologii, kierownik Kliniki Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP w Europejskim Centrum Zdrowia Otwock, jeden z najczęściej cytowanych naukowców świata (według Clarivate Analytics oraz Uniwersytetu Stanford i Elsevier).

25. Konrad Rejdak, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii oraz członek Rady Uczelni Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, członek Zarządu Głównego i prezes elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (kadencja 2021-2024), konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii w województwie lubelskim. Zasiada w Panelu Naukowym Europejskiej Akademii Neurologii.

26. Teresa Jackowska, dr hab. n. med., prof. CMKP, spec. pediatrii, hematologii i onkologii dziecięcej, kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Szpitalu Bielańskim w Warszawie, wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, krajowy konsultant w dziedzinie pediatrii, redaktor naczelna czasopisma „Analiza przypadków w pediatrii”.

27. Hanna Szajewska, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, kierownik Kliniki Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Zarządu International Scientific Association for Probiotics & Prebiotics, jedna z najczęściej cytowanych naukowców na świecie (według Stanford University, wydawnictwa Elsevier i firmy SciTech Strategies).

28. Jarosław Reguła, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i gastroenterologii, kierownik Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii, członek zarządów European Association of Gastroenterology, Endoscopy and Nutrition (EAGEN) oraz European Society of Digestive Endoscopy (ESDO).

29. Grażyna Rydzewska, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i gastroenterologii, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit CSK MSWiA, prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, redaktor naczelna „Przeglądu Gastroenterologicznego”, prezes Polskiego Klubu Trzustkowego i członek zarządu Światowego Klubu Trzustkowego, twórca pierwszego projektu naukowo-klinicznego leczenia COVID-19 osoczem ozdrowieńców.

30. Andrzej Tykarski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, angiologii i hipertensjologii, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (2020-2024), kierownik Katedry i Kliniki Hipertensjologii UM w Poznaniu, organizator największego w Wielkopolsce centrum diagnostyki SARS-CoV-2 – Uczelniane Laboratorium Koronawirusa.

31. Marian Zembala, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej, kardiologii i transplantologii klinicznej, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, współtwórca zaobserwowanej kardiologii i transplantologii, dzięki którym w 2020 r. wykonano w tym ośrodku ponad 80 transplantacji serca, najwięcej w Europie, a ŚCSS otrzymało tytuł European Center of Excellence; w tym też roku wykonano tu pierwszą w Polsce udaną transplantację płuc u chorego, któremu COVID-19 zniszczył je nieodwracalnie.

32. Michał F. Kamiński, dr hab. n. med., prof. Narodowego Instytutu Onkologii i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, spec. gastroenterologii, kierownik Centrum Profilaktyki Nowotworów oraz Pracowni Endoskopii Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, konsultant naukowy w Department of Health Management and Health Economics na Uniwersytecie w Oslo (Norwegia), kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki Raka Piersi, kierownik Sekcji Jakości Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, członek Krajowej Rady ds. Onkologii przy Ministerstwie Zdrowia.

33. Tadeusz Marian Orłowski, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej, transplantologii klinicznej, chirurgii klatki piersiowej, kierownik Kliniki Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, prezes Klubu Torakochirurgów Polskich, założyciel Polskiej Grupy Raka Płuca.

34. Piotr Pruszczyk, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, kardiologii, angiologii i hipertensjologii, prorektor ds. nauki i transferu technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej WUM, przewodniczący Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii, wiceprzewodniczący Grupy Roboczej ESC „Working Group on Pulmonary Circulation & Right Ventricular Function”, współautor „ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic”.

35. Marcin Gruchafa, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (2020-2024), kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii GUMed, członek ministerialnego zespołu do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia, współtwórca Związku Uczelni w Gdańsku im. Daniela Fahrenheita.

36. Leszek Czupryniak, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i diabetologii, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych CSK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pełnomocnik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego ds. współpracy międzynarodowej, redaktor naczelny „Clinical Diabetology”, popularyzator wiedzy wśród lekarzy i lekarzy na temat opieki nad chorymi na cukrzycę typu 2, zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

37. Wojciech Maksymowicz, prof. dr hab. n. med., spec. neurochirurgii i neurotraumatologii; poseł, od 2019 do listopada 2020 r. sekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego; kierownik Katedry Kliniki Neurochirurgii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Zakładu Innowacyjnej Neurochirurgii i Neurofizjologii, Oddziału Klinicznego Leczenia Śpiączki u Dorosłych „Budzik dla Dorosłych”, członek Rady Agencji Badań Medycznych.

38. Maciej Małecki, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, diabetologii, diagnostyki laboratoryjnej i endokrynologii, dziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM, kierownik Katedry Chorób Metabolicznych UJ CM, jeden z najczęściej cytowanych naukowców na świecie (według Uniwersytetu Stanforda, wydawnictwa Elsevier i SciTech Strategies).

39. Jacek Moll, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej i kardiologii, kierownik Kliniki Kardiologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

40. Krzysztof Narkiewicz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i hipertensjologii, kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, redaktor naczelny kwartalnika „Choroby Serca i Naczyń”.

41. Krzysztof Pyrc, prof. dr hab. n. biol., spec. mikrobiologii i wirusologii, kierownik Pracowni Wirusologii w Małopolskim Centrum Biotechnologii UJ, doradca naukowy i specjalistyczny Rady Medycznej przy prezesie Rady Ministrów, zespołu doradczego ministra nauki i szkolnictwa wyższego ds. COVID-19, zespołu doradczego ds. COVID-19 Polskiej Akademii Nauk, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ekspert w zakresie projektów naukowych MNiSW, NCN, FNP, Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, EC H2020, w 2020 r. stworzył program badań nad SARS-CoV-2 na Uniwersytecie Jagiellońskim we współpracy z czołowymi jednostkami naukowymi na świecie, współtworzył opracowanie PAN „Zrozumieć COVID-19”.

42. Janusz Skalski, prof. dr hab. n. med., spec. kardiologii i chirurgii dziecięcej, dyrektor Instytutu Pediatrii UJ CM, kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii UJ CM, współredaktor podręcznika „Kardiologia dziecięca”.

43. Zbigniew Gałazka, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej i naczyniowej, transplantologii klinicznej i angiologii, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Chorób Naczyń UCK WUM, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej.

44. Jerzy Szaflik, prof. dr hab. n. med., spec. okulistyki, właściciel kliniki Centrum Mikrochirurgii Oka „Laser”, inicjator utworzenia specjalistycznej przychodni okulistycznej Centrum Jaskry w Warszawie, dysponującej innowacyjną platformą do badań przesiewowych e-jaskra, redaktor naczelny Kwartalnika Medycznego „Okulistyka”.

45. Bartosz Karaszewski, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, kierownik Katedry Neurologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych w Centrum Udarowym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, główny ekspert medyczny Ministerstwa Zdrowia ds. udaru.

46. Tomasz Grodzicki, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, geriatry i hipertensjologii, prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum, kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, ordynator Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

47. Krzysztof Zieniewicz, dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej, kardiologii i transplantologii klinicznej, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

48. Krzysztof Katwak, prof. dr hab. n. med., spec. transplantologii klinicznej, immunologii klinicznej, pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, koordynator największego w Polsce i trzeciego najwięk-

szego w Europie Dziecięcego Oddziału Transplantacji Szpiku, mieszczącego się w Klinice „Przyładek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, kierownik Banku Komórek Krwiotwórczych Kliniki, wiceprezes Polskiej Federacji Ośrodków Transplantacji Szpiku, członek zarządu European Bone Marrow Transplant Group (EBMT) Working Party Pediatric Diseases.

49. Małgorzata Myśliwiec, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, endokrynologii, diabetologii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, wiceprzewodnicząca zarządu Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, współtwórca opatentowanej terapii cukrzycy typu 1 komórkami T regulatorowymi u dzieci.

50. Lidia Rudnicka, prof. dr hab. n. med., spec. dermatologii i wenerologii, kierownik Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, członek prezydium Europejskiego Towarzystwa Dermatologii i Wenerologii, członek zarządu Amerykańskiej Akademii Dermatologii.

51. Dariusz Dudek, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, prezydent elekt Europejskiej Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (EAPCI ESC), członek rady ds. oceny programu KORDIAN (programu profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca).

52. Tomasz Zdrojewski, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr., spec. chorób wewnętrznych i hipertensjologii, kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członek prezydium Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, kierownik zespołu badawczego projektu PolSenior 2 (badanie stanu zdrowia starszych Polaków), przewodniczący Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

53. Roman Jaeschke, prof. dr hab. n. med., dr farmakologii, spec. chorób wewnętrznych, epidemiologii i biostatystyki, professor, Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada oraz professor, Department of Health Research Method, Evidence and Impact.

54. Janina Stepińska, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej Narodowego Instytutu Kardiologii; we współpracy z World Heart Federation opracowanie postępowania z pacjentami kardiologicznymi z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia COVID-19.

55. Michał Tendera, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, Klinika Kardiologii i Strukturalnych Chorób Serca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, członek korespondent PAN, członek czynny PAU.

56. Grzegorz Basak, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii, kierownik Kliniki

Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Grupy ds. Powikłań Europejskiego Towarzystwa ds. Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT), członek rad naukowych Narodowego Instytutu Leków oraz Instytutu Biotechnologii i Antybiotyków, współzałożyciel spółki Saventic Health zajmującej się innowacyjnymi rozwiązaniami z zakresu sztucznej inteligencji w medycynie.

57. Andrzej Lewiński, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, endokrynologii, medycyny nuklearnej, zdrowia publicznego, diabetologii dziecięcej, kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, krajowy konsultant w dziedzinie endokrynologii, prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Biopsji Narządowej, przewodniczący rady naukowej ICZMP.

58. Paweł Balsam, dr hab. n. med. i n. o zdr., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, I Katedra i Klinika Kardiologii CSK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Zarządu Głównego Fundacji Telemedycznej Grupy Roboczej, która w 2020 r. wydała poradniki dla pacjenta i lekarza z zakresu udzielania teleporad w dobie pandemii, opiekun Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Kardiologii WUM, za co otrzymał indywidualną nagrodę dydaktyczną JM Rektora WUM.

59. Jacek Wysocki, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii i chorób zakaźnych, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, członek Rady Uczelni UM w Poznaniu, członek Rady Medycznej przy Premierze RP.

60. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i diabetologii, prorektor ds. Organizacji, Promocji i Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu i Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

61. Przemysław Mitkowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik Pracowni Elektroterapii Serca w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego, I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, współautor zaleceń Sekcji Rytmu Serca PTK dotyczących postępowania z chorymi z wszczepionymi urządzeniami w okresie pandemii COVID-19.

62. Bogusław Machaliński, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, hematologii, transplantologii klinicznej, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, kierownik Katedry Fizjopatologii i Zakładu Patologii Ogólnej PUM oraz ordynator Oddziału Transplantacji Szpiku Kliniki Hematologii i Transplantologii SPSKI, wiceprzewodniczący rady Agencji Badań Medycznych.

63. Marcin Grabowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i hipertensjologii, kierownik Oddziału Elektrokar-

diologii w Katedrze i Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, rzecznik prasowy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, ekspert elektroterapii z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz European Heart Rhythm Association.

64. Ewa Helwich, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, neonatologii i chorób płuc, kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii, współautorka projektu programu Koordynacja Opieki Rozwojowej nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie KORD.

65. Adam Maciejczyk, dr hab. n. med., spec. radioterapii onkologicznej, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, prezes Ogólnopolskiego Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

66. Piotr Dobrowolski, dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, adiunkt w Klinice Wrodzonych Wad Serca oraz kierownik Samodzielnej Poradni Lipidowej w Narodowym Instytucie Kardiologii w Aninie, sekretarz Polskiego Towarzystwa Nadcisnienia Tętniczego.

67. Piotr L. Chłosta, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii ogólnej i urologii, kierownik Katedry i Kliniki Urologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

68. Marcin Kurzyna, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik Kliniki Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP.

69. Artur Mamcarz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w 2020 r. otrzymał Nagrodę im. Andrzeja Steciwko przyznawaną za szczególne osiągnięcia w edukacji lekarzy pierwszego kontaktu, członek Komisji Promocji Zdrowia PTK.

70. Tadeusz Robak, prof. dr hab. n. med., spec. hematologii, kierownik Oddziału Hematologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi, jeden z najczęściej cytowanych naukowców na świecie (według Stanford University, wydawnictwa Elsevier oraz firmy SciTech Strategies), współautor rekomendacji Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO) dla przewlekłej białaczki limfocytowej oraz rekomendacji dla pacjentów z nowotworami układu krwiotwórczego i COVID-19.

71. Jerzy Samochowiec, prof. dr hab. n. med., spec. psychiatrii, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, członek zarządu Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

72. Bronisława Pietrzak, prof. dr hab. n. med., spec. położnictwa i ginekologii, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM, konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa mazowieckiego, opiekun Stu-

denckiego Koła Naukowego przy I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii.

73. Leszek Pączek, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, immunologii klinicznej, transplantologii klinicznej, nefrologii, diabetologii, zdrowia publicznego, geriatrii, diagnostyki laboratoryjnej, kierownik Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Instytutu Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Rady Naukowej Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN, członek Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego.

74. Wojciech Młynarski, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, onkologii, hematologii dziecięcej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, kierownik Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, twórca Centralnego Laboratorium Genetycznego w Onkologii Dziecięcej OncoLab im. WOŚP, współudział w stworzeniu metody wizualizacji komórek zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

75. Krzysztof Strojek, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, diabetologii i hipertensjologii, kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, kierownik Wojewódzkiej Poradni dla Chorych na Cukrzycę w Zabrzu, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii.

76. Michał Zembala, dr hab. n. med., spec. kardiologii, kierownik Oddziału Kardiologii i Transplantologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

77. Piotr Gałeczki, prof. dr hab. n. med., spec. psychiatrii i seksuologii, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, wykładowca Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie, zastępca dyrektora ds. Lecznictwa SPZOZ im. Babińskiego w Łodzi, kierownik Ośrodka Szkolenia Psychologów Klinicznych w Łodzi, przewodniczący oddziału łódzkiego PTP, przewodniczący Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychiatrii i psychoseksuologii, członek Rady ds. Zdrowia Psychicznego oraz Zespołu do opracowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, członek Komitetu Nauk Neurologicznych PAN, przewodniczący kapituły Nagrody Aureliusza.

78. Zbigniew Kalarus, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii SUM w Katowicach, Wydział Nauk Medycznych w Zabrzu.

79. Jan Lubiński, prof. dr hab. n. med., spec. patomorfologii i genetyki klinicznej, kierownik Zakładu Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, szef działającego przy uczelni Międzynarodowego Centrum Nowotworów Dziedzicznych.

80. Jolanta Sykut-Cegielska, dr hab. n. med., prof. IMiD, spec. pediatrii metabolicznej, kierownik Kliniki Wrodzonych Wad Metabolizmu Instytutu Matki i Dziecka, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii metabolicznej, przewodnicząca Zarządu Polskiego Towarzystwa Wrodzonych Wad Metabolizmu (PTWWM), członek Kore-

spondent SSIEM (Society for the Study on Inborn Errors of Metabolism) na Polskę, Węgry i Rosję, członek Zespołu Ekspertów Ministerstwa Zdrowia ds. Chorób Rzadkich i współautorka krajowej strategii opieki nad pacjentami z rzadkimi chorobami - Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich, redaktor naczelna czasopisma „Journal of Mother and Child”, opiekun Studenckiego Koła Naukowego Pediatrii Metabolicznej.

81. Krzysztof Bankiewicz, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, dyrektor naukowy Interwencyjnego Centrum Neuroterapii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie, wiceprezes Departamentu Neurochirurgii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco, zagraniczny członek PAN.

82. Kazimierz Roszkowski-Słiz, prof. dr hab. n. med., spec. onkologii klinicznej, radioterapii, zdrowia publicznego, kierownik III Kliniki Chorób Płuc i Onkologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, przewodniczący rady naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

83. Miłosz Jaguszewski, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr., spec. kardiologii, I Katedra i Klinika Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący rady naukowej projektu „Nauka to Ludzie” popularyzującego naukę w GUMed., autor programu stypendialnego Specialized Research Fellowship dla młodych kardiologów przyznawanego przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, redaktor naukowy czasopisma „Farmakoekonomika Szpitalna”, dyrektor naukowy w Polskiej Grupie Farmaceutycznej SA.

84. Marek Jutel, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i alergologii, kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prezydent European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) w kadencji 2019-2021.

85. Przemysław Kosiński, dr hab. n. med., spec. położnictwa i ginekologii, radiologii i perinatologii, I Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

86. Piotr Kuna, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i alergologii, kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. N. Barlickiego w Łodzi, prezydent Polskiego Towarzystwa Chorób Metabolicznych, wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych.

87. Maria M. Sasiadek, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, genetyki klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej, kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, kierownik Poradni Genetycznej Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Genetycznego, przewodnicząca rady naukowej Instytutu Genetyki Człowieka w Poznaniu.

88. Robert Gałżkowski, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr., spec. zdrowia publicznego i ratownictwa medycznego, prodziekan ds. dietyki, ratownictwa medycznego i zdrowia publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz członek Rady Dyscypliny

Nauk o Zdrowiu WUM, kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM, dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

89. Jarosław Kaźmierczak, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, kierownik Kliniki Kardiologii oraz Pracowni Elektrofizjologii Klinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, krajowy konsultant w dziedzinie kardiologii.

90. Ryszard Lauterbach, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii i neonatologii, p.o. kierownika Kliniki Neonatologii Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, p.o. kierownika Oddziału Klinicznego Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii w Małopolsce, założyciel i członek rady Krakowskiej Fundacji Dziecka Narodzonego.

91. Maksymilian Opolski, dr hab. n. med., spec. kardiologii, Klinika Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie, laureat 20. nagrody Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego za działalność naukową, współtwórca i koordynator unikatowego na skalę światową programu hybrydowej rewaskularyzacji przewlekle zamkniętych tętnic wieńcowych z wykorzystaniem korekcji tomograficznej, członek

editorial board głównego czasopisma Europejskiego Towarzystwa Radiologicznego „European Radiology”.

92. Jacek P. Szaflik, prof. dr hab. n. med., spec. okulistyki, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dyrektor Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, redaktor naczelny czasopiśma „Klinika Oczna”, inicjator „Klubu 40” w dziedzinie okulistyki.

93. Anna Kostera-Pruszczyk, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii i neurologii dziecięcej, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dwukrotnie wyróżnionej Certyfikatem Diamentowym inicjatywy European Stroke Organization – Angels, wiceprzewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych.

94. Andrzej Więcek, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i nefrologii, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, wiceprzewodniczący Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego, członek prezydium Polskiej Akademii Nauki i prezes Oddziału PAN w Katowicach, członek Polskiej Akademii Umiejętności, przewodniczący Rady Dziedziny Naukowej (dziedzina

nauki medyczne i nauki o zdrowiu) w SUM w Katowicach.

95. Krzysztof Tomasiewicz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie, członek Rady Medycznej do spraw COVID-19.

96. Witold Zatoński, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i epidemiologii nowotworów, założyciel i dyrektor Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

97. Monika Adamczyk-Sowa, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, prezes elekt Sekcji Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, członek Grupy Roboczej Ekspertów SM w przygotowywaniu „Rekomendacji Diagnostyki i Leczenia SM w Polsce”, członek Komitetu Nauk Neurologicznych PAN oraz Grupy Ekspertów Stwardnienia Rozsianego Europy Środkowo-Wschodniej, opracowanie projektów kompleksowego ośrodka diagnostyki i leczenia stwardnienia rozsianego (MS Unit) w Polsce, inicjator projektu CORNELIA (ang. Coronavirus Neurological Impairment), analizującego występowanie

objawów neurologicznych u pacjentów z infekcją SARS-CoV-2.

98. Wojciech Fendler, prof. dr hab. n. med., spec. pediatrii, diabetologii, pracujący w Zakładzie Biostatystyki i Medycyny Translacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a także jako profesor wizytujący w Department of Radiation Oncology, Dana-Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Boston, USA.

99. Zbigniew Lew-Starowicz, prof. dr hab. n. med., spec. psychiatrii, seksuologii, certyfikowany psychoterapeuta, superwizor, biegły sądowy, kierownik Zakładu Seksuologii Medycznej i Psychoterapii CMKP w Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie, kierownik Pracowni Psychoterapii i Rehabilitacji Seksualnej przy Katedrze Psychosocjalnych Podstaw Rehabilitacji i Bioetyki Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, konsultant krajowy w dziedzinie seksuologii.

100. Piotr Milkiewicz, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i gastroenterologii w Klinice Hepatologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, twórca i kierownik Ośrodka Chorób Rzadkich Wątroby w UCK WUM, członek zarządu Europejskiej Sieci Ośrodków Referencyjnych dla chorób rzadkich wątroby (European Reference Network RARE-LIVER).

Kapituła w kategorii Medycyna

LISTA 100 2020

Prof. dr hab. n. med. Alicja Chybicka

Kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Ponadregionalne Centrum Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei”, wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia w Senacie.

Prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek

Kierownik Katedry Psychiatrii i Kliniki Psychiatrii Dorośłych UJ CM, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, przewodnicząca Komisji Bioetycznej UJ.

Prof. dr hab. n. med. Robert Gasik

Kierownik Kliniki i Polikliniki Neuroortopedii i Neurologii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, prezydent Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Januszewicz

Kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego.

Prof. dr hab. n. med. Anna Kostera-Pruszczyk

Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wiceprzewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych.

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski

Kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, przewodniczący Krajowej Rady ds. Onkologii przy Ministrze Zdrowia.

Dr hab. n. med.

Agnieszka Mastalerz-Migas

Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śl. we Wrocławiu, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła

Kierownik Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz Kliniki Gastroenterologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka

Kierownik Kliniki Dermatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Prof. dr hab. n. med. Maria Sasiadek

Kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, kierownik Poradni Genetycznej Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Genetycznego, przewodnicząca Rady Naukowej Instytutu Genetyki Człowieka w Poznaniu.

Prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik

Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego WUM, dyrektor Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak

Kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wzrostu i Rozwoju Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, krajowy konsultant w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej.

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, członek Rady Uczelni Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, członek Rady Medycznej przy Premierze RP.

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz

Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, prorektor ds. organizacji, promocji i rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Małgorzata Konaszczuk

Redaktor naczelna „Pulsu Medycyny”.

Lidia Rudnicka

Moi uczniowie są już znanymi międzynarodowymi ekspertami

O wpływie trichoskopii na diagnostykę dermatologiczną, nowych metodach terapeutycznych w chorobach autoimmunologicznych i planach na przyszłość opowiada prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka w rozmowie z „Pulsem Medycyny”.

Jak pani ocenia miniony rok?

Ubiegły rok był dla nas wszystkich rokiem uczenia się nowej rzeczywistości. Uczyliśmy się, jak funkcjonować normalnie w nienormalnych warunkach. To był też czas prób i błędów. Okazało się, że można się doskonale dzielić wiedzą, nie widząc się osobiście. Ale też przekonaliśmy się, że telemedycyna, która jeszcze niedawno była marzeniem przyszłości, ma ograniczoną wartość w specjalności tak bardzo „obrazowej” jak dermatologia.

Jak się rozpoczęła pani przygoda z medycyną?

W dzieciństwie byłam zafascynowana matematyką. Nawet koledzy w szkole przezwali mnie wtedy „komputer”, choć nikt z nas nie miał pojęcia, jak komputer wygląda. Pierwszy komputer w życiu zobaczyłam w czasie wycieczki szkolnej na Politechnikę Warszawską. Pamiętam, że zrobił na mnie ogromne wrażenie. W kontekście tych szkolnych fascynacji nie potrafię odtworzyć w pamięci, dlaczego jako kierunek studiów wybrałam historię sztuki i siнологиę. Wytrzymałam tam jeden semestr i już w lutym następnego roku zaczęłam studia medyczne.

Dlaczego zainteresowała się pani dermatologią?

Dermatologia zafascynowała mnie dopiero po kilku latach pracy w Klinice Dermatologicznej pani prof. Stefani Jabłońskiej. Trafiłam tam przypadkowo. Po studiach pracowałam na oddziale pediatricznym. Tam siedziałam przy jednym biurku z dr Ewą Majewską, która w wolnych chwilach opowiadała o swoim mężu dermatologu, który musi bardzo często wyjeżdżać na konferencje za granicę. W tamtych czasach, gdy miesięczne wynagrodzenie lekarza wynosiło ok. 10 dolarów, wizja pracy w miejscu, które wydawało się finansować wyjazdy za granicę, była wyjątkowo kusząca. Kilka miesięcy później siedziałam przy jednym biurku z mężem Ewy, teraz już profesorem, Sławomirem Majewskim.

Jak pani wspomina początki swojej pracy?

Szczególnie dobrze pamiętam początki mojej pracy naukowej i pierwszy zawodowy wyjazd do USA. Żeby kupić bilet lotniczy do Waszyngtonu, musiałam sprzedać swojego Fiata 126p. Moi rodzice wyciągnęli trzy stare, zniszczone banknoty 100-dolarowe. Otrzymałam kieszonkowe od prof. Jabłońskiej. Poczucie, że mam bardzo dużo pieniędzy, przyszło już w pierwszych dniach pobytu w Stanach Zjednoczonych. Mogłam utrzymać się tam przez kilka tygodni dzięki wygłaszanym na różnych uczelniach wykładom. Za każdy dostawałam czek na 100 lub 200 dolarów. To wystarczało na noc w hotelu i na bilet na autobus Greyhound, żeby dojechać do następnego miasta, w którym wygłaszałam kolejny wykład. Czasami jeździłam autobusem nocnym. Wtedy nie potrzebowałam hotelu. Funkcjonowałam



Fot. Szymon Łasewski

Polscy dermatolodzy od wielu lat wyróżniają się wiedzą i umiejętnościami na tle kolegów z wielu innych krajów Europy i świata.

finansowo „na styk”, ale to była przygoda, która utkwiała mi na długo w pamięci.

Zdobywała pani doświadczenie zawodowe w wielu instytucjach, w tym FDA, University of Liège i Thomas Jefferson University w Filadelfii. To musiało być ciekawe doświadczenie?

Szczególnie wyjazdy do USA pozwalają poznać różnorodność sposobów myślenia, uczyć pracy w grupie i odpowiedzialności za jej efekty. Ale też uczyć radości z osiągniętych sukcesów. W tamtych dawnych czasach, gdy alkohol w miejscu pracy nie budził zdziwienia, otwieraliśmy szampana za każdym razem, gdy artykuł naukowy z naszego zespołu był przyjęty do druku. Byliśmy dość produktywną grupą, więc szampana było bardzo dużo.

Opracowała pani metodę trichoskopii jako narzędzia diagnostyki dermatologicznej, a zaproponowana przez panią nazwa „trichoskopia” jest obecnie stosowana na całym świecie. Jak do tego doszło?

Gdy pracowałam w Klinice Dermatologii Szpitala MSWiA w Warszawie, jednym z naszych wiodących tematów była diagnostyka nowotworów skóry za pomocą dermoskopu. Kiedyś przypadkowo zobaczyłam, jak pięknie pod dermoskopem wyglądają włosy, i to był początek koncepcji stworzenia tej nowej metody. Z kilkuset różnych przyczyn „chorób włosów” zdecydowaną większość stanowią poważne choroby ogólnoustrojowe. Dlatego dermatolog, który zajmuje się chorobami włosów, musi mieć bardzo szeroką wiedzę interdyscyplinarną.

Przedmiotem pani badań naukowych są również nowe metody terapeutyczne w chorobach autoimmunologicznych...

Immunologią zainteresowałam się, gdy byłam studentką. Wtedy, na Uniwersytecie w Kolonii,

wykładowcą immunologii był niezwykle charyzmatyczny entuzjasta tej dziedziny, który potrafił nam wytłumaczyć bardzo skomplikowane procesy immunologiczne w niezwykle prosty sposób. Potem, w Instytucie Transplantologii, a następnie w swojej pracy dermatologicznej dobudowywałam kolejne elementy wiedzy immunologicznej do tego trzonu, który zrozumiałam wiele lat wcześniej. W twardej układowej się zakochałam, bo ją rozumiem i mam dość dobre efekty terapeutyczne.

Z czego jest pani profesor najbardziej dumna?

Myślę, że najbardziej dumna jestem z tego, że moi uczniowie już stali się nauczycielami dla najmłodszego pokolenia lekarzy. Bardzo mnie cieszy, że udało mi się stworzyć zespół fantastycznych lekarzy, którzy podobnie jak ja mają ogromną przyjemność z dzielenia się wiedzą i doświadczeniem. Jestem dumna z tego, że młodzi lekarze naszej kliniki stali się już rozpoznawalnymi na świecie ekspertami. Szacuje się, że na świecie jest ok. 100 tys. dermatologów. Bez ogromnego wkładu pracy nie byłiby zauważeni. Jestem dumna z tego, że mamy zespół wspaniałych, oddanych pacjentom lekarzy i pielęgniarek. Jestem też dumna z poziomu polskiej dermatologii. Polscy dermatolodzy od wielu lat wyróżniają się wiedzą i umiejętnościami na tle kolegów z wielu innych krajów Europy i świata.

Jaki zawód wykonywałaby pani, gdyby nie była lekarzem?

W życiu wykonywałam już różne nietypowe dla lekarza prace. Między innymi zarządzałam siecią kilkunastu szpitali i kilkuset przychodni, byłam Głównym Inspektorem Sanitarnym MSWiA, pełniłam funkcję dyrektora ds. rozwoju i członka zarządu w firmie farmaceutycznej.

Myślę, że zupełnie innym zawodem, w którym też czułabym się bardzo dobrze, byłby prawdopodobnie zawód architekta.

W domu za szafą mam kilka obrazów olejnych, które namalowałam, gdy byłam młodym lekarzem i wyobrażałam sobie siebie w roli artysty malarza. Kiedyś też sprzedawałam fotografie i myślałam, że to będzie mój pomysł na życie. Pierwszą fotografię sprzedawałam gazecie „Sztandar Młodych”, gdy miałam 13 lat. To było zdjęcie naszej klasy w czasie wycieczki szkolnej. Potem starałam się robić nieco bardziej przemyślane zdjęcia. W 2021 r. został z tego już tylko iPhone i prywatne archiwum w chmurze.

Gdyby mogło się spełnić jedno pani życzenie...

Niewątpliwie największym moim zawodowym wyzwaniem jest poprawa stanu technicznego budynku Kliniki Dermatologicznej przy ul. Koszykowej 82A w Warszawie. Nasza Klinika jest jednym z najbardziej znanych ośrodków dermatologicznych na świecie. Mamy nowoczesny sprzęt, jesteśmy światowymi pionierami w diagnostyce dermatologicznej, stosujemy najnowocześniejsze metody leczenia. Przyjeżdżają do nas lekarze z całego świata, aby uczyć się nowoczesnej dermatologii. Remont tego budynku jest moim największym zawodowym wyzwaniem i marzeniem.

Rozmawiała Olga Tymanowska

Prof. dr hab. n. med. **Lidia Rudnicka**

jest specjalistą dermatologiem-wenerologiem, prezesem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i współzałożycielem oraz pierwszym prezesem International Trichoscopy Society. Pełni funkcję członka prezydium European Academy of Dermatology and Venereology oraz członka zarządu dyrektorów American Academy of Dermatology.

Piotr Dobrowolski

Pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną trzeba edukować

Ważnym filarem naszej działalności jest także przekazywanie chorym z takim rozpoznaniem wiedzy na temat diety, aktywności fizycznej – mówi dr hab. n. med. Piotr Dobrowolski, prof. NIKard., wyróżniony przez redakcję „Pulsu Medycyny” tytułem Promotora Wiedzy 2020.

Podobno w pracy lekarza przyswieca panu idea, że „lepiej zapobiegać, niż leczyć”.

To prawda. Patrząc na dane epidemiologiczne, widać jasno, że dwa czynniki ryzyka mają szczególne znaczenie w rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. To nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia. Dlatego od samego początku pracy w Instytucie Kardiologii, jeszcze jako adiunkt w Klinice Wrodzonych Wad Serca, współpracowałem z Kliniką Nadciśnienia Tętniczego, w której obecnie pracuję. Ponieważ nadciśnienie często idzie w parze z dyslipidemią, a w Instytucie Kardiologii nie było poradni, która leczyłaby pacjentów z ciężkimi postaciami hiperlipidemii, hipercholesterolemią rodzinną, otrzymałem zadanie zorganizowania takiej poradni. Przy bardzo dużym wsparciu profesora Tomasza Hryniewieckiego, dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii, udało się, działa od 2018 r. i mamy już pod opieką duże grono pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną, czyli chorobą, która niezdiagnozowana i nieleczona istotnie skraca życie. Co ważne, nie tylko leczymy chorych z takim rozpoznaniem, ale ważnym filarem naszej działalności jest także edukacja pacjentów, dotycząca zmian w stylu życia: diecie, aktywności fizycznej.



Fot. Szymon Łaszewski

Często zapomina się, że kobieta, u której w trakcie ciąży rozwinęło się nadciśnienie, po porodzie pozostaje osobą ze zdecydowanie wyższym ryzykiem sercowo-naczyniowym i wymaga okresowych kontroli w poradni kardiologicznej lub hipertensjologicznej.

Rok 2020 upłynął pod znakiem pandemii. Jak udawało się podejmować działania edukacyjne w tym trudnym czasie?

Faktycznie, było trudniej, bo musieliśmy się szybko odnaleźć w realiach e-learningu. Po doświadczeniach ostatniego roku chyba każdy przyzna, że webinary czy telekonferencje nie zastąpią bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem, rozmów w kulisach, kiedy można po wykładzie wymienić poglądy. Jednak dzięki nowoczesnym technologiom wiele aktywności kongresowych w ogóle było możliwych. Rok 2020 był jednak przede wszystkim rokiem rozwoju telemedycyny. Postęp w tym zakresie, spowodowany okolicznościami, był spektakularny. Porady zdalne doskonale się sprawdziły w sytuacji awaryjnej, ale rzecz jasna w wielu przypadkach nie wystarczą. By ułatwić naszym pacjentom odnalezienie się w nowej sytuacji, przygotowaliśmy w Polskim Towarzystwie Nadciśnienia Tętniczego specjalny poradnik. Mówi o tym,

jak przygotować się do telewizyty, by była ona jak najbardziej efektywna. Poradnik został dobrze przyjęty przez pacjentów.

W minionym roku miał wystartować prewencyjno-edukacyjny program KORDIAN. Udało się go rozpocząć?

Owszem, co więcej, program dobrze się rozwija, choć okresowe zamknięcie przychodni POZ, ale też obawy pacjentów przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 utrudniały rekrutację. Niemniej na pierwszym etapie programu lekarze rodzinni przebadali ok. 2,5 tys. pacjentów i zidentyfikowali osoby z poważnymi zaburzeniami lipidowymi, które skierowali do naszej poradni. Kilkanaście osób z tej grupy skierowaliśmy już na badania genetyczne z bardzo wysokim prawdopodobieństwem hipercholesterolemii rodzinnej. Niemała grupa pacjen-

Dr hab. n. med., prof. NIKard.

Piotr Dobrowolski

jest związany z Kliniką Nadciśnienia Tętniczego w Narodowym Instytucie Kardiologii, w IK kieruje Samodzielną Poradnią Lipidową. W 2020 r. objął funkcję sekretarza Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w kadencji 2020-2022. W minionym roku otrzymał nagrodę dla „Najwybitniejszych Młodych Lipidologów” Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego. Uczestniczył w przygotowaniu wytycznych postępowania w zaburzeniach lipidowych Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego jako delegat Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Brał udział w przygotowaniu monografii „Od oceny ryzyka sercowo-naczyniowego do optymalnej terapii”.

Niestety, ale w Polsce bardzo niski odsetek chorych ma prawidłowo leczone nadciśnienie tętnicze. Powinniśmy, biorąc pod uwagę obecne wytyczne towarzystw naukowych, zdecydowanie częściej stosować leki złożone.

tów przeszła cykl szkoleń na temat czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, wagi stylu życia w prewencji pierwotnej i wtórnej.

Skoro mowa o poradnikach, to chciałem zapytać o wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym u pacjentek w ciąży. Jest pan jednym ze współautorów tego dokumentu, który był ewenementem na skalę europejską...

To publikacja, z której jestem bardzo dumny. Dokument ten jest pierwszym wspólnym stanowiskiem trzech towarzystw naukowych zajmujących się nadciśnieniem tętniczym u ciężarnych: Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. To istotny problem kliniczny, grożący poważnymi powikłaniami zarówno dla matki, jak i dla płodu. W efekcie powstał praktyczny i bardzo obszerny przewodnik dla lekarza-praktyka, wskazujący, jak należy postępować z pacjentkami mającymi nadciśnienie tętnicze przed ciążą, w trakcie ciąży i – co bardzo ważne – po ciąży. Często zapomina się, że kobieta, u której w trakcie ciąży rozwinęło się nadciśnienie, po porodzie pozostaje osobą ze zdecydowanie wyższym ryzykiem sercowo-naczyniowym i wymaga okresowych kontroli w poradni kardiologicznej lub hipertensjologicznej. Zwracamy na to uwagę.

Jakie ma pan plany na rok 2021?

Bardzo duże, nie spoczywam na laurach. Współpracując z prof. Andrzejem Januszewiczem, krajowym konsultantem w dziedzinie hipertensjologii, i prof. Aleksandrem Prejbiszem, prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, jestem nauczony ciężkiej pracy. Wyzwaniem będzie bez wątpienia program OPTIMAL-HT, realizowany w ramach wielośrodkowego grantu Agencji Badań Medycznych, dotyczącego trudnego w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Niestety, ale w Polsce bardzo niski odsetek chorych ma prawidłowo leczone nadciśnienie tętnicze. Powinniśmy, biorąc pod uwagę obecne wytyczne towarzystw naukowych, zdecydowanie częściej stosować leki złożone. Jestem przekonany, że nasze badanie w tym pomoże. Przyczyni się także do rozwoju ogólnopolskiej sieci poradni hipertensjologicznych.

Rozmawiała Ewa Kurzyńska

Michał Sutkowski

Konieczne jest zwiększenie świadomości zdrowotnej Polaków

„Polacy o zdrowiu wiedzą bardzo mało. Wygrywa medycyna magiczna, szeptana, a nie medycyna naukowa, akademicka, kliniczna. Marzę o powstaniu programu, który wręcz pozytywnie będzie odpowiadał na potrzebę edukowania społeczeństwa w zakresie zdrowia” – stwierdza lek. Michał Sutkowski, z którym rozmawiamy o tym, w jaki sposób należy podnosić świadomość zdrowotną Polaków i jaką w tym rolę powinny odgrywać media.

Łączy pan pracę dydaktyczną z działalnością społeczną, jest dyrektorem NZOZ-u, prezesem Warszawskich Lekarzy Rodzinnych, rzecznikiem prasowym Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, komentatorem medycznym w mediach, ale przede wszystkim praktykującym lekarzem rodzinnym. Jak udaje się łączyć tak wiele różnych funkcji, zwłaszcza w dobie pandemii COVID-19?

Rzecznikiem prasowym Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce – najstarszej organizacji lekarzy rodzinnych w kraju – jestem od 2015 r. W mediach działam od 6 lat. Ponadto jestem prodziekanem ds. rozwoju Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego. Udzielam się także społecznie i charytatywnie. Rok epidemii COVID-19 był rokiem niewiarygodnej intensywności. Wszystkie te obowiązki trzeba było wpiąć w kalendarz medialny i bardzo go zintensyfikować. Jednak najważniejsze są nie sprawowane funkcje, ale cele, które tym działaniom przyświecają.

Na początku epidemii COVID-19 trzeba było prostym językiem przekazać ludziom podstawową wiedzę o koronawirusie SARS-CoV-2. Jednak wówczas niewiele było o nim wiadomo. Trzeba było „wziąć na barki” informacje nie zawsze sprawdzone, które później w większości przypadków się potwierdzały. Początek epidemii: uczenie mycia rąk, zakładania maseczek itp. będę pamiętał jako coś niewiarygodnego i wpisującego się w moją ideę fixe, w moją pewnego rodzaju „misję” edukacji społecznej. Nie podejmuję jej sam. Nagrodę promotora wiedzy odbieram jako nagrodę dla całej grupy wielu wspaniałych lekarzy, z którymi miałem okazję spotykać się w 2020 r. w mediach i rozmawiać o epidemii COVID-19.

Jak pan ocenia świadomość społeczną dotyczącą zdrowia? Jakie działania edukacyjne są potrzebne, by ją zwiększyć?

Marzę o powstaniu programu edukacyjnego, w którym specjaliści będą mogli więcej mówić na temat zdrowia, nie tylko w kontekście epidemii COVID-19. Planowałem taką akcję edukacyjną zorganizować we współpracy z polskimi mediami, ale zawsze wygrywały sprawy bieżące. Obecnie jest to epidemia COVID-19. Siłą rzeczy trzeba poświęcać czas medialny na epidemię COVID-19. To jest oczywiste, ale z drugiej strony trzeba budować przekaz edukacyjny dotyczący zdrowia także w kontekście niecoronawirusowego.

Lek.

Michał Sutkowski

jest specjalistą medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych, prezesem Warszawskiego Oddziału Terenowego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLRWP), rzecznikiem prasowym KLRWP, dyrektorem NZOZ „Medycyna Rodzinna”, prodziekanem ds. rozwoju Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego, współzałożycielem i ekspertem Medycznej Racji Stanu, członkiem Rady ds. Ochrony Zdrowia działającej w ramach Narodowej Rady Rozwoju.

Polacy o zdrowiu wiedzą bardzo mało, wygrywa medycyna magiczna, szeptana, a nie medycyna naukowa, akademicka, kliniczna. Widzę też, również podczas pandemii, skłonność do samoleczenia, która jest zbyt duża w stosunku do możliwości samoleczenia. Nawet wykształconych Polaków nikt nie uczył medycyny, biologii ludzkiego ciała, procesów fizjologicznych. Dlatego właśnie marzę o powstaniu programu, który wręcz pozytywnie będzie odpowiadał na potrzebę edukowania Polaków w tym zakresie.



Eksperci powinni mówić o medycynie prostym językiem, w sposób przyswajalny dla każdego z nas, zarówno starszego, jak i młodszego.

Jednak nie może to być program siemiężny, bez nowoczesnych technologii. Powinien to być program, w którym grupa ekspertów mówiłaby o medycynie przystępnym językiem, w sposób bardzo przyswajalny dla każdego z nas, zarówno starszego, jak i młodszego. Program, który ma prostą formę, jest skierowany do szerokiej publiczności. W Polsce taki pomysł nie jest w pełni realizowany, choć pierwsze jaskółki tę wiosnę powoli zaczynają czynić. Może uda się to wykonać.

Moim zdaniem, trud edukacji społeczeństwa w zakresie zdrowia powinny podjąć media. Medycyna może odgrywać rolę koła zamachowego oglądalności telewizyjnej, medialnej, a także różnych procesów społecznych. Wiele działań zaczyna się od medycyny, a kończy na globalnych inicjatywach.

Czy media zdążyły egzamin z przekazywania społeczeństwu informacji o koronawirusie SARS-CoV-2 i epidemii COVID-19?

Jestem zbudowany bardzo rzetelnym dziennikarstwem mediów tradycyjnych. W większości przypadków przekaz tych mediów – mimo ich różnych linii politycznych, społecznych – był obiektywny, merytoryczny, nie epatujący tak bardzo grozą i strachem. Poza nielicznymi wyjątkami spotkałem się z bardzo rzeczowym podejściem do tematu epidemii COVID-19 z ich strony.

Jednak w dobie epidemii COVID-19 ogromnym minusem są media społecznościowe. Jestem zniechęcony tym, co się dzieje w głowach niektórych osób, które komentują w Internecie. Powielanie stereotypów, bzdur o braku pandemii, o chipach w szczepionkach przeciw COVID-19, a także wyzwiska i hejt pod adresem lekarzy są czymś niebywałym. Dla mnie jest to przede wszystkim zjawisko



Fot. Szymon Łaszewski



Trud edukacji społeczeństwa w zakresie zdrowia powinny podjąć media. Medycyna może odgrywać rolę koła zamachowego oglądalności telewizyjnej, medialnej, a także wielu procesów społecznych.

psychologiczno-socjologiczne z gatunku traumatycznych. Moim zdaniem, potrzebne są regulacje, najlepiej na poziomie globalnym, umożliwiające podjęcie działań w stosunku do osób, które stosują mowę nienawiści w Internecie. Można rozmawiać, ale nie takim tonem. Nie można posuwać się do stosowania wyzwisk, do chamstwa. Niektórzy użytkownicy tych mediów nie zdali egzaminu w czasie pandemii COVID-19.

Czy mimo licznych obowiązków znajduje pan czas na życie prywatne, realizację swoich pasji?

Staram się bardzo dobrze organizować swój czas zawodowy, co nie jest łatwe. Pomagają mi w tym moi współpracownicy. Z powodu intensywnej działalności zawodowej i społecznej nie mam zbyt wiele czasu na życie prywatne. Jednak gdy tylko mogę, staram się oddawać swojej pasji, jaką jest bieganie. Biegam całe życie, spełniam się jako maratończyk. Bieganie jest jedyną formą relaksu, na którą pozwalam sobie w czasie epidemii.

Rozmawiała Monika Majewska



Adam Niedzielski

Wszedłem w rolę obiektywnego arbitra ochrony zdrowia

„Fakt, że jestem ekonomistą, a nie lekarzem, niesie ze sobą kilka istotnych zalet. Środowisko medyczne jest hermetyczne, co wcale światu medycyny i ochrony zdrowia nie służy. Większa otwartość na specjalistów z różnych dziedzin mogłaby przynieść systemowi wiele korzyści, ponieważ jedynie interdyscyplinarne podejście zapewnia zrównoważony rozwój” – ocenia minister zdrowia Adam Niedzielski, z którym rozmawiamy o trudnych początkach kierowania resortem i odbudowie systemu po pandemii COVID-19.

Objął pan stanowisko ministra zdrowia w bardzo trudnym momencie. Jakie były kulisy złożenia panu tej propozycji? Czy rozmowy na ten temat toczyły się już wcześniej, a może było to dla pana zaskoczenie?

Zanim premier Mateusz Morawiecki 20 sierpnia ubiegłego roku ogłosił, że jestem kandydatem na stanowisko szefa resortu zdrowia (tekę ministra objąłem 26 sierpnia), odbyliśmy wspólnie kilka rozmów, w ich trakcie premier złożył mi propozycję przejścia schedy po prof. Łukaszu Szumowskim. Nie brałem pod uwagę jej odrzucenia ze względu na moją długą współpracę z premierem Morawieckim oraz fakt, że w walce z pandemią COVID-19 byłem zaangażowany niemal od jej początku, jeszcze jako prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ przecież był i jest swego rodzaju zbrojnym ramieniem Ministerstwa Zdrowia, realizującym większość założeń i koncepcji z obszaru polityki zdrowotnej, które powstają w resorcie. Moje przejście do ministerstwa było więc naturalną kontynuacją dotychczasowej urzędniczej kariery, a jednocześnie gwarancją ciągłości działań podjętych przez mojego poprzednika. Jako dotychczasowy prezes NFZ zdawałem sobie także sprawę z ograniczeń, z jakimi w praktyce mierzą się nawet najlepsze reformatorskie koncepcje.

Decyzja musiała być nietatwa, skoro globalny i krajowy system ochrony zdrowia zmagał się z bezprecedensowym kryzysem.

Objęcie teki ministra zdrowia nie wiązało się dla mnie z żadnym tego rodzaju dylematem. Ponadto okres wakacji był stosunkowo łatwiejszy niż poprzedzająca go wiosna, gdy pandemia COVID-19 wywoływała spory niepokój społeczny. W porównaniu z tym czasem, lato było momentem zwodniczego odprężenia. Przyjmując propozycję premiera, nie mogłem więc przewidzieć, z jak trudną sytuacją przyjdzie nam zmierzyć się jesienią. Nie ukrywam, że miałem wówczas nadzieję, iż więcej czasu poświęcę reformowaniu systemu opieki zdrowotnej, oczywiście równoległe z nadzorowaniem walki z pandemią. Kolejne tygodnie całkowicie zmieniły moją perspektywę.

Czy jako minister zdrowia ma pan poczucie większej realnej sprawczości podejmowanych decyzji i działań?

Zdecydowanie tak, choć rozumiem refleksje części polityków, którzy uważają, że, paradoksalnie, członkowie rządu mają mniejszy wpływ na rzeczywistość. Wiele w tym kontekście zależy od personalnych uwarunkowań. Jeśli minister nie do końca rozumie, jak przebiegają procesy na poziomie podległych mu instytucji, może wyznaczać im cele niemożliwe do realizacji, co w skrajnych sytuacjach naraża resort na śmieszność. Miałem to szczęście, że zanim objąłem stanowisko ministra, mogłem poznać system ochrony zdrowia oraz związane z nim środowisko z perspektywy NFZ – i były to naprawdę intensywnie przepracowane dwa lata. Przecho-



Fot. Szymon Kaszowski

dząc z NFZ do resortu, miałem więc fundusz za sobą, a nie przeciwko sobie. Warto to podkreślić, bo i takie sytuacje miały w historii Ministerstwa Zdrowia miejsce.

Jak ocenia pan współpracę z pańskim poprzednikiem prof. Łukaszem Szumowskim z dwóch perspektyw – prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i nowego szefa resortu?

Jako prezes NFZ współpracowałem z prof. Łukaszem Szumowskim niezwykle blisko. Mój poprzednik w fotelu ministra bardzo umiejętnie rozdzielał

Dr n. ekon.

Adam Niedzielski

jest ministrem zdrowia od sierpnia 2020 r. W latach 2018-2020 związany zawodowo z Narodowym Funduszem Zdrowia jako dyrektor ds. operacyjnych, a następnie prezes. Wcześniej był dyrektorem generalnym w Ministerstwie Finansów.

zadania. Do głównych powinności funduszu należało w tamtym czasie przede wszystkim zapewnienie systemowi stabilności i płynności finansowej.

Z dzisiejszej perspektywy łatwo formułuje się surowe oceny. Warto pamiętać, że w marcu 2020 r. nie mogliśmy sobie zdawać sprawy, z jak dynamicznym i rozległym kryzysem będziemy mieli do czynienia. Prof. Szumowski przyjął na siebie ciężar komunikacji z opinią publiczną, stając się tym samym twarzą walki z pandemią. Nie zrzucił na swoich podwładnych odpowiedzialności za podejmowanie kluczowych decyzji. Wziął to na siebie i odważnie mierzył się z krytyką – niestety, mało kto to docenia. Wielu krytyków dziś nas poucza, ale zapomina przy tym, że wówczas konfrontowaliśmy się z nieznanym i nie mieliśmy na wszystko gotowych odpowiedzi.

Postawa prof. Szumowskiego uświadomiła mi, że w walce z COVID-19 potrzebny jest przywódca, który sformułuje jasne cele i sam weźmie na siebie ciężar decyzyjności oraz związaną z tym odpowiedzialność. Tylko wówczas nie będą jej unikali także pozostali urzędnicy, choć to często bywa najłatwiejsze. Nie mogliśmy sobie na to pozwolić, bo w warunkach pandemii unikanie działania oznaczałoby katastrofę.

Jest pan pierwszym od prawie 20 lat ministrem zdrowia, który nie jest lekarzem. Czy ten fakt okazał się utrudnieniem, czy pozwolił spojrzeć na zarządzanie resortem z zupełnie innej perspektywy?

W mojej ocenie, fakt, że jestem ekonomistą, niesie ze sobą kilka istotnych zalet. Środowisko medyczne jest hermetyczne, co wcale światu medycyny i ochrony zdrowia nie służy. Większa otwartość na specjalistów z różnych dziedzin mogłaby przynieść systemowi wiele korzyści, ponieważ jedynie interdyscyplinarne podejście zapewnia zrównoważony rozwój. Nie jest tajemnicą, iż dotychczas bywało tak, że jeśli ministrem zostawał lekarz danej specjalności, zyskiwała na tym cała dyscyplina. Ja zapewniam więc obiektywizm i równowagę. Na przykładzie zarządzania widać doskonale, że pewne dobre praktyki nie są jeszcze w polskiej medycynie standardem.

Jak odnalazł się pan w świecie krajowej polityki, rządzącym się dość brutalnymi prawami?

Nie żyjemy w świecie idealnym, w którym zdrowie pozostawałoby poza bieżącym, politycznym sporem. Do walki z pandemią udało się jednak zgromadzić specjalistów, choćby w Radzie Medycznej działającej przy premierze Morawieckim, wcale niezwiązanych ideowo ze Zjednoczoną Prawicą. Przez większą część swojego zawodowego życia byłem urzędnikiem i wykładowcą akademickim, nigdy działaczem politycznym. Wraz ze wspinaniem się po szczeblach urzędniczej kariery coraz częściej musiałem jednak stykać się z politykami z obu stron politycznej sceny. Nie będę udawał, że jako prezes

NFZ, a następnie minister zdrowia nie byłem i nie jestem jednocześnie politykiem, ale staram się unikać politycznych przepychanek. Nie sprowadzałbym zresztą polityki do debaty w mediach, jest to także umiejętność przekonania osób decyzyjnych do tego, że warto inwestować w zdrowie.

Niewątpliwie największym wyzwaniem, przed którym stanął pan jako minister zdrowia, była walka z pandemią COVID-19. Co na tym polu było dla pana najtrudniejsze – dialog ze środowiskiem lekarzy rodzinnych, negocjacje dotyczące kształtu wprowadzanych obostrzeń...?

Nie ukrywam, rozmowy ze środowiskiem lekarzy rodzinnych – rozpoczęte jeszcze wtedy, gdy byłem prezesem NFZ – były bardzo trudne i dosyć burzliwe, ale ostatecznie po obu stronach zwyciężyła chęć osiągnięcia kompromisu. Każda ze stron musiała pójść na pewne ustępstwa, ale dziś wspominam te rozmowy bardzo dobrze.

Dyskusja nad czasem obowiązywania i kształtem obostrzeń również nie należy do łatwych. Rolą ministra zdrowia jest przede wszystkim dbałość o zdrowie Polaków i tym samym zalecanie ostrożnego otwierania gospodarki. Zdaję tu sobie doskonale sprawę z tego, że całkowity lockdown jest niemożliwy ze względu na stan finansów państwa, a więc i ochrony zdrowia.

Dla mnie dużym osobistym wyzwaniem było zmierzenie się z falą hejtu wylewającą się na szefa Ministerstwa Zdrowia z różnych powodów. W Polsce, niestety, bardzo aktywny jest ruch antyszczepionkowy i antycovidowy, z którego zwolennikami trudno o racjonalną dyskusję. Nie można bowiem spokojnie i merytorycznie rozmawiać o COVID-19 z kimś, kto neguje zasadność wszystkich podejmowanych przez ministra decyzji – w tym tych dążących do ograniczenia liczby nowych zakażeń i zgonów.

Czy strategia komunikacyjna Ministerstwa Zdrowia wymaga korekty, a jeśli tak, to jakiej? Wielu zarzuca jej m.in. brak spójności i klarowności.

W pewnym momencie przekazaliśmy opinii publicznej przedziały dziennej liczby zakażeń, od których zależeć miały wprowadzane rozwiązania w zakresie otwarcia gospodarki. Te progi miały umożliwić uporządkowanie i wystandardyzowanie wprowadzanych obostrzeń. Niestety, okazało się to błędnym rozwiązaniem, które po prostu się nie sprawdziło. Istnieje bowiem zbyt wiele czynników wpływających na sytuację epidemiologiczną, oprócz samej liczby zakażeń, jak choćby dynamika wzrostów, liczba zajętych łóżek czy pojawienie się nowych mutacji SARS-CoV-2. Kierowanie się przy wprowadzaniu obostrzeń jedynie wskaźnikiem dotyczącym dziennej liczby zakażeń byłoby więc zwyczajnie nieodpowiedzialne. Naiwne jest myślenie, że Polska pozostanie zieloną wyspą na epidemiologicznej mapie Europy, musimy więc brać pod uwagę także sytuację w innych krajach.

Bardzo wiele emocji i kontrowersji w środowisku wzbudziła zapowiadana przez resort redefinicja polskiego szpitalnictwa, określana jako centralizacja, a nawet upaństwowienie szpitali. Jakie problemy ochrony zdrowia ma to rozwiązać? Na jakim etapie są prace nad tą koncepcją i dlaczego nie zostali do nich zaproszeni przedstawiciele organizacji środowiskowych i np. władz samorządowych?

Rozdrobnienie organizacyjne i właścicielskie jest jednym z metaproblemów ochrony zdrowia, przynoszącym wiele negatywnych skutków. Przy tak dotkliwych brakach kadrowych nie ma w systemie wystarczającej liczby personelu medycznego, aby nim zapełnić rozdrobnioną sieć placówek. Ponadto konieczne jest przeformułowanie piramidy świadczeń zdrowotnych, aby leczenie szpitalne było na jej szczycie, a nie u podstawy. Oczywiście, wymaga to także położenia większego nacisku na rozwój POZ i AOS. Największą potrzebę optymalizacji dostrzegamy na poziomie szpitali określanych jako powiatowe.

Istotnie, pod koniec grudnia ubiegłego roku powołałem zespół, na czele którego stanął wicemi-

nister Sławomir Gadomski. Zadaniem zespołu jest przygotowanie założeń fundamentalnej reformy polskiego szpitalnictwa – te główne mają powstać do końca lutego, tak abyśmy mogli zaprezentować je opinii publicznej w marcu. Podkreślam, że na razie jest mowa o podstawowych założeniach, a nie projekcie ustawy.

Na jakich zagadnieniach skupią się prace zespołu?

Mają one dotyczyć pięciu obszarów. Pierwszy z nich to zmiana struktury właścicielskiej podmiotów medycznych. Obecnie jest ona zbyt zróżnicowana, co uniemożliwia optymalizację sieci szpitalnictwa. Częste są sytuacje, gdy w bliskiej odległości funkcjonują dwa podmioty należące do dwóch różnych powiatów i choć naturalne wydaje się, że każdy powinien specjalizować się w innym zakresie świadczeń, to jednak placówki te ze sobą konkurują. Dzieje się tak nawet wówczas, gdy na poziomie zarządczym dyrektorzy są w stanie dojść do porozumienia, ale działanie blokuje czynnik polityczny.

Skomplikowana struktura właścicielska utrudnia także szybkie podejmowanie decyzji i działań, co boleśnie pokazała pandemia, gdy przyszło np. do zwiększania bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19. Oddolna konsolidacja i profilowanie placówek byłoby procesem zbyt powolnym, a system wkrótce zmierzy się z potężnym wyzwaniem, tj. starzejącym się społeczeństwem, które będzie wymagało lepszej dostępności np. do opieki długoterminowej. Potrzebujemy zmiany szybkiej, wręcz rewolucyjnej.

Rozważamy różne scenariusze zmiany struktury właścicielskiej. Bierzymy pod uwagę, że właścicielem szpitala mogłyby być: Skarb Państwa, samorząd, marszałek województwa, ale też wojewoda lub NFZ. Rozważamy też wariant, w którym w imieniu Skarbu Państwa rolę właściciela będzie sprawowała nowa Agencja Rozwoju Szpitalnictwa, ponieważ wymaga to odpowiednio przeszkolonych kadr.

Drugim obszarem przygotowywanej reformy jest restrukturyzacja finansowa, konieczna przy obecnym poziomie zadłużenia placówek medycznych. Tutaj kluczową rolę miałyby odegrać wspomniana Agencja Rozwoju Szpitalnictwa, której specjaliści przygotowywaliby programy restrukturyzacyjne i ingerowali w działania operacyjne podmiotu, np. jako przedstawiciele w zarządzie.

Trzecim zagadnieniem, nad którym pracujemy, jest profesjonalizacja zarządzania kadrami. Planujemy powołać korpus specjalistów w zakresie zarządzania, certyfikowanych egzaminem państwowym, takim jak np. dla biegłych rewidentów. Aby zostać menedżerem w publicznym szpitalu, będzie konieczne zdanie egzaminu potwierdzającego kompetencje zarządcze – oczywiście z pewnymi wyjątkami, choćby dla osób z tytułem MBA. Czwarty obszar to nadzór właścicielski, którego uporządkowanie zostanie powierzone Agencji Rozwoju Szpitalnictwa, a do jej zadań będzie także należała organizacja wspomnianych egzaminów dla korpusu menedżerów.

Powołany w grudniu ministerialny zespół pracuje także nad redefinicją sieci szpitali – będzie to piąty obszar reformy szpitalnictwa. Chcemy wdrożyć system finansowych premii dla świadczeniodawców spełniających określone kryteria jakościowe. Zależy mi na tym, aby poprawiła się jakość nie tylko pracy klinicznej, ale też obsługi pacjenta i zarządzania.

Obecnie trwają prace koncepcyjne wymagające dokładnej analizy, zwłaszcza tej o charakterze prawnym, szczególnie w kwestii restrukturyzacji zadłużenia i przekształceń właścicielskich. Chciałbym zapewnić, że czas na debatę publiczną nad założeniami reformy został w toku prac przewidziany. Koncepcja zostanie przekuta w ustawę dopiero po etapie konsultacji ze stroną społeczną, której przedstawimy propozycje rozwiązań najpewniej w marcu.

Jeszcze w zeszłym roku wspominał pan o potrzebie opracowania strategii odbudowy zdrowia Polaków. Jakie będą jej elementy, poza ogłoszonym niedawno pilotażem Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz wdrożeniem Krajowej Sieci Onkologicznej w całej Polsce?

Poza wspomnianymi rozwiązaniami, podstawą planu odbudowy zdrowia Polaków będzie także

zniesienie limitów w leczeniu specjalistycznym – już w kwietniu. Kolejnym elementem jest zapewnienie masowej dostępności do rehabilitacji postcovidowej. Nie planujemy w tym celu tworzenia sieci wyspecjalizowanych ośrodków, ale postawimy na rehabilitację dzienną realizowaną w warunkach ambulatoryjnych. W zdefiniowaniu pakietu usług wchodzących w skład rehabilitacji postcovidowej pomogli nam m.in. eksperci z Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Jednym z istotniejszych elementów wspomnianego planu jest program profilaktyki skierowany do osób w wieku 40 plus. Przyjmie on formę jednorazowego bilansu zdrowia Polaków po pandemii. Kwalifikacja i wybór odpowiednich badań będą odbywały się na dwa sposoby: poprzez ankietę zamieszczoną na Internetowym Koncie Pacjenta lub z wykorzystaniem bonu profilaktycznego (oznaczonego numerem PESEL pacjenta), możliwym do realizacji w każdej placówce ochrony zdrowia (również w tej nieposiadającej kontraktu z NFZ).

Priorytetem w 2021 r. będzie dla mnie trwająca reforma psychiatrii wieku rozwojowego, bo to na zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży pandemia odbiła się w szczególnie istotny sposób.

Analiza wzrostu liczby zgonów w 2020 r. pokazuje, że osoby starsze wymagają szczególnej troski. Tymczasem szeroko pojęty system opieki senioralnej jest niewydolny, co obnażyła również pandemia. Czy resort zaproponuje jakieś rozwiązanie dla polskiej geriatry?

Nie tak dawno z inicjatywy prezydenta powstała koncepcja centrów zdrowia 75 plus. Prace nad ustawą są w tej chwili na ukończeniu, ale nie ukrywam, że cały czas toczą się dyskusje dotyczące przyjętych założeń. Nadal otwarta pozostaje kwestia, czy konieczne jest tworzenie sieci nowych ośrodków przeznaczonych do opieki nad seniorami, czy też mogłaby ona być oparta na modelu opieki koordynowanej, prowadzonej przez już istniejące placówki. Ostateczna decyzja jeszcze nie zapadła, ale nastąpi to w najbliższym czasie.

Już rozpoczął się proces zmiany wycen świadczeń realizowanych w ramach opieki długoterminowej i będzie on sukcesywnie postępował. Wraz z centralizacją szpitalnictwa mamy też nadzieję, że uda się przekształcić lub sprofilować część szpitali powiatowych w kierunku zakładów opiekuńczo-leczniczych. Ponadto, aby odpowiedzieć na zdrowotne zapotrzebowanie, dyrektorzy lokalnych oddziałów NFZ stale rozpisują nowe konkursy.

Bardzo krytycznie o jakości dialogu z resortem wypowiadało się pod koniec 2020 r. środowisko pielęgniarstwa i położnych. Jaka jest w tej chwili skala sporów zbiorowych? Czy grozi nam strajk generalny?

Istotnie, pandemia zawiesiła dialog ze środowiskiem pielęgniarstwa. Resort miał wówczas inne priorytety, ale liczę na to, że wraz ze stabilizacją sytuacji epidemiologicznej uda nam się powrócić do rozmów. Dwa tygodnie temu rozpoczęliśmy w ramach Komisji Trójstronnej negocjacje z przedstawicielami poszczególnych zawodów medycznych dotyczące kształtowania wynagrodzeń. Rozmowy prowadzi wiceminister Maciej Miłkowski. Wraz z partnerami społecznymi dyskutujemy o tym, jak zapewnić wszystkim zawodom medycznym udział w zwiększających się nakładach na ochronę zdrowia poprzez ustawę o najniższych wynagrodzeniach. Planujemy ustawowo zagwarantować nabyte wcześniej uprawnienia w zakresie płac, ale chcemy również włączyć dotychczasowe dodatki do podstawowego wynagrodzenia. Mam nadzieję, że do początku marca uda się wypracować bardziej szczegółowe rozwiązania, które zadowolą wszystkie strony, także pracodawców.

Decyzja o podjęciu strajku generalnego należy do organizacji związkowych, chciałbym jednak podkreślić, że zarówno resort, jak i NFZ podejmują działania zmierzające wyłącznie do dodania pielęgniarcom i położnym prestiżu i zawodowej samodzielności.

Rozmawiała Emilia Grzela



Paweł Grzesiowski

Propagowanie wiedzy to trudne zadanie

„W minionym roku oddałem się bez reszty kształceniu kadr medycznych i upowszechnianiu wiedzy o pandemii w społeczeństwie, bo uważam, że nauka i świadomość to najsilniejszy oręż w walce z wirusem SARS-CoV-2”

– mówi dr n. med. Paweł Grzesiowski.

Jak będzie pan wspominać rok 2020?

Będzie mi się on już zawsze kojarzył z pandemią i to w różnych wymiarach: medycznym, społecznym i osobistym. COVID-19 to choroba, której wciąż się uczymy, stanowiąca wielkie wyzwanie naukowe i medyczne. Początkowo myśleliśmy, że to nowe zakażenie, a dziś wiemy, że to złożony zespół naczyniowo-immunologiczny inicjowany zakażeniem. Poza tym stanowi ona również ogromne wyzwanie dla działań edukacyjnych, bo nowej wiedzy przybywa tak szybko, że wiele osób gubi się w tym zamieszaniu. W minionym roku oddałem się bez reszty kształceniu kadr medycznych i upowszechnianiu wiedzy w społeczeństwie, zarówno poprzez działalność konsultacyjną, jak i media, bo uważam, że nauka i świadomość to najsilniejszy oręż w walce z wirusem SARS-CoV-2. Pozwalają unikać zagrożeń, dlatego mogą być ważniejsze nawet niż szczepionki i leki. Warto przy tym podkreślić ogromny postęp naukowo-technologiczny, jaki dokonał się w roku 2020 za sprawą pandemii.

Czy kiedy na świecie zaczęto mówić o pierwszych ogniskach zakażenia SARS-CoV-2, spodziewał się pan, że będzie to epidemia na taką skalę?

Myślę, że w grudniu 2019 czy w styczniu 2020 r. nikt się tego nie spodziewał. Pierwsze informacje z początku roku nie były specjalnie alarmujące. Często docierają do nas doniesienia o nowych szczepach pewnych patogenów, które zwykle występują tylko lokalnie. Z tego, że tym razem sytuacja może być poważniejsza i mamy do czynienia z globalnym zagrożeniem, zdałem sobie sprawę, gdy wirus SARS-CoV-2 opuścił Azję. Oczywiście, nawet na tym etapie nie przewidywałem, że przebieg choroby i jej powikłania mogą być aż tak niebezpieczne.

Dzisiaj wiemy, że SARS-CoV-2 drastycznie pobudza wykrępowanie, a COVID-19 to choroba śródłożna naczyń krwionośnych, układu krzepnięcia i wielonarządowa reakcja zapalna, a nie zwykle czy nawet ciężkie zapalenie płuc. Pierwsi pacjenci nie byli leczeni przeciwzakrzepowo. Drogę do tego, co dzisiaj wiemy, jak leczymy i zapobiegamy COVID-19, przeszliśmy praktycznie od zera. Jednocześnie trzeba przyznać, że na początku pandemii zapanowała w Polsce panika. Każdy, kto miał gorączkę, podejrzewał od razu u siebie zakażenie koronawirusem...

Z drugiej strony było też trochę ignorancji...

Trochę, to za mało powiedziane. Pandemia to wielka nauka pokory. Najlepiej widać to teraz, gdy dużo już się nauczyliśmy, przetestowaliśmy leki, wynaleźliśmy szczepionkę i nagle pojawiły się nowe warianty koronawirusa... Historia medycyny podpowiadała, że tego właśnie powinniśmy się spodziewać, ale i tak po raz kolejny zostaliśmy zaskoczeni. Jeżeli nowe warianty wirusa zaczną atakować ozdrowieńców czy przełamują odporność poszczepienną, to znajdziemy się w punkcie wyjścia, a pandemia zacznie się praktycznie od początku.

Dziedziny naukowe, którymi się pan zajmuje, bardzo szybko się rozwijają. Czy w końcu uda się ludzkości wygrać z chorobami zakaźnymi?

Przez 30 lat mojej pracy zawodowej bardzo wiele się zmieniło. Pamiętam taki moment na przełomie XX i XXI wieku, gdy wydawało nam się, że pokonałiliśmy większość chorób zakaźnych, ale jak widać patogeny ciągle nas zaskakują, a do tego docho-



Fot. Szymon Laszewski

dzi bardzo poważny problem lekooporności, np. w przypadku *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* czy *Clostridioides difficile*, przez co giną miliony osób na całym świecie.

Myślę, że gdyby nie wybuch pandemii SARS-CoV-2, to temat tzw. superbakterii, opornych na większość dostępnych antybiotyków, byłby dzisiaj numerem jeden w zakresie chorób zakaźnych. Z pewnością przyjdzie nam się jeszcze z tym zmierzyć. Już teraz widać taką tendencję: pacjenci umierają w szpitalu nie tylko na COVID-19, ale potem na pocovidowe powikłania bakteryjne, m.in. klostridiozę, zakażenia wieloopornymi pałeczkami bakterii Gram-ujemnych typu *Klebsiella pneumoniae* czy *Acinetobacter baumannii*.

Od początku wybuchu pandemii jest pan na pierwszej linii walki z COVID-19 jako lekarz, ekspert i edukator. Skąd czerpie pan energię?

W dużej mierze wynika to z mojego temperamentu i osobowości. Jestem w ciągłym ruchu, nie lubię bezczynności. Nawet kiedy odpoczywam, to robię to w sposób aktywny. Poza tym mam łatwość nawiązywania kontaktu i budowania zespołów. Myślę, że moją silną stroną jest entuzjazm i umiejętność budowania relacji, przyciągania ludzi, którzy mają wspólne zainteresowania i cele. Są osoby, z którymi współpracuję od kilkunastu lat, wzajemnie się wspieramy i to daje mi ogromną siłę.

Niektórzy mówią, że jestem „koronacelebrantą”. Dla mnie nie jest ważne, jak wyglądam, ale co mówię i co ludzie z tego rozumieją. Propagowanie wiedzy to trudne zadanie, bo trzeba być obiektywnym, unikać emocji, a jednocześnie zainteresować słuchaczy. Mimo że od jakiegoś czasu jestem rozpoznawalny, to staram się nigdy nie być na pierwszym planie, unikam jak ognia imprez medialnych, które nie wnoszą nic merytorycznego. Jednak do kontaktu z mediami trzeba dojrzeć, należy się szkolić, słuchać opinii, bo pandemia pokazała jak wielu jest pseudoeksperatów, którym kamera odbiera zdrowy rozsądek.

Niestety, nierzadko ich głos jest także brany pod uwagę, bo mają przed nazwiskiem tytuł naukowy.

Uważam, że prawdziwą siłą w walce z chorobami zakaźnymi jest wiedza, rzetelne informacje, opinie poparte dowodami naukowymi. Dzielenie się tym sprawia, że ktoś staje się autorytetem, bo ludzie muszą mieć oparcie w takich trudnych sytuacjach.

A kto inspiruje pana?

Ludzie, których spotykam. Na Tweeterze śledzę ok. 200 osób z całego świata, codziennie czytam kilkanaście publikacji i analiz. Każda z nich jest z jakiegoś powodu dla mnie ważna, wnosi coś do mojego zbioru przemyśleń.

Gdyby miał pan opisać się w trzech zdaniach, to jak by one brzmiały?

Po pierwsze: od najmłodszych lat byłem nazywany „bardzo żywym dzieckiem” i to mi chyba zostało. Po drugie: jestem ciekawy świata, zadaję dużo pytań, drażę interesujące mnie tematy. A po trzecie: jestem usieciowany. Oznacza to, że tworzę kręgi relacji zarówno zawodowych, jak i osobistych, jestem graczem zespołowym, a nie indywidualistą.

Jaki będzie rok 2021?

Chciałbym, aby był to rok przełomowy, bo pandemia to nie tylko zjawisko biologiczne, ale i wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, który ma wiele wad. Myślę, że czekają nas poważne zmiany w tym obszarze, ponieważ polska opieka medyczna jest w głębokim kryzysie. Boję się jednak, że wprowadzane reformy sprawią, że sytuacja ta jeszcze się pogorszy ze względu na silny „autyzm polityczny”, jak nazywam wykluczanie opinii osób o innych poglądach. Widać to już na przykładzie zapędów do centralizacji ochrony zdrowia. Jest to powrót do tego, co zastaliśmy po upadku komunizmu i to się nie sprawdziło.

Uważam, że do pandemii trzeba dorosnąć, zrozumieć ją. Bardziej skuteczna jest postawa proaktywna, wyprzedzająca niż reaktywna, naprawcza. Zawsze zapobieganie jest skuteczniejsze niż leczenie. Musimy dostosować się do nowej sytuacji, a nie negować zagrożenie. Im szybciej to zrozumiemy, tym straty będą mniejsze.

Z pewnością będzie to też kolejny rok walki z pandemią, bo przecież wirus z dnia na dzień nie zniknie, raczej będzie mutował. Myślę, że jeszcze długo będziemy prowadzić z nim pewnego rodzaju wyścig. Być może dzięki temu ludzkość zrozumie, że narusza wszelkie możliwe granice stawiane przez naturę, a odpowiedzią na to są właśnie zarazy. Nie bez powodu SARS-CoV-2 atakuje najsłabszych: osoby starsze, obciążone innymi chorobami, żyjące w najbogatszych krajach. Tym samym działa jak czynnik odmłodzenia populacji, wykorzystując globalizację i zdobywcze nowoczesności, takie jak chociażby transport lotniczy. Jest po prostu wirusem na miarę naszych czasów...

Rozmawiała Katarzyna Matusiewicz

Dr n. med.

Paweł Grzesiowski

jest pediatrą, immunologiem, ekspertem w dziedzinie profilaktyki zakażeń, doradcą do walki z COVID-19 Naczelnej Izby Lekarskiej, założycielem i prezesem zarządu Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń.

Ministerstwo Zdrowia powinno uważniej wsłuchiwać się w głos lekarzy

Środowisko lekarskie znalazło w prof. dr. hab. n. med. Andrzeju Matyi strażnika swoich interesów i godności zawodu, a kierownictwo Ministerstwa Zdrowia surowego recenzenta jego decyzji bądź zaniechań. W rozmowie z „Pulsem Medycyny” prezes Naczelnej Rady Lekarskiej podsumowuje 2020 r.

Jakie najistotniejsze działania w kwestii pandemii COVID-19 czy ochrony prawnej lekarzy i dentystów podjął samorząd lekarski w minionym roku?

Bez wątpienia największym wyzwaniem, przed którym stanęło całe polskie społeczeństwo, w tym lekarze i inne zawody medyczne, była pandemia COVID-19.

Pierwsze wyzwanie, jakiemu musieliśmy sprostać, to dramatyczne braki w środkach ochrony indywidualnej personelu medycznego – na początku pandemii były one niezwykle odczuwalne.

Drugim znaczącym obszarem działania było stałe apelowanie o stworzenie standardów postępowania medycznego zarówno z chorymi covidowymi, jak i z pozostałymi pacjentami. Od początku pandemii Naczelna Izba Lekarska zwracała uwagę, że choć ochrona zdrowia przestawiła się w znacznej mierze na walkę z pandemią, to pozostałe schorzenia, takie jak nowotwory czy choroby układu sercowo-naczyniowego nie zniknęły. Nie można leczyć jednych chorych kosztem drugich. Niestety, pierwsze oficjalne rekomendacje zaczęto publikować dopiero latem.

W obliczu braku wystandaryzowanych zaleceń postępowania zaczęły pojawiać się rekomendacje z różnych źródeł, np. poszczególnych towarzystw naukowych lub konsultantów. Były one często niewystarczająco szczegółowe, co jedynie sprzyjało dezinformacji i chaosowi wśród personelu, a tym samym wywołało dezorientację wśród pacjentów. Na to nałożył się fakt, że pandemia w bolesny sposób obnażyła wszystkie słabości polskiej ochrony zdrowia: braki kadrowe, niedofinansowanie i niewystarczający poziom koordynacji oraz wymiany informacji pomiędzy podmiotami z różnych poziomów systemu.

Czy były również interwencje dotyczące poprawy warunków pracy lub płacy personelu medycznego?

Jedną z kluczowych dla naszego środowiska zmian prawnych było wejście w życie od 1 stycznia nowelizacji Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, w której konsultacjach samorząd intensywnie uczestniczył. Reguluje ona kwestie niezwykle istotne dla lekarzy (na których prawo nakłada obowiązek kształcenia ustawicznego), związane ze szkoleniem podyplomowym. W mojej ocenie, w nowelizacji zawarto kilka niezbyt trafionych rozwiązań, jak choćby zniesienie możliwości odbywania szkolenia specjalizacyjnego w formie wolontariatu. Zgadzam się co do tego, że za wykonaną pracę medyk zawsze powinien otrzymywać wynagrodzenie, ale w części specjalizacji wąskich i wybieranych jako dodatkowe była to jedyna droga sfinalizowania takiego szkolenia. Nie należy zmieniać reguł szkolenia w jego trakcie, ponieważ wielu lekarzom uniemożliwi to zdobycie specjalizacji. Według mnie, ta zmiana prawna, wprowadzona bez okresu przejściowego, jest niezrozumiała i zbyt radykalna.

Ważne dla środowiska były również zapisy ustawy „covidowej”, regulujące kwestię dodatków za pracę w ramach zwalczania COVID-19. Sam przebieg prac legislacyjnych oceniam bardzo krytycznie – nie powinno się tworzyć i przyjmować przepisów w takim chaosie i pośpiechu, gdy posłowie najwyraźniej



Fot. archiwum

Pandemia w bolesny sposób obnażyła wszystkie słabości polskiej ochrony zdrowia: braki kadrowe, niedofinansowanie i niewystarczający poziom koordynacji oraz wymiany informacji pomiędzy podmiotami z różnych poziomów systemu.

nie wiedzą nad czym głosują. Przyjęte rozwiązania, moim zdaniem, dzieli środowisko lekarskie i nie motywują do pracy, a przecież lekarze – niezależnie od miejsca zatrudnienia – są wystawieni na takie samo ryzyko zakażenia. Ponadto niejasna pozostaje także kwestia podstawy prawnej przyznawania dodatków: część lekarzy otrzymuje je na mocy ustawy, inni w oparciu o polecenia ministra i decyzję dyrekcji podmiotów leczniczych. To trzeba ujednoczyć.

Przed nami najpewniej kolejny wzrost zakażeń SARS-CoV-2. O jakie działania w zakresie walki z pandemią postuluje samorząd lekarski?

Chciałbym ponownie podkreślić, że pierwsze miesiące pandemii były czasem intensywnej i efektywnej współpracy środowiska z resortem. Uszanowaliśmy fakt, że był to moment absolutnie wyjątkowy i wymagający centralnego zarządzania w myśl zasady: w czasie wojny dowódca jest tylko jeden. Jako prezes samorządu od początku pandemii zwracałem uwagę na to, jak potrzebne jest szersze testowanie w kierunku SARS-CoV-2, szczególnie personelu medycznego. Wdrożenie testów na większą skalę to przecież nie tylko uzyskanie lepszej kontroli nad pandemią, ale też poprawa standardów bezpieczeństwa.

Początkowo ciężar walki w dużej mierze wzięły na siebie jednoimienne szpitale zakaźne, do których trafiali niemal wszyscy pacjenci z COVID-19. Czy decyzja o stworzeniu sieci takich placówek była słuszną? W mojej ocenie tak, choć zawsze mogą pojawić się wątpliwości co do wyboru poszczególnych podmiotów przekształconych w szpitale zakaźne.

Dzisiaj wiemy, że wszelkie działania podejmowane w celu przeciwdziałania wzrostowi zakażeń SARS-CoV-2 powinny uwzględniać konieczność identyfikacji zakażonych, izolacji i przestrzegania

zasad reżimu sanitarnego. Pierwsze tygodnie i miesiące pandemii to jednak wiele decyzji i działań podejmowanych praktycznie po omacku. Nie znaleźliśmy koronawirusa, niejasne było, jaką drogą się przenosi i jakie wywołuje objawy oraz którzy pacjenci są obciążeni większym ryzykiem cięższego przebiegu COVID-19 i potencjalnego zgonu.

Dzisiaj jesteśmy w wielu kwestiach mądrzejsi, dodatkowo pojawiła się realna szansa na powrót do normalności dzięki szczepieniom. Oczywiście, akcja masowych szczepień populacyjnych wymaga czasu i dobrego przygotowania. Jako Naczelna Izba Lekarska wnieśliśmy do Narodowego Programu Szczepień sporo uwag i wiele z nich zostało przez resort uwzględnionych. Warto to podkreślić, ponieważ kierownictwo Ministerstwa Zdrowia nie zawsze wsłuchuje się w głos środowiska lekarskiego. Jako lekarze rozumiemy, że w tak kryzysowej sytuacji, z jaką mamy obecnie do czynienia, rozproszony model zarządzania się nie sprawdza. Jednak to medycy, a nie urzędnicy, znajdują się na pierwszej linii frontu i najlepiej są w stanie ocenić, np. czego w danym momencie brakuje albo jakie rozwiązania nie działają.

W mojej ocenie, szczególnie ważnym dla lekarzy i lekarzy dentystów momentem było uznanie COVID-19 za chorobę zawodową, o co również wielokrotnie apelowaliśmy. Znacząco poprawiło to warunki pracy i bezpieczeństwo – także prawne – pracowników medycznych.

Czy działalność publiczna dostarcza innej odmiany emocji od tych, które towarzyszą na sali operacyjnej?

Niemal od początku mojej kariery zawodowej łączyłem pracę chirurga z działalnością na rzecz środowiska lekarskiego: jego integracji, obrony dobrego imienia i godności zawodu, ochrony prawnej medyków oraz pacjentów. Wymaga to ogromnego zaangażowania, poświęcenia prywatnego czasu, jednocześnie poszanowania dla różnorodności postaw, opinii i poglądów. Działalność dla środowiska to, najogólniej mówiąc, ciągłe poszukiwanie porozumienia. Praca chirurga na sali operacyjnej to pełne zaangażowanie, koncentracja, umiejętność szybkiego podejmowania decyzji, czemu towarzyszy poczucie ogromnej odpowiedzialności i mnóstwo skrajnych emocji: od dumy z sukcesu po bezradność.

Rozmawiała Emilia Grzela

Prof. dr. hab. n. med.

Andrzej Matyja

jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej, nauczycielem akademickim na Uniwersytecie Jagiellońskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Ogólnej, Obrzeżeń Wielonarządowych i Medycyny Ratunkowej UM, kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz działaczem samorządu lekarzy, a od 2018 r. prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.



Andrzej Horban

Przekonał się, że istnieją choroby, które mogą zdemolować świat

„Prof. Andrzej Horban to wybitny specjalista, autorytet w swojej dziedzinie i krajowy konsultant ds. chorób zakaźnych, z którego opinii i rad korzystałem od czasu wybuchu pandemii. Dziś zdecydowałem, że stanie on na czele nowej, specjalnej grupy rządowych doradców epidemiologicznych” – oznajmił

Prof. dr hab. n. med.

Andrzej Horban

jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych, ordynatorem Oddziału VII Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie i kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych dla Dorosłych II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii WUM, krajowym konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych, głównym doradcą Prezesa Rady Ministrów ds. COVID-19, przewodniczącym Rady Medycznej ds. COVID-19 przy premierze.

19 października 2020 r. premier Mateusz Morawiecki.

„Jeżeli chcemy wiedzieć, jak wygląda świat bez szczepionek, proszę się przyglądać” – powiedział w szczycie pandemii prof. Andrzej Horban, przypominając równocześnie o dostępnych działaniach nefarmakologicznych, bo to są środki ratujące życie. Dziś, na szczęście, coraz większa część społeczeństwa chce się szczepić.

Siła rzetelnej informacji

Prof. Andrzej Horban twierdzi, że do szczepień najlepiej jest przekonywać nie prośbą ani groźbą, ale rzetelną informacją. Faktem jest, na co wskazują wyniki United Surveys, przeprowadzonego dla RFM FM i „Dziennika Gazety Prawnej”, że już blisko 75 proc. osób chce przyjąć szczepionkę przeciw COVID-19. To zdecydowany wzrost w porównaniu z grudniem ubiegłego roku, ale też w zestawieniu ze styczniem 2021 r. Pod koniec ubiegłego roku na pytanie o chęć zaszczepienia się przeciw COVID-19, „tak”

odpowiedziało 43 proc. osób. W styczniu odsetek zdecydowanych wzrósł do 68 proc.

Globalne doświadczenie

„Epidemia postawiła przed nami nowe wyzwania. Nagle sobie uświadomiliśmy, że po pierwsze: istnieją choroby, które mogą zdemolować gospodarkę i świat. Po drugie: istnieją choroby, które mogą postawić istniejący system ochrony zdrowia na krawędzi katastrofy. I po trzecie, że jednak można sobie z tym wszystkim jakoś poradzić” – podkreślał prof. Andrzej Horban. Wskazuje na pozytywne aspekty dotychczasowych wydarzeń: część populacji już przechorowała, mamy szczepionki, nauczyliśmy się leczyć nową jednostkę chorobową...

Jednak dziś, na początku marca 2021 r. stoimy przed faktem znacznego wzrostu zachorowań. W ocenie prof. Andrzeja Horbana, optymistyczny scenariusz przebiegu kolejnej fali zakłada ok. 20 tys. zakażeń, a pesymistyczny 50-60 proc. więcej. Wzrost zakażeń zależy od zachowania społeczeństwa.



Fot. Szymon Łaszewski

„Jeżeli nadal będziemy uważali, że nie ma problemu, że możemy sobie lekceważyć zalecenia medyczne, to zakażeń może być dużo więcej” – ostrzega konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych.

Olga Tymanowska



Maciej Miłkowski

Pandemia nie zmniejszyła poziomu bezpieczeństwa lekowego

Polityka refundacyjna nie ucierpiała na pandemii COVID-19. Maciej Miłkowski zalicza 2020 r. do udanych i podkreśla, że Ministerstwu Zdrowia udało się odpowiedzieć na potrzeby zdrowotne zgłaszane przez pacjentów.

Rok 2020 nie był dla Macieja Miłkowskiego pierwszym w fotelu podsekretarza stanu, ale – jak podkreśla wiceminister – zdecydowanie najtrudniejszym. Ostatnich 12 miesięcy stanowiło ogromne wyzwanie zawodowe oraz, ze względu na liczne obowiązki, osobiste.

„Będę wspominał ten czas jako niezwykle trudny także pod względem psychicznym i fizycznym. Wspólnie z moim zespołem pracowaliśmy po kilkanaście godzin na dobę” – mówi Maciej Miłkowski. Dodatkową trudnością była konieczność szybkiego reagowania na stale zmieniającą się sytuację.

COVID-19 bez wpływu na refundację

Pandemia dorzuciła urzędnikom resortu dodatkowych obowiązków, ale nie odjęła dotychczasowych. Maciej Miłkowski wraz ze swoimi pracownikami dołożyli starań, aby COVID-19 nie wpłynął negatywnie na tempo negocjacji cenowych i szerzej pojętą politykę lekową.

„Pomimo półrocznej przerwy, udało się utrzymać ciągłość decyzji refundacyjnych. W czasie tych kilku miesięcy trwały bardzo intensywne prace Komisji Ekonomicznej, dzięki czemu możliwe było kontynuowanie refundacji dla terapii już nią objętych oraz wydawanie decyzji w kwestii nowych technologii lekowych. Dostęp do nowoczesnych terapii znacząco poszerzyła opublikowana w 2020 r. marcowa lista refundacyjna oraz trzy kolejne, opublikowane od września. Zwieńczeniem prac w minionym roku była



Fot. Szymon Łaszewski

lista styczniowa, która przyniosła wiele pozytywnych zmian dla pacjentów onkologicznych. Moim zdaniem, udało nam się odpowiedzieć na większość zgłaszanych przez pacjentów postulatów” – ocenia Maciej Miłkowski.

Ważne nie tylko leki, ale też organizacja

Jako przykład korzystnych dla pacjentów zmian refundacyjnych, wiceminister przywołuje dwie grupy chorych: na czerniaka oraz raka płuca. Pierwsza uzyskała dostęp do leczenia adiuwantowego, natomiast druga do kilku nowych opcji terapeutycznych.

Pod względem finansowym rok 2021 może być o wiele trudniejszy niż poprzedni, ponadto ochronie zdrowia przyjdzie zmierzyć się z falą późnych rozpoznania. Wiceminister podkreśla, że ogromnym wyzwaniem – co potwierdza głos środowiska pacjenckich – będzie zapewnienie nie tylko dobrej jakości leczenia, ale też taka jego organizacja, by chorzy byli obejmowani terapią jak najszybciej po postawieniu rozpoznania.

„Szczególnie cieszy mnie fakt, że udało nam się poszerzyć dostęp do leczenia dla pacjentów z obszaru psychiatrii, zwłaszcza w refundacji aptecznej, oraz do leków w ra-

mach listy 75 plus. Mogę również zapewnić, że nie są to w tym zakresie ostatnie w tym roku zmiany refundacyjne” – dodaje wiceminister Miłkowski.

Na rodzinę i współpracowników zawsze można liczyć

Maciej Miłkowski podkreśla, że osiągnięcie zamierzonych na zawodowej niwie celów nie byłoby możliwe, gdyby nie efektywna praca urzędników zatrudnionych w nadzorowanych przez niego departamentach oraz wsparcie najbliższych. Nie było jednak łatwo zbudować sprawnie działający zespół, szczególnie w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji, z uwagi na dysproporcję pomiędzy nadmiarem obowiązków a wciąż niezbyt konkurencyjnym poziomem zarobków.

Wiceminister przyznaje też, że jego najbliższa rodzina musi wykazywać się dużą cierpliwością i wyrozumiałością. „Niestety, nadal nie potrafię wypracować równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym. Tym bardziej doceniam ogromne wsparcie, jakie dają mi najbliżsi. Wiedzą, jak ważna jest dla mnie praca i zawsze okazują mi zainteresowanie, szczególnie moja żona i córka, która studiuje medycynę. Staram się w weekendy nadrobić spędzanie czasu z rodziną, jest to dla mnie najlepszy sposób na odpoczynek” – podsumowuje Maciej Miłkowski.

Emilia Grzela

Maciej Miłkowski

jest podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia, odpowiada m.in. za Departament Polityki Lekowej i Farmacji oraz nadzoruje działalność Narodowego Instytutu Leków.



Tomasz Grodzki

Musieliśmy całkowicie przemodelować nasze życie, zmienić zwyczaje

Przez cały 2020 r. kierował pracą Senatu RP i wiele razy udawał się na straż fundamentów zasad wolnego, demokratycznego społeczeństwa. Udało mu się też wrócić jako wolontariusz na blok operacyjny w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, gdzie – w trudnych czasach pandemii – silnie wspiera program transplantacji płuc.

Miniony rok będzie wspominać ambivalentnie. „Pandemia, która dotknęła całą ludzkość, była zaskoczeniem, chociaż wielu epidemiologów spodziewało się, że coś takiego może prędzej czy później się zdarzyć. Musieliśmy całkowicie przemodelować nasze życie, zmienić zwyczaje, dostosować się do narzucanych restrykcji. Co najgorsze jednak, dziesiątki tysięcy Polaków i miliony osób na świecie straciło życie, a kilkakrotnie więcej – zachorowało” – ocenia prof. Grodzki.

Spełnienie powinności marszałka i lekarza

Profesor zauważa jednak także jasne strony roku 2020. Jedną z nich jest intensywna działalność na rzecz demokracji i zasad konstytucyjnych, jak postrzega ubiegłoroczne prace Senatu. Udało mu się również



Fot. Szymon Łaszewski

powrócić jako wolontariusz do zawodu lekarza, o czym marzył od momentu, gdy został powołany na stanowisko marszałka Senatu. Na bloku operacyjnym spędza każdy poniedziałek, o ile nie ma pilnych obowiązków w stolicy.

Z pozycji chirurga klatki piersiowej dostrzega, jak ważne jest wsparcie dla programu transplantacji płuc, który w Polsce ciągle rozwija się zbyt wolno i nie zaspokaja wszystkich potrzeb epidemiologicznych. A te z pewnością będą rosły ze względu na

powikłania pocovidowe w postaci włóknienia płuc, z których część będzie wymagała przeszczepienia.

Rok 2020 obnażył niewydolność systemu

Prof. Grodzki martwi się zresztą nie tylko o program transplantacji, ale i o kondycję całej polskiej ochrony zdrowia. „Pandemia uderzyła w system, który już wcześniej był niewydolny. Chaotyczne i często niezrozumiałe decyzje rządu spowodowały, że obecnie mamy do czynienia z katastrofą. Dostęp do lekarzy został ograniczony. Wiele szpitali, które zostały przekształcone w covidowe, musiało wstrzymać inne przyjęcia, co przełożyło się na dramatyczny wzrost liczby zgonów w populacji polskiej miesiąc do miesiąca. W listopadzie zwykle umierało ok. 32 tys. osób, a w tamtym roku ta liczba się podwoiła! To jest tragedia, a jednocześnie dowód na to, że system jest niesprawny” – stwierdza lekarz i polityk.

Jako senator i marszałek Senatu próbował zwiększyć finansowanie opieki zdrowotnej. „Senat proponował, aby 2 mld złotych na media publiczne przeznaczyć na ochronę zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia zakażeń i powikłań SARS-CoV-2 oraz

chorób onkologicznych. Chcieliśmy również, aby w ustawie budżetowej realnie zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia o kolejne 4 mld złotych, a nie tylko przerzucać między różnymi tabelami środki, którymi dysponuje NFZ. Obie te propozycje zostały odrzucone” – ubolewa profesor.

Planowanie jest ryzykowne, marzenia nie

Prof. Grodzki mówi z przekąsem, że boi się w tym roku cokolwiek planować, bo wiele jego ubiegłorocznych zamierzeń przez pandemię nie doczekało się realizacji. „Jest takie powiedzenie: jeżeli chcesz rozśmieszyć Pana Boga, to powiedz mu o swoich planach. I to właśnie pandemia nauczyła nas, że nigdy nie można niczego do końca przewidzieć” – stwierdza.

Mimo to chciałby, aby Senat wznowił swoją aktywność na arenie międzynarodowej, w tym kontakty zagraniczne z Polską, rozszaną po całym świecie, które zostały w ubiegłym roku znacznie ograniczone. Marzy też, aby Polska powróciła na szlak, utrzymując ją w kręgu zachodnich cywilizacji, a tym samym zeszła ze ścieżki prowadzącej w kierunku rządów autorytarnych, których większość Polaków nie akceptuje.

Katarzyna Matusiewicz

Prof. dr hab. n. med.

Tomasz Grodzki

jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej i transplantologii klinicznej, kierownikiem Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, politykiem, marszałkiem Senatu.



Adam Bodnar

Obywatelski głos w ochronie zdrowia

Już blisko pół roku Adam Bodnar żegna się z urzędem rzecznika praw obywatelskich. Przyspina, że cała kadencja nie była łatwa, a jej końcówka obfitowała w wydarzenia bezpośrednio związane z ochroną zdrowia.

Obszar opieki zdrowotnej jest jednym z wielu, w których rzecznik praw obywatelskich (RPO) podejmował różnorodne interwencje. W 2020 r. – ostatnim w jego kadencji – Adam Bodnar usilnie zabiegał m.in. o dofinansowanie i lepszą organizację psychiatrii wieku rozwojowego oraz szeroko pojętej opieki senioralnej. Wiele energii poświęcił także kwestii funkcjonowania Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gościnie.

Gość końcówka 2020 r.

W ostatnich miesiącach 2020 r. opinia publiczna skupiła uwagę na kilku gorących tematach związanych z ochroną zdrowia. „Liczba napływających do RPO skarg dotyczących wprowadzanych w związku z COVID-19 obostrzeń (m.in. na ograniczenia w przemieszczaniu się lub przekraczaniu granic) świadczy o tym, że obywatele zaufali instytucji rzecznika praw obywatelskich. Kluczowe kwestie, jakimi zajmo-

wałem się wraz ze współpracownikami w minionym roku to dalsze obostrzenia z powodu drugiej fali pandemii oraz naruszenia prawa do swobodnych zgromadzeń” – wymienia Adam Bodnar.

Czy głos RPO dociera do decydentów? Jego zdaniem, pandemia sprawiła, że stanowisko rzecznika praw obywatelskich dotyczące np. dostępności porodów rodzinnych lub realizacji Narodowego Programu Szczepień (zwłaszcza jego podstawy prawnej), przebiło się do opinii publicznej.

Ideologia kontra medycyna i prawo

W ramach sprawowanego urzędu, RPO angażował się także w dwie sprawy wzbudzające ogromne kontrowersje: wyrok Trybunału Konstytucyjnego (TK) dotyczący dopuszczalności legalnej aborcji i śmierć polskiego pacjenta leczonego w Wielkiej Brytanii, w przypadku którego lekarze zdecydowali o zaprzestaniu daremnej terapii. Jak podkreśla Adam Bodnar, ważna i trudna była szczególnie ta druga sprawa.

„Trudności w jednoznacznej ocenie wynikały z faktu, że w rodzinie polskiego pacjenta toczył się spór dotyczący jego przyszłości, na co nałożyły się ogromne społeczne emocje i zaangażowanie czyn-



Fot. Szymon Łaszewski

nika politycznego. Sprawa ta pokazała jednak znacznie szerszy problem: brak uregulowania prawnego oświadczeń *pro futuro*. W trakcie całej swojej kadencji podejmowałem różne działania w obszarze bioetyki. Niestety, w Polsce nadal publiczna debata na tematy bioetyczne, np. o oświadczeniach *pro futuro*, ale też o dostępności badań genetycznych czy zapłodnienia pozaustrojowego, jest z miejsca obciążona ideologicznie. Blokują to możliwości merytorycznej dyskusji i wprowadzenia potrzebnych zmian legislacyjnych” – uważa Adam Bodnar.

Również podsytym ideologią działaniem, które realnie odbija się na dostępności diagnostyki prenatalnej, jest wyrok TK w sprawie dopuszczalności legalnej terminacji ciąży. „Wyrok ten dostęp z pewnością ograniczy, lekarze nie będą kierowali kobiet na badania prenatalne z obawy przed prawnymi konsekwencjami. Ponadto odbija się on szczególnie na niezamożnych Polkach. Kobiety, które ze względów zdrowotnych podejmą decyzję o aborcji i będą w stanie ponieść koszty wyjazdu oraz samej procedury, poddadzą się zabiegowi poza Polską” – dodaje RPO.

Bliskie Adamowi Bodnarowi są także kwestie związane z większą dostępnością leczenia niepłodności metodą *in vitro* (dziś ograniczoną ze względu na brak wsparcia finansowego dla rodzin) oraz edukacji seksualnej. RPO chętnie angażował się i patronował działalności Fundacji Nowoczesnej Edukacji Spunk oraz Fundacji #SEXEDpl. „Edukacja seksualna to nie ideologizacja dzieci. Prawidłowo poprowadzona chroni je przed chorobami wenerycznymi, przemocą i zniechęca je do podejmowania ryzykownych zachowań” – podkreśla Adam Bodnar.

Emilia Grzela

Dr hab. n. prawn.

Adam Bodnar

jest rzecznikiem praw obywatelskich (kadencja 2015-2020), zgłoszonym na stanowisko dzięki poparciu 67 organizacji pozarządowych. Prawnik i nauczyciel akademicki, działacz na rzecz praw człowieka.



Bartłomiej Chmielowiec



Misja RPP: wzmocnienie pozycji pacjentów w Polsce

W 2020 r. priorytetowym obszarem działań Bartłomieja Chmielowca było pogorszenie sytuacji pacjentów spowodowane pandemią COVID-19. Jako rzecznik praw pacjenta przeprowadził liczne interwencje i inicjatywy, mające na celu wzmocnienie poprawności przestrzegania praw pacjenta w Polsce. Do najważniejszych należały: usprawnienie obsługi pacjenta, poprawa dostępności świadczeń medycznych czy działania systemowe, wspomagające standaryzację świadczeń zdrowotnych.

„W pierwszych tygodniach epidemii zwiększona została liczba łączy infolinii, dzięki czemu mogliśmy szybciej i skuteczniej wspierać pacjentów. W 2020 r. odebraliśmy ponad 110 tys. połączeń, co – w porównaniu z poprzednim rokiem – daje wzrost o 65 proc.” – stwierdza rzecznik.

Bieżące porady, konsultacje, interwencje
Konsultanci obsługujący Telefoniczną Informację Pacjenta na bieżąco udzielali porad dotyczących praw pacjenta, zmian związanych z organizacją systemu ochrony zdrowia w związku z epidemią SARS-CoV-2. Kwalifikowali także sytuacje pacjentów do interwencji, mających na celu szybką i doraźną pomoc w problematycznych sprawach. Tych ostatnich w ubiegłym roku podjęto ponad 7 tys.

W maju 2020 r. uruchomiona została nowa funkcjonalność, pozwalająca pacjentom skontaktować się z konsultantami Biura RPP za pomocą czatu. Od 11 maja do 31 grudnia z tej formy kontaktu skorzystało ponad 1,5 tys. pacjentów. Do 12 tys. rocznie zwiększyła się także liczba rozpatrzonych spraw pisemnych, podczas gdy w 2019 r. było ich 6,5 tys. „W 2020 r. podjąłem 191 spraw o charakterze systemowym, które były poparte pogłębioną analizą danego zagadnienia, z czego 97 dotyczyło kwestii związanych z epidemią SARS-CoV-2 oraz wdrażanymi w tym zakresie zmianami w systemie ochrony zdrowia” – przytacza kolejne liczby Bartłomiej Chmielowiec.

Cyfryzacja może wykluczać niektóre grupy
Rzecznik uważa, że polski system ochrony zdrowia przechodzi jedną z najtrudniejszych prób ostatnich lat. Jedną z oczywistych zmian jest rozwój cyfryzacji systemu, m.in. wprowadzenie teleporad. Poza oczywistymi korzyściami, niesie to za sobą wiele trudności, zwłaszcza dla tzw. grup zagrożonych wykluczeniem, a więc seniorów, osób z głębokimi niepełnosprawnościami ruchowymi i/lub intelektualnymi oraz chorobami psychicznymi.

„Istnieje zagrożenie, że ci pacjenci nie będą stosować się do zaleceń kontroli swo-



Fot. Szymon Łaszewski

jego stanu zdrowia, dlatego wymagana jest aktywna polityka kontaktu ze strony podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, która powinna być dodatkowo premiowana” – stwierdza Bartłomiej Chmielowiec.

Niespełniona kampania dla seniorów
Rok 2020 w działaniach Rzecznika Praw Pacjenta był Rokiem Polskich Seniorów. „Rozpoczynaliśmy go z ogromnym zaangażowaniem, planem realizacji wielu spotkań i rozmów z osobami starszymi. Niestety, sytuacja uległa zmianie w związku z pandemią COVID-19” – ubolewa rzecznik.

Wprowadzono szereg obostrzeń, w tym pozostawanie w domach, ograniczanie kontaktu. „Seniorzy zostali poddani przymusowej izolacji, co miało wpływ na ich stan zdrowia, ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim problemy w sferze psychologicznej, w tym strach i obawę o własne zdrowie” – wymienia Bartłomiej Chmielowiec. To wszystko sprawiło, że Biuro RPP w swoich działaniach skupiło się na informacji i edukacji oraz wsparciu seniorów.

Zmiana priorytetów w polityce zdrowotnej
Rzecznik praw pacjenta zwraca uwagę, że pandemia wywołała zmianę priorytetów polityki zdrowotnej państwa. „Głównym celem stało się obecnie zapewnienie bezpieczeństwa epidemicznego. Przełoży się to z pewnością na przeniesienie w tym kierunku wysiłku organizacyjnego i finansowego świadczeniodawców. Poza tym epidemia uwypukliła znaczenie profilaktyki, w tym również szczepień ochronnych” – wskazuje RPP.

Katarzyna Matusiewicz

Bartłomiej Chmielowiec

jest prawnikiem,
rzecznikiem praw pacjenta.



Filip Nowak

NFZ jest obecny na wszystkich frontach walki z epidemią

„W czasie pandemii COVID-19 udowodniliśmy, jako instytucja, jakie znaczenie i jaką rolę ma NFZ w systemie ochrony zdrowia” – ocenia Filip Nowak, p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, podsumowując rok 2020.

Na stanowisko pełniącego obowiązki prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak został powołany 26 sierpnia 2020 r. Jak przyznał, w dobie pandemii, było to duże wyzwanie. Priorytetem dla nowego szefa NFZ stała się kontynuacja działań zapoczątkowanych przez jego poprzednika – obecnie ministra zdrowia Adama Niedzielskiego.

Od punktów wymazowych po infolinię
„Rok 2020 to czas kontynuacji realizacji strategii Narodowego Funduszu Zdrowia, ale przede wszystkim czas intensywnych prac związanych z przeciwdziałaniem skutkom pandemii. Narodowy Fundusz Zdrowia NFZ od samego początku jest obecny na wszystkich frontach walki z epidemią. W zasadzie nie ma obszaru, związanego z przeciwdziałaniem pandemii, w który NFZ nie byłby zaangażowany” – powiedział Filip Nowak, wyrażając przy tym uznanie dla swoich współpracowników. „Chciałbym podziękować moim współpracownikom, którzy wykazali się niezwykłą odpowiedzialnością i dużą elastycznością w podejściu do realizowanych



Fot. Szymon Łaszewski

działań, skutecznie mierząc się z wyzwaniami, jakie postawił przed nami czas pandemii” – dodał.

Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiadał m.in. za proces uruchamiania punktów wymazowych, dostosowywał ich funkcjonowanie do zmieniającej się sytuacji epidemicznej czy organizował nabory na punkty szczepień przeciwko COVID-19.

„Infolinia Funduszu stała się dla tysięcy Polaków podstawowym i sprawdzonym źródłem informacji o koronawirusie. Jednocześnie wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotowaliśmy skuteczne mechanizmy finansowe dla szpitali, wspierając je pakie-

tem rozwiązań, które pomogły im w zachowaniu płynności finansowej, mimo spadku liczby wykonywanych zabiegów i mniejszej liczby pacjentów” – zaznacza Filip Nowak.

Pionizacja struktur NFZ

W minionym roku dodatkowych zadań dostarczyła pionizacja struktur NFZ, która wynikała z przyjętej do realizacji strategii rozwoju funduszu. „Jesteśmy w trakcie tworzenia korpusu kontrolerskiego, usprawniania funkcjonowania organizacji, ujednolicania procedur i standardów obsługi. To spore wyzwanie dla instytucji, która z jednej strony jest zaangażowana w walkę z epidemią, a z drugiej musi wypełniać obowiązki, do których została powołana” – ocenia p.o. prezesa NFZ.

Jak podkreśla, to właśnie dzięki działaniom swoich współpracowników, m.in. Bernarda Waśko, zastępcy prezesa ds. medycznych, cele, które zostały postawione przed Narodowym Funduszem Zdrowia jeszcze w poprzednich latach, mimo walki z epidemią, były realizowane na bieżąco, z korzyścią dla pacjentów i świadczeniodawców.

Szczepienia i powrót do normalności

W 2021 r. najważniejszym wyzwaniem, które stoi przed wszystkimi osobami związanymi z ochroną zdrowia, jest powrót do normalności.

„Przed wszystkim chcielibyśmy skutecznie zakończyć proces szczepienia Polaków przeciw COVID-19, tak by uzyskanie zbiorowej odporności umożliwiło wznowienie funkcjonowania gospodarki w normalnym trybie. To oznacza również powrót do pełnej i normalnej działalności systemu ochrony zdrowia. Myślę, że środki zarówno organizacyjne, jak i finansowe pozwalają już na to, aby w pełni korzystać z opieki zdrowotnej. To niezwykle ważne, by nie odkładać na później decyzji związanych z procesem diagnostycznym czy terapeutycznym” – przypomina Filip Nowak.

Jednocześnie kieruje podziękowania do pracowników sektora ochrony zdrowia, którzy w pełni poświęcenia, stojąc na pierwszej linii walki z pandemią, nie zapominają o pozostałych pacjentach.

Monika Majewska

Filip Nowak

jest socjologiem, ekspertem zarządzania w ochronie zdrowia, pełniącym obowiązki dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia (od sierpnia 2020 r.), przewodniczącym Rady ds. Taryfikacji działającej przy prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, przewodniczącym Zespołu ds. zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 w Centrali NFZ.

Z sali operacyjnej do Senatu i Ministerstwa Zdrowia

Od 2019 r., gdy Waldemar Kraska został powołany na stanowisko sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, patrzy na system opieki zdrowotnej z trzech perspektyw: specjalisty chirurga, wysokiego rangą urzędnika w resorcie oraz czynnego polityka. Senatorem jest bowiem od 2005 r.

Na stanowisko sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska został powołany 1 sierpnia 2019 r., równocześnie obejmując nadzór m.in. nad Departamentem Ratownictwa Medycznego i Obronności (obecnie Departament Bezpieczeństwa). Od tego czasu wiceminister Kraska uczestniczył w wielu negocjacjach dotyczących warunków pracy i płacy poszczególnych zawodów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz personelu pielęgniarskiego.

Cel: dogonić Europę pod względem płac

Jakie były w zakresie warunków pracy największe wyzwania w 2020 r., a jakie priorytety wyznaczył sobie resort w 2021 r.?

„Naszym celem jest poprawa wynagrodzeń poszczególnych zawodów medycznych nie tylko w bieżącym 2021 r. Ministerstwo Zdrowia ma w tym obszarze długofalowy cel, którym jest stopniowe, ale systematyczne podnoszenie wynagrodzeń – wzorem innych państw europejskich. Resort nie neguje faktu,

że pracownicy ochrony zdrowia powinni być lepiej wynagradzani za swoją pracę, ale warto zwrócić uwagę, że obecne wynagrodzenia w ochronie zdrowia to efekt wieloletnich zaniedbań. Obecnie trwają intensywne prace nad szczegółowymi rozwiązaniami o charakterze systemowym. Co tydzień spotykamy się z przedstawicielami poszczególnych środowisk oraz zawodów medycznych. Nie ukrywam, że rozmowy nie należą do najłatwiejszych. Jestem jednak przekonany, że uda nam się wypracować rozwiązania, pozwalające na to, aby wynagrodzenia w ochronie zdrowia wzrosły” – zapewnia Waldemar Kraska.

W oczekiwaniu na ustawę o zawodzie ratownika medycznego

W 2020 r. została przyjęta długo oczekiwana przez środowisko ustawa o zawodzie farmaceuty. Na podobne regulacje czekają od 2019 r. – gdy projekt utknął na etapie konsultacji – ratownicy medyczni. Jak przebiega procedowanie ustawy?

„Ustawa o samorządzie i zawodzie ratownika medycznego w zasadzie jest gotowa. Prace legislacyjne już się rozpoczęły, ale, z uwagi na liczne konsultacje, mają swoje tempo. Jesteśmy w stałym kontakcie ze środowiskiem, znamy więc oczekiwania ratowników medycznych dotyczące projektowanych regulacji. Planowo ustawa miała



Fot. Szymon Kaszewski

zostać przyjęta w 2020 r., przeszkodziła nam jednak pandemia COVID-19. Myślę jednak, że w najbliższym czasie ustawa ta przejdzie całą drogę legislacyjną i zostanie przyjęta” – deklaruje wiceminister Kraska.

Innym środowiskiem, oczekującym od Ministerstwa Zdrowia działań w zakresie poprawy warunków pracy, są fizjoterapeuci, którzy od dawna postulują konieczność reformy lecznictwa uzdrowiskowego. Waldemar Kraska otwarcie mówi, że na razie priorytetem resortu pozostaje zmierzenie się ze skutkami zdrowotnymi COVID-19. Jednym ze sposobów ma być wdrożenie w całej Polsce działającej w warunkach ambulatoryjnych rehabilitacji

postcovidowej. W jej realizacji mają uczestniczyć również niektóre sanatoria oraz zatrudnieni w nich fizjoterapeuci.

Walor trzech perspektyw

Waldemar Kraska patrzy na krajowy system opieki zdrowotnej z perspektywy sali operacyjnej – jest bowiem czynnym chirurgiem – ale też resortu i izby refleksji, czyli Senatu.

„To trzy różne perspektywy, ale ja dostrzegam w tym zróżnicowaniu dużą wartość. Przez większość życia praktykowałem jako lekarz, pracowałem z zespołem ratownictwa medycznego w karetce. Pozwala mi to dostrzec realne skutki przyjmowanych przez Sejm i Senat przepisów oraz rozwiązań wykuwających się w Ministerstwie Zdrowia” – mówi Waldemar Kraska, dodając, że gdy był przewodniczącym senackiej Komisji Zdrowia, często studiował polityczne emocje wokół ochrony zdrowia.

Emilia Grzela

Waldemar Kraska

jest lekarzem, specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz medycyny ratunkowej; od 2019 r. sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, senator od 2005 r., przewodniczący Zespołu Zarządzania Kryzysowego Ministra Zdrowia, pełnomocnik rządu ds. Państwowego Ratownictwa Medycznego.

11. Grzegorz Cessak, dr n. o zdrowiu w dziedzinie farmakologii, prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wiceprzewodniczący Rady Zarządzającej Europejskiej Agencji Leków (EMA), członek Komitetu Sterującego Komisji Europejskiej ds. zakupu szczepionek przeciw COVID-19, współautor Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19.

12. Sławomir Gadomski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, odpowiedzialny m.in. za wprowadzenie Narodowej Strategii Onkologicznej, Krajowej Sieci Onkologicznej, wdrożenie Funduszu Medycznego.

13. Grzegorz Juszczyk, dr n. med., spec. zdrowia publicznego, dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, przewodniczący Zespołu ds. monitorowania i prognozowania przebiegu epidemii COVID-19 w RP.

14. Beata Małacka-Libera, dr n. med., spec. otolaryngologii i zdrowia publicznego, senator, przewodnicząca senackiej Komisji Zdrowia.

15. Agnieszka Mastalerz-Migas, dr hab. n. med., spec. medycyny rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, członek Rady Medycznej ds. COVID-19 przy premierze RP, członek Rady

Ekspertów przy rzeczniku praw pacjenta, redaktor naczelna czasopisma „Lekarz POZ”.

16. Łukasz Szumowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, kardiologii i elektrofizjologii, poseł, zastępca przewodniczącego Rady Naukowej Narodowego Instytutu Kardiologii, od 2018 r. do sierpnia 2020 r. minister zdrowia.

17. Marek Posobkiewicz, dr n. med., spec. chorób wewnętrznych, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny hiperbarycznej, organizacja ochrony zdrowia, główny inspektor sanitarny MSWiA (03.2019-06.2020), koordynator ds. oceny ryzyka COVID-19 największego szpitala jednoimiennego (CSK MSWiA), niekonwencjonalny edukator zdrowotny.

18. Radosław Sierpiński, dr n. med., spec. kardiologii, p.o. prezesa Agencji Badań Medycznych.

19. Zofia Małas, mgr zdr. publ., prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

20. Tomasz Latos, lek., spec. radiodiagnostyki, poseł, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia.

21. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, mgr farm., spec. farmacji aptecznej, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

22. Marcin Czech, prof. dr hab. n. med., dr hab. n. ekon., spec. epidemiologii i zdrowia publicznego, kierownik Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych Instytutu

Matki i Dziecka w Warszawie, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego.

23. Marcin Jędrzychowski, mgr zarządzania i rachunkowości, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

24. Józefa Szczurek-Żelazko, mgr pielęgniarstwa, poseł, od 2017 r. do listopada 2020 r. sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

25. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dr n. ekon., dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz Center of Value Based Healthcare Uczelni Łazarskiego, wiceprzewodnicząca Rady NFZ, lider Sektorowej Rady ds. Kompetencji w opiece zdrowotnej i pomocy społecznej.

26. Alina Niewiadomska, mgr, spec. diagnostyki laboratoryjnej, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, przewodnicząca łódzkiego oddziału Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, kierownik laboratorium w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

27. Ewa Błaszczuk, aktorka, założycielka Fundacji Ewy Błaszczuk „Akogo?”, zajmującej się systemowym rozwiązywaniem problemów osób w śpiączce.

28. Janusz Cieszyński, wiceprezydent Chełma, od 2018 r. do sierpnia 2020 r. podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, odpowiadający m.in. za wdrożenie systemu e-recepty.

29. Grzegorz Gielerak, gen. dyw., prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, konsultant krajowy ds. obronności w dziedzinie chorób wewnętrznych.

30. Włodzimierz Gut, prof. dr hab. n. med., spec. mikrobiologii i wirusologii, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wirusologicznego, ekspert wypowiadający się w sprawach związanych z pandemią COVID-19.

31. Roman Topór-Mądry, dr n. med., spec. epidemiologii i zdrowia publicznego, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; adiunkt w Katedrze Epidemiologii i Badań Populacyjnych Instytutu Zdrowia Publicznego UJ CM.

32. Piotr Czauderna, prof. dr hab. n. med., spec. chirurgii dziecięcej, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia działającej w ramach Narodowej Rady Rozwoju.

33. Łukasz Jankowski, lek., spec. nefrologii, doktorant I Wydziału Lekarskiego WUM, Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych WUM, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, Rady Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy oraz Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

34. Maciej Krawczyk, dr hab. n. med., spec. fizjoterapii, mgr rehabilitacji ruchowej, prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów,

adiunkt Katedry Fizjoterapii Klinicznej AWF w Warszawie.

35. Jarosław Pinkas, dr hab. n. med., prof. CMKP, specjalista chirurgii ogólnej, medycyny rodzinnej i zdrowia publicznego, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, dziekan Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia, od 2018 r. do 20 listopada 2020 r. główny inspektor sanitarny.

36. Krystyna Ptok, mgr socjologii, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

37. Władysław Kosiniak-Kamysz, dr n. med., spec. chorób wewnętrznych, poseł, prezes PSL, członek sejmowej Komisji Zdrowia.

38. Anna Dymna, aktorka, prezes Fundacji „Mimo Wszystko”.

39. Agnieszka Kister, dr hab., dyrektor Centrum e-Zdrowia (CeZ); w 2020 r. CeZ m.in. w pełni wdrożył system e-recepty, rozwinął Internetowe Konto Pacjenta (IKP), system Ewidencji Wjazdów do Polski (EWP), rozpoczął pilotaż e-skierowań oraz opracował i wdrożył rozwiązania IT na potrzeby procesu szczepień przeciw COVID-19 (w tym e-kartę szczepień).

40. Andrzej Marszałek, prof. dr hab. n. med., spec. patomorfologii, zastępca dyrektora ds. leczenia oraz pełnomocnik ds. działalności naukowej Wielkopolskiego Centrum Onkologii, kierownik Zakładu Patologii Nowotworów WCO, prezes Polskiego Towarzystwa Patologów, konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii.

41. Bernard Waśko, dr n. med., zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych.

42. Krzysztof Bukiel, lek., spec. chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej, przewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

43. Bartłomiej Wnuk, ekspert ds. informatyzacji ochrony zdrowia, dyrektor Biura Informatyki Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, od 2018 r. do września 2020 r. dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (obecnie Centrum e-Zdrowia), gdzie był odpowiedzialny za realizację projektów IT w ochronie zdrowia.

44. Krzysztof Składowski, prof. dr hab. n. med., spec. radioterapii onkologicznej, dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach, od maja 2020 r. p.o. dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii Oddział w Krakowie, kierownik I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii NIO-PIB w Gliwicach, krajowy konsultant w dziedzinie radioterapii onkologicznej, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej.

45. Andrzej Sośnierz, dr n. med., spec. neurologii, poseł, członek sejmowej Komisji Zdrowia.

46. Marek Tomków, mgr farm., wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Opolu.

47. Krystyna Wechmann, prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”.

48. Ryszard Gellert, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, nefrologii, medycyny rodzinnej, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, kierownik Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych CMKP, przewodniczący Rady Naukowej Medicover SA.

49. Marek Balicki, lek., spec. psychiatrii, pełnomocnik ministra zdrowia ds. reformy w psychiatrii, kierownik Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; przewodniczący rady Polskiej Ligi Walki z Rakiem, członek: Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju, Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy rzeczniku praw obywatelskich oraz Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN.

50. Jacek Krajewski, lek., spec. medycyny rodzinnej, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, członek Rady ds. Zdrowia Publicznego przy Ministerstwie Zdrowia; w 2020 m.in. współuczestniczył w akcji „Nauka przeciw pandemii”, współtworzył Kodeks Branżowy RODO w Ochronie Zdrowia.

51. Stanisław Maćkowiak, prezes Federacji Pacjentów Polskich, członek Zespołu ds. Chorób Rzadkich przy ministrze zdrowia.

52. Marek Tombarkiewicz, dr n. med., specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz ratownictwa medycznego, dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie.

53. Adam Antczak, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, chorób płuc i alergologii, prorektor ds. klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej UM w Łodzi, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, przewodniczący rady naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy (OPZG), który rozszerzył zakres o propagowanie szczepień przeciw COVID-19; redaktor naczelny 12-tomowej „Wielkiej Interny” (nowe wydanie poprawione, 2020).

54. Michał Byliniak, mgr farm., wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, prezes ORA w Warszawie.

55. Jakub Kraszewski, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

56. Piotr Jankowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych i kardiologii w I Klinice Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadcisnienia Tętniczego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

57. Stanisław Góźdz, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, onkologii klinicznej, radioterapii, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, kierownik Katedry Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, wojewódzki konsultant w zakresie onkologii klinicznej dla województwa świętokrzyskiego, członek Krajowej Rady ds. Onkologii.

58. Tomasz Hryniewiecki, prof. dr hab. n. med., spec. kardiologii, dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego, kierownik Kliniki Wad Zastawkowych Serca NIK, członek rady Narodowe-

go Kongresu Nauki, przewodniczący Zespołu ds. opiniowania zmian w ochronie zdrowia przy ministrze zdrowia.

59. Andrzej Mądrala, dr n. przyr., prezes zarządu oraz współwłaściciel Centrum Medycznego MAVIT Sp. z o.o., wiceprezydent Pracodawców RP, przewodniczący jej Platformy „Zdrowe Zdrowie”, wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, członek Zespołu Trójstronnego ds. Rady Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia, przewodniczący ds. Akredytacji Podmiotów Lecznictwa Polskiego Komitetu Olimpijskiego.

60. Anna Śliwińska, prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

61. Piotr Pobrotyn, dr n. med., dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

62. Lidia Brydak, prof. dr hab. n. przyr., kierownik Zakładu Badania Wirusów Grypy, kierownik Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie, członek globalnego nadzoru nad grypą GISRS.

63. Aleksandra Rudnicka, rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, członek Krajowej Rady Onkologii, członek Zespołu Pilotażu Sieci Onkologicznej przy Ministerstwie Zdrowia, redaktor naczelna „Głosu Pacjenta Onkologicznego”, współredaktor „Gazety Amazonki”.

64. Bartosz Poliński, prezes zarządu Fundacji Onkologicznej Alivia, przewodniczący rady dyrektorów Alivia Foundation UK.

65. Agata Polińska, wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia, członek komitetu Grupy Roboczej Rzeczników pacjentów w Europejskim Towarzystwie Onkologii Klinicznej (ESMO).

66. Beata Jagielska, dr n. med., spec. onkologii klinicznej, zastępca dyrektora ds. leczenia otwartego i rozliczeń świadczeń zdrowotnych Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, prezes Polskiej Koalicji Medycyny Personalizowanej – Stowarzyszenia, kierownik Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Onkologii Kardiologicznej i Medycyny Paliatywnej NIO-PIB, ekspert ds. badań klinicznych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

67. Ewa Lech-Marańda, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, hematologii i transplantologii klinicznej, dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, krajowa konsultant w dziedzinie hematologii.

68. Anna Rulkiewicz, prezes Grupy LUX MED, prezes Związku Pracodawców Medycyny Prywatnej, wiceprezydent Pracodawców RP, współtwórca partnerstwa sektora publicznego i prywatnego w opiece nad pacjentami z COVID-19 (m.in. uczestniczenie w Narodowym Programie Szczepień).

69. Jarosław J. Fedorowski, prof. dr med., dr n. med., MBA, FACP, FESC, spec. chorób wewnętrznych, kardiologii i ochrony zdrowia, prezes Polskiej Federacji Szpitali, gubernator i członek prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE.

70. Damian Patecki, lek., spec. rezydent anestezjologii i intensywnej terapii, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, współzałożyciel i rzecznik Porozumienia Rezydentów OZZL.

71. Agnieszka Słowik, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii UJ CM oraz Oddziału Klinicznego Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, konsultant krajowy w dziedzinie neurologii.

72. Przemysław Jałowicki, prof. dr hab. n. med., spec. anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2016-2020, kierownik Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej SUM, Zakładu Medycyny Ratunkowej.

73. Tomasz Połeć, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

74. Maria Ochman, mgr socjologii, przewodnicząca Sekcji Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, członkini Narodowej Rady Rozwoju, członkini Rady NFZ (z ramienia Rady Dialogu Społecznego).

75. Anna Kupiecka, założycielka, fundator i prezes Fundacji Onkocafe-Razem Lepiej, przewodnicząca prezydium inicjatywy AllCan Polska, członek założyciel Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, członek Rady Pacjentów przy rzeczniku praw pacjenta oraz Rady Programowej Akademii Rozwoju Organizacji Pacjentów PACJENCI.PRO, organizatorka m.in. psychologicznego wsparcia dla pacjentów onkologicznych w dobie pandemii COVID-19.

76. Radziszewski Kordek, prof. dr hab. n. med., spec. patomorfologii, patologii onkologicznej, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

77. Dorota Korycińska, prezes zarządu Stowarzyszenia Neurofibromatozy Polska, prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej.

78. Roman Badach-Rogowski, przewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego.

79. Justyna Marynowska, spec. diagnostyki laboratoryjnej, wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, wykładowca na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, powołana do sztabu kryzysowego ministra zdrowia w zakresie doradztwa diagnostycznego w czasie pandemii, koordynator laboratorium COVID NZOZ Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.

80. Konstancy Radziwiłł, dr n. med., spec. medycyny rodzinnej, wojewoda mazowiecki.

81. Jakub Gierczyński, dr n. med., MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

82. Roman Kolek, lek., samorządowiec, wicemarszałek województwa opolskiego.

83. Janusz Meder, dr n. med., spec. onkologii klinicznej i radioterapii onkologicznej, przewodniczący Komisji Bioetycznej przy Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii

Skłodowskiej-Curie, prezes zarządu głównego Polskiej Unii Onkologii, członek Komitetu Bioetyki PAN.

84. Zbigniew Król, dr n. med., spec. pediatrii, medycyny rodzinnej i zdrowia publicznego, zastępca dyrektora ds. klinicznych i naukowych w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie.

85. Stefan Bogusławski, lek., główny specjalista w Zakładzie Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

86. Anna Kowalczyk, dr n. farm., dyrektor Narodowego Instytutu Leków, członek grupy doradczej EDQM Advisory Group CAP oraz grupy roboczej EDQM Communication Working Group, ekspert Komisji Farmakopei Europejskiej (grupa 13B, Herbal drugs and Herbal drug products), członek rady naukowej Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji oraz członek rady naukowej Akademii Efektywnych Badań Przedklinicznych PACTT, przewodnicząca grupy roboczej na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa lekowego w Polsce.

87. Paweł Piotrowski, od 2018 do stycznia 2021 r. główny inspektor farmaceutyczny; popiera koncepcję połączenia Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz GIF w Urząd Nadzoru Farmaceutycznego.

88. Andrzej Ryś, dr n. med., spec. radiologii i zdrowia publicznego (lekarz niewykonyjący zawodu), dyrektor ds. systemów opieki zdrowotnej, produktów medycznych i innowacji przy Komisji Europejskiej, dyrektor odpowiedzialny za te obszary w The Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE), zajmującej się implementacją europejskiego prawa dot. bezpieczeństwa żywności.

89. Rafał Nizankowski, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, angiologii, anestezjologii i intensywnej terapii, kierownik Zakładu Angiologii II Katedry Chorób Wewnętrznych UJ CM, wiceprezes Fundacji Katedry Chorób Wewnętrznych UJ CM, przewodniczący Konfederacji Akredytacyjnej dla Ochrony Zdrowia, przewodniczący Rady Akredytacyjnej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, członek zarządu Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce.

90. Bożena Janicka, lek., spec. medycyny rodzinnej i pediatrii, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, członek zarządu Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, prezes Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego KLRWP.

91. Jerzy Gryglewicz, lek., spec. anestezjologii i intensywnej terapii, dr, MBA, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, lider projektu MBA w Ochronie Zdrowia tej uczelni, współautor wielu ekspertyz i raportów, m.in. Kompleksowej Opieki Specjalistycznej pacjentów z otępieniem olbrzymią.

92. Karina Jahnz-Różyk, prof. dr hab. n. med., spec. chorób wewnętrznych, chorób płuc, alergologii i immunologii klinicznej, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Alergologii i Immunologii WIM CSK MON, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii, redaktor naczelna „Alergologii i Immunologii Współczesnej”.

93. Ligia Kornowska, lek., dyrektor zarządzająca Polskiej Federacji Szpitali, współkoordynatorka Kodeksu Branżowego RODO w Ochronie Zdrowia.

94. Paulina Kieszowska-Knapik, adwokat, współnik w kancelarii KRK Kieszowska Rutkowska Kolasiński, współzałożycielka Fundacji Lege Pharmaciae, doradza pro bono organizacjom pacjentów, m.in. Krajowemu Forum Chorób Rzadkich, Fundacji Alivia i Federacji Pacjentów Polskich. Doradza przedsiębiorcom i organizacjom branżowym w zakresie prawa ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza prawa farmaceutycznego, ustawy refundacyjnej i ustawy o działalności leczniczej.

95. Joanna Pietrusiewicz, prezeska Fundacji Rodzić po Ludzku, zawodowo związana z organizacjami pozarządowymi, członkini ministerialnego zespołu ds. opracowania Standardów Organizacyjnych Opieki Okoloporodowej.

96. Jarosław Stawek, prof. dr hab. n. med., spec. neurologii, kierownik Oddziału Neurologii i Udarów Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku oraz Zakładu Pielęgniarstwa

Neurologiczno-Psychiatrycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

97. Marcin Stajszczyk, dr n. med., spec. chorób wewnętrznych i reumatologii, kierownik Oddziału Reumatologii i Chorób Autoimmunologicznych Śląskiego Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, przewodniczący Komisji ds. Polityki Zdrowotnej i Programów Lekowych PTR, członek Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.

98. Magdalena Władysiuk, mgr ekon., prezes stowarzyszenia CEESTAHC, wiceprezes HTA Consulting.

99. Malina Wieczorek, fundatorka i prezeska Fundacji SM – walcz o siebie, członkini Rady Organizacji Pacjentów przy rzeczniku praw pacjenta, Forum Organizacji Pacjentek przy NFZ, rady programowej projektu PACJENCI.PRO Akademia Rozwoju Organizacji Pacjentów, założycielka Szkoły Motywacji, właścicielka agencji marketingu społecznego TELESCOPE.

100. Gabriela Sujkowska, dr n. o zdr., zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, angażuje się w stworzenie Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich.

Kapituła w kategorii System Ochrony Zdrowia

LISTA 100
2020

Dr n. o zdr. Grzegorz Cessak

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Bogna Cichowska-Duma

Dyrektor Generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA.

Prof. dr med., dr n. med. MBA, FACP, FESC Jarosław J. Fedorowski

Prezes Polskiej Federacji Szpitali, gubernator i członek prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE.

Dr n. ekon. Małgorzata Gałazka-Sobotka

Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz Center of Value Based Healthcare Uczelni Łazarskiego, wiceprzewodnicząca Rady NFZ, Lider Sektorowej Rady ds. Kompetencji w opiece zdrowotnej i pomocy społecznej.

Dr n. med. Paweł Grzesiowski

Doradca do walki z COVID-19 Naczelnej Izby Lekarskiej, założyciel i prezes zarządu Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń.

Paulina Kieszowska-Knapik

Wspólnik w kancelarii KRK Kieszowska Rutkowska Kolasiński, współzałożycielka Fundacji Lege Pharmaciae – organizacji pozarządowej powstałej w celu analizowania i poddawania debacie publicznej regulacji prawnych w sektorze ochrony zdrowia.

Krzysztof Kopeć

Prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, współtwórca i przewodniczący Rady Fundacji KOWAL.

Dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, prezes Ogólnopolskiego Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Mgr zdr. publ. Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja

Kierownik II Katedry Chirurgii Ogólnej UJ CM, kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej dla województwa małopolskiego, członek Rady Społecznej narodowej debaty „Wspólnie dla Zdrowia”.

Dr n. med. Maciej Niewada

Prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, wykładowca Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM; prezes zarządu HealthQuest.

Alina Niewiadomska

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, przewodnicząca łódzkiego oddziału Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, kierownik Laboratorium w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki.

Władysław Perchaluk

Prezes Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego, członek Rady Programowej Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, sekretarz Ogólnopolskiego Zrzeszenia Szpitali Akredytowanych.

Mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Agata Polińska

Wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia, członek komitetu Grupy Roboczej Rzeczników pacjentów w ESMO – Europejskim Towarzystwie Onkologii Klinicznej.

Dr n. o zdr. Gabriela Sujkowska

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie.

Prof. dr hab. n. med. Adam Antczak

Kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej UM w Łodzi, prorektor ds. klinicznych UM w Łodzi, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc.

Małgorzata Konaszczuk

Redaktor naczelna „Pulsu Medycyny”.



PULS
Medycyny