

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 3-4 (368-369)
MARZEC - KWIECIEŃ 2023



XLII OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

CZYTAJ NA STRONACH 10-11

KTO SIĘ BOI „NO FAULT”?

CZYTAJ NA STRONACH 6-8

Szanowni Państwo,

oddaję w Państwa ręce pierwszy numer „Eskulapa” pod moją redakcją. Od dziś co dwa miesiące będę spotykać się z Państwem na łamach teraz już „naszego” czasopisma.

Niezwykle szanuję dotychczasowy dorobek „Eskulapa”. Podziękowania należą się wszystkim: władzom samorządu, redakcji, autorom, współpracownikom, recenzentom, fotografom, wszystkim jego twórcom i współtwórcom. Z tego miejsca chylę czoła za ciekawe prezentowanie poruszanych zagadnień związanych ze środowiskiem świętokrzyskich lekarzy. Nie zamierzam tego dorobku kwestionować.

Zazwyczaj jedna zmiana pociąga za sobą następne. Tak pewnie będzie i tym razem, choć nie zamierzam przeprowadzać rewolucji. Nie zmieniam założeń i celów, jakie realizował „Eskulap”. Tematyka czasopisma bezpośrednio dotyczy spraw lekarzy i na tym skupiać się będą wszystkie prezentowane w nim treści. To, co chciałabym z czasem zmienić, to przede wszystkim struktura pisma. Mam głowę pełną pomysłów. Zapewniam jednak o swojej otwartości na Państwa oczekiwania. To one będą mieć znaczący wpływ na wprowadzane przeze mnie zmiany.

Każdy numer – począwszy od bieżącego – będzie zawierał co najmniej jeden TOP TEMAT, poruszający gorąco dyskutowane w przestrzeni publicznej kwestie bezpośrednio dotyczące Państwa branży i środowiska. Ponadto rozszerzę obszar poruszanych zagadnień prawnych i ubezpieczeniowych o sprawy związane ze sposobami rozliczeń z fiskusem i ZUS oraz optymalizacją podatkową. W „Eskulapie” pojawi się również nowa kolumna WAŻNE SPOŁECZNIE. W niej chcę skupić się na działalności tych Państwa, którzy oddają się pracy na rzecz innych. Wprowadzę również cykl wywiadów PRZYCHODZI BABA DO LEKARZA. Od razu



zdradzę, że ową babą będę ja, natomiast bohaterami wywiadów będą Państwo – nasi świętokrzyscy lekarze. Pragnę również nieco „odmłodzić” treści, w związku z czym pojawi się cykl poświęcony sprawom Collegium Medicum UJK. Ostatnim elementem zmian będzie wprowadzenie do czasopisma treści nieco lżejszych, w tym rubryk: LEKARZ I PACJENT W KRZYWYM ZWIERCIADLE oraz PRZEWODNIK PO ŚWIECIE, w którym będę pytać Państwa o to, gdzie pojechać, co zobaczyć oraz co zjeść, czerpiąc z Państwa doświadczenia podróżniczego i dorobku fotograficznego.

Już dziś zapraszam Państwa do współpracy ze mną i moim zespołem. Można dzwonić, pisać maile, zapraszać, prezentować swoją twórczość, chwalić się i żalić oraz dyskutować. Jeśli nie chcą Państwo pisać – mówcie – wtedy my napiszemy. To nie mój, lecz nasz „Eskulap Świętokrzyski”.

Dorota Pacholec
Redaktor Naczelna

W numerze

■ Czy to działa? Perspektywa opieki koordynowanej

Na mocy rozporządzenia z 15 września 2022 r. świadczenia opieki koordynowanej zostały zawarte w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. W związku z tym opieka specjalistyczna z obszaru kardiologii, diabetologii, pulmonologii / alergologii oraz endokrynologii może być realizowana w gabinecie lekarza rodzinnego. O tym, czy w naszym województwie program już działa i jak działa, rozmawiamy m.in. z Sebastianem Kędzierskim, Wojewódzkim Konsultantem ds. Medycyny Rodzinnej.

■ Być albo nie być „no fault”

27 stycznia 2023 r. NIL przyjęła projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych w celu skierowania jej do prac legislacyjnych. Pytanie kluczowe brzmi: Czy realne jest przejście od systemu opartego na szukaniu winy do pozasądowego szukania błędów? Otwieramy dyskusję na ten temat. Mecenas Krzysztof Izdebski wyjaśnia, czym jest „no fault”, jakie są jego główne założenia i czym różni się od aktualnego systemu.

■ „Dla mnie to też zmiana” – spojrzenie z perspektywy roku

O tym, co dzisiaj, o zmianach i planach nieformalnie rozmawiamy z doktor Dorotą Szyską-Skrobot, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL. W szczerym wywiadzie podsumowującym pierwszy rok kadencji pytamy o to, co już udało się zrobić i czego w niedalekiej przyszłości możemy się spodziewać

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ: al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41 362 13 81, www.sil.apsnet.pl, e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl, konto nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095.

Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.–pt. w godz. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 362 06 29.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza (pn., wt. w godz. 14¹⁵–16⁰⁰, śr. w godz. 10⁴⁵–15¹⁵).

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: Klaudiusz Kanclerz (pn.–pt. w godz. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 368 75 67, 41 362 13 81, wew. 13).

Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk (pn.–pt. w godz. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 362 13 81, wew. 19).

Księgowość: Lucyna Papis – główna księgowa, mgr Jadwiga Zielińska – księgowa, tel. 41 362 13 81 wew. 14, faks 41 362 15 00.

Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel – praktyki lekarskie, tel. 41 362 13 81, wew. 15, mgr Beata Kuprian – prawa wykonywania zawodu, tel. 41 362 13 81, wew. 22 oraz 41 362 15 40.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej: dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot.

Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14⁰⁰–16⁰⁰, tel. 661 313 309, u.chonin@interia.pl.

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów:

dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604 639 805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Ewentualne spotkania – poniedziałki w godz. 12⁰⁰–14⁰⁰.

PO ROKU OD WYBORÓW

26 marca 2022 r. w wyniku wyborów na Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej IX Kadencji (2022–26) została wybrana dr Dorota Szyska-Skrobot.

DP: Każda rocznica skłania do refleksji i zmusza do podsumowań. Co Pani wtedy czuła?

DSK: Z jednej strony było to dla mnie wyróżnienie, że delegaci obdarzyli mnie takim zaufaniem, ale z drugiej strony wiedziałam, że objęcie tego stanowiska wiąże się z ogromem obowiązków, odpowiedzialnością i dużą dyspozycyjnością czasową.

DP: Zacznijmy zatem od początku.

DSK: W chwili obejmowania przeze mnie stanowiska Izba była w dobrej kondycji finansowej, w nowej lokalizacji, w świeżo oddanym budynku. Mój poprzednik kładł nacisk na pomoc prawną dla lekarzy, co kontynuuję. Szczególnie zależy mi na edukacji lekarzy w zakresie ich praw w miejscu pracy, w kontakcie z pacjentem, przy prowadzeniu własnej działalności gospodarczej. Ważnym aspektem jest również podnoszenie świadomości lekarzy na temat ubezpieczeń, tak by mogli swój zawód wykonywać bezpiecznie – a w razie gdyby zaistniała taka potrzeba, mogli skorzystać z polisy, która pokryje koszty postępowania.

DP: To może zrobimy listę zmian? Po pierwsze?

DSK: Reorganizacja pracy w biurze Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Od maja ubiegłego roku biuro zamiast dwa razy w tygodniu czynne jest codziennie. Ta zmiana zdecydowanie poprawiła dostępność rzecznika dla pacjentów i lekarzy, co usprawniło pracę zarówno jego, jak i Okręgowego Sądu Lekarskiego.

DP: Po drugie?

DSK: Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy dentyistów. Od początku kadencji podkreślałam znaczenie szkoleń. 15 grudnia minionego roku powołaliśmy go do życia jako wewnętrzną strukturę Izby. Ośrodek składa się z Rady Organizacyjnej i Rady Programowej. Dzięki temu możemy organizować i współorganizować szkolenia, warsztaty, konferencje i kursy. Stawiamy na bogactwo oferty i jakość realizowanych działań. Nawiązałam już współpracę w tym zakresie z prof. Stanisławem Głuszkiem, rektorem UJK, który obiecał włączyć się w działalność Ośrodka.

DP: Jakie jeszcze zmiany w funkcjonowaniu Izby zostały wdrożone przez ten rok?

DSK: Subkonta. Jesteśmy na etapie finalizowania rozwiązania, które umożliwi realizację wpłat za składki członkowskie na osobiste subkonta. Taki sposób rozliczeń jest najczytelniejszy i najwygodniejszy. Składki były ważnym tematem pierwszego roku mojej kadencji. Kiedy pojawiła się informacja o zamiarze podniesienia kwoty składki przez Naczelną Radę Lekarską, wraz z Okręgową Radą Lekarską rekomendowaliśmy, by jej ewentualny wzrost ograniczony był pułapem 90 zł. Z upoważnienia ORL zgłosiłam poprawkę do uchwały. Niestety nie wzięto jej pod uwagę. Argumentowano to wprowadzeniem innej poprawki, która dała możliwość zwolnienia ze składki lub zmniejszenia jej wysokości o połowę na określony czas w indywidualnych oraz szczególnie uzasadnionych przypadkach.



Trwa wymiana papierowego poświadczenia prawa wykonywania zawodu na trwałe karty. Nowe wydawane są już w tej formie, pozostałe będą wymieniane sukcesywnie. Kolejne to wznowienie działalności Zespołu Młodych Lekarzy, którym przewodzi dr Daniel Karpiński. Warto też przypomnieć, że zwiększyliśmy wysokość niskoprocentowanej pożyczki dla lekarzy z kwoty 15 tys. do 25 tys. zł. Podnieśliśmy również o 100 % wysokość tzw. jubileuszowego z okazji 80. i 90. urodzin naszych lekarzy seniorów. Dodaliśmy jeszcze jeden próg dla seniorów kończących 85 lat.

DP: Z jedną ze zmian wiąże się również moje nazwisko. Wyjaśnijmy to czytelnikom.

DSK: Przy poparciu Rady i Kolegium Redakcyjnego „Eskulapa Świętokrzyskiego” powołaliśmy nową redaktor naczelną. Wierzę, że wprowadzane w naszym biuletynie zmiany wzmocnią komunikację w naszej społeczności lekarzy i z coraz większym zainteresowaniem będziemy czekać na kolejne numery. Planuję również zmiany funkcjonalne naszej strony internetowej oraz wzmocnienie działalności w mediach społecznościowych. Mamy pręźnie działający zespoły zajmujące się sportem i kulturą. Chciałabym móc to szerzej wszystko prezentować na zewnątrz. ▶

► **DP:** Jak na pierwszy rok kadencji lista jest imponująca. Z doświadczenia jednak wiem, że reakcje na zmiany bywają różne. Czy spotkała się Pani z niechęcią wobec swoich działań?

DSK: Tworzymy dużą społeczność. Każdy ma swoją perspektywę i doświadczenia. Nie bagatelizuję żadnej opinii. A im trudniejsze sprawy, tym bardziej biorę je pod rozwagę. Na przestrzeni życia

zawodowego przekonałam się, że jedyne, co jest pewne w życiu, to właśnie zmiany. Podobnie jak pewny jest opór i lęk przed nimi. Rzeczywistość wokół nas tak szybko ewoluuje, że nie pozostaje nam nic innego jak się z tym zmierzyć. Chciałabym jednak zapewnić, że nie podejmuję pochopnych decyzji. Każde rozwiązanie analizuję nie tylko przez pryzmat teraźniejszych plusów i minusów, ale również w kontekście szans oraz zagrożeń w przyszłości.

DP: Jeśli dobrze rozumiem, wprowadzane zmiany są zatem częścią spójnej koncepcji i strategii?

DSK: Zdecydowanie tak, i mam nadzieję, że uda mi się zrealizować moje zamierzenia. Jestem otwarta na sugestie i pomysły Kolegów i Koleżanek, które pomogą usprawnić działalność ŚIL, co będzie z pożytkiem dla całej naszej społeczności lekarskiej.

Rozmawiała: Dorota Pacholec

OKIEM EKSPERTA

W jaki sposób radzić sobie ze zmianami?

Perspektywa zmiany często budzi obawę, bo zmiana kojarzy się zazwyczaj ze zburzeniem pewnego porządku, z odejściem od schematu dającego poczucie bezpieczeństwa.

Mówiąc o zmianach, powinniśmy je przede wszystkim podzielić na dwie podstawowe grupy – zmiany, które mogą być dla nas korzystne, oraz zmiany, które dzieją się wbrew naszej woli. Czy oznacza to, że dobrze radzimy sobie z tymi, które są zgodne z naszą wolą? Paradoksalnie, bardzo często i wobec tych czujemy się w pewnym sensie bezradni i pełni obaw.

Dlaczego tak się dzieje? Bo zmiana to konieczność odejścia od określonego *status quo*, czegoś, co zdążyliśmy już w pewnym sensie poznać i oswoić. Niestety, tego rodzaju tok myślenia zamiast być naszym sprzymierzeńcem, bywa naszym wrogiem. Sprawia bowiem, że często z obawy przed nowym, decydujemy się trwać w sytuacjach i okolicznościach, które wcale nie są dla nas optymalne, a nawet blokują nas, uniemożliwiając dalszy rozwój i samorealizację.

Pierwszym krokiem w obszarze radzenia sobie ze zmianami będzie zatem zdiagnozowanie i określenie, czy jest to zmiana od nas zależna i mogąca mieć pozytywne dla nas następstwa,

czy też przeciwnie. Jeśli odpowiedź wskazuje na to pierwsze, będzie nam nieco łatwiej ten fakt zaakceptować, jako że zaakceptowanie zmiany to podstawa dalszego działania. Niwelujemy w ten sposób blokady i lęki stanowiące przeszkodę w odnalezieniu się w danej sytuacji.

Jeżeli natomiast mamy do czynienia ze zmianami, które dzieją się wbrew naszej woli (jak np. zwolnienie z pracy) i w naszej ocenie mają wymiar jednoznacznie negatywny, wówczas trudno mówić o ich akceptacji. Musimy zatem najpierw dać sobie czas na adaptację do określonej sytuacji. Schemat postępowania w tym przypadku moglibyśmy podzielić na następujące etapy:

- adaptacja,
- analiza,
- zrozumienie,
- wskazanie negatywów i pozytywów (ponieważ niemal w każdej sytuacji możemy znaleźć elementy o znaku dodatnim),
- opracowanie taktyki działania, która uwzględni minimalizację ryzyka i maksymalizację szans,

- automotywacja,
- działanie.

Obawa przed zmianą, a co za tym idzie – potencjalnym ryzykiem, takim jak: porażka, odrzucenie, brak akceptacji ze strony innych, konsekwencje ekonomiczne, ośmieszenie się itd., to lęki zakorzenione głęboko w psychice niemal każdego z nas. Są one poniekąd pochodną instynktu samozachowawczego, który chroni nas przed popadnięciem w kłopoty. Dlatego właśnie tak istotna jest samoświadomość i pielęgnowanie w sobie przekonania, że to nie my jesteśmy zależni od okoliczności, ale okoliczności właśnie mogą zależeć od powziętych przez nas decyzji, dokonanych wyborów – w tym ryzyka, które podejmujemy, wierząc we własne siły.

Reasumując, najkrótszą definicją sposobu radzenia sobie ze zmianami jest podniesienie własnej samooceny.

dr Ksenia Buglewicz
trener umiejętności interpersonalnych,
coach



Stawiamy na edukację!

15 grudnia 2022 r. na mocy uchwały nr 115/2022/IX Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej powołała do życia Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Ośrodek funkcjonuje w ramach struktur Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, mieści się w siedzibie ŚIL, a jego działalność ma na celu wspieranie realizacji ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego.

Kadra

Kierownikiem ośrodka jest Daniel Karpiński wspierany pracą swoich zastępców: Elżbiety Chichłowskiej-Bieniek, Macieja Lewandowskiego i Adama Wróbla oraz Aleksandry Bukowskiej, która pełni funkcję sekretarza ośrodka. Ścisłe współpracują oni z Radą Programową, którą tworzą: Krzysztof Bartosz, Urszula Buszko, Agnieszka Janowska, Paweł Kieres, Maciej Sikora, Marta Sitnik oraz Piotr Sobolewski.

Raj dla pragnących wiedzy

W ośrodku organizowane są szkolenia, kursy, warsztaty i konferencje. Formy prowadzonych zdarzeń edukacyjnych stanowią otwartą listę, która zależy od kreatywności prowadzących i tematyki zajęć. Opiniowane są tu również inicjatywy, do których współorganizacji zaproszono ośrodek. Prowadzona jest także baza informacyjna akredytowanych zdarzeń edukacyjnych, która systematycznie prezentowana jest członkom ŚIL.

Szyte na miarę

Realizowane w ośrodku szkolenia wynikają z analizy oczekiwań członków ŚIL i nawiązują do najbardziej interesujących tematów rozwijających się nauk medycznych. Obejmują również szkolenia z umiejętności psychospołecznych. Wszystkie programy szkoleń podlegają ocenie merytorycznej pod kątem tematycznym oraz stosowanych metod szkoleniowych.

Oddech dla kieszeni

Udział w organizowanych przez ośrodek szkoleniach jest bezpłatny dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów będących członkami ŚIL i niemających zaległości w opłacie składek członkowskich.

Szkolenie w komforcie

Ośrodek dysponuje jasną i przestronną salą szkoleniową, wyposażoną w sprzęt multimedialny, dostosowaną do większych i mniejszych grup. Jest klimatyzowana i zapewnia komfortowe warunki podczas zajęć. W przerwie można wypić kawę w foyer, w którym organizowane są wystawy prac artystycznych członków ŚIL.

Gdzie szukać informacji?

Oferta szkoleniowa ośrodka prezentowana jest na stronie internetowej ŚIL na

łamach biuletynu „Eskulap Świętokrzyski” oraz w mediach społecznościowych.

#naszosrodek

Propozycje tematyki szkoleń mogą zgłaszać wszyscy członkowie ŚIL. Zapraszamy również potencjalnych organizatorów wydarzeń edukacyjnych. Szczegółowo zachęcamy do aktywnego korzystania z oferty edukacyjnej ośrodka poprzez uczestnictwo w naszych szkoleniach i kursach.

(vip)

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach oraz
Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy
i Lekarzy Dentystów
we współpracy z Partner4Medicine

zaprasza na warsztaty USG

W programie: szkolenie z obsługi aparatu USG, anatomia USG jamy brzusznej, najczęstsze patologie występujące w praktyce klinicznej, interpretacja wyników badań USG oraz nieporozumienia na linii radiolodzy – lekarze kierujący; warsztaty odbędą się przy aparatach USG.

Kierownikiem warsztatów jest Daniel Karpiński, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej.

Warsztaty odbędą się 13 kwietnia 2023 r. (czwartek) w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w dwóch turach: I – godz. 9⁰⁰, II – godz. 14⁰⁰.

Warsztaty są darmowe dla członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Zapisy poprzez adres e-mail: szkolenia.sil@gmail.com. Zgłoszenie musi zawierać: imię i nazwisko, nr telefonu oraz wskazanie tury. Ze względu na charakter warsztatowy liczba miejsc ograniczona. Jednorazowo można zgłosić jedną osobę.

KTO SIĘ BOI „NO FAULT”?

W ostatnim czasie dużo mówi się o systemie odpowiedzialności prawnej lekarzy, opartym na zasadzie: „no fault”. Środowiska lekarskie nie od dziś twierdzą, że zbudowanie takiego systemu odpowiedzialności poprawi nie tylko komfort pracy samego lekarza, ale także (a może przede wszystkim) wpłynie pozytywnie na bezpieczeństwo pacjenta.

Dyskusję na temat zasady „no fault”, warto wykorzystać jako pretekst do poważnego zastanowienia się nad modelem odpowiedzialności prawnej lekarza w przypadku (nieumyślnego) wyrządzenia szkody pacjentowi. Warto także zastanowić się, na czym dokładnie polega system „no fault” i w jaki sposób przeszczepić jego konstrukcję na grunt polskiego prawodawstwa. Ważne, aby ta debata przybliżyła nas do zbudowania nowoczesnego i skutecznego systemu odpowiedzialności prawnej. Ważne, abyśmy ustrzegli się (częstego, niestety, w naszym systemie prawnym) błędów polegającego na przyjęciu do porządku prawnego, zapisów, które – jak się okazuje w praktyce – wypaczają albo, co gorsza, stanowią karykaturę rozwiązania przyjętego za pierwotny wzór tej regulacji.

Aktualny model odpowiedzialności prawnej lekarza – czyli szukamy winnego

Istniejący dziś schemat odpowiedzialności prawnej lekarza zbudowany jest na zasadzie winy (w obu jej postaciach tj. winy umyślnej oraz nieumyślnej).

W sytuacji, gdy pacjent uzna, że padł ofiarą błędu medycznego, i z tego tytułu chce uzyskać odszkodowanie lub/oraz zadośćuczynienie (uproszczając: satysfakcję finansową), może wybrać drogę postępowania cywilnego i skierować przeciwko lekarzowi pozew do sądu. Sąd, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, gdzie znaczenie najbardziej istotne będzie miało – zazwyczaj – opinia biegłych, wyda orzeczenie, w którym stwierdzi winę lekarza i uwzględni wniesiony przeciwko

niemu pozew, lub, uznając, że roszczenie pacjenta nie jest zasadne – pozew oddali.

Należy pamiętać, że w procesie tym pacjent musi dowieść istnienia szkody, którą poniósł, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem lekarza a powstaniem tej szkody oraz – co istotne – związek ten należy w dostateczny sposób uprawdopodobnić.

Oczywistą rzeczą, o której wypada w tym miejscu wspomnieć, jest znaczenie dokumentacji medycznej – a w szczególności precyzji i rzetelności wpisów w niej umieszczanych. Brak potwierdzenia określonych okoliczności w dokumentacji medycznej, działać będzie na niekorzyść lekarza. Warto również w tym kontekście wspomnieć o tzw. „odwróconym ciężarze dowodowym” w procesach medycznych – co oznacza, postępując się dużym skrótem myślowym – że to lekarz musi udowodnić, że pobrał uświadomioną zgodę na leczenie pacjenta (uświadomioną – to znaczy poprzedzoną wyczerpującą informacją o rodzaju, celu i konsekwencjach danego sposobu leczenia lub diagnostyki).

Pacjent czujący się ofiarą błędu lekarza, może skorzystać także ze ścieżki, przewidzianej przez prawo karne.

W takim wypadku, zamiast pozwu do sądu, składa do prokuratury lub na policję zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Należy przy tym zauważyć, że w kodeksie karnym nie znajdziemy przestępstw, które są skierowane konkretnie do lekarzy. Przestępstwa, które są lekarzom zarzucane, są tzw. przestępstwami powszechnymi, a więc takimi, których dopuścić może się każdy, niezależnie od wykonywanego zawodu

(nieumyślne spowodowanie śmierci, spowodowanie uszczerbku na zdrowiu, narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu).

Odpowiedzialność karna jest odpowiedzialnością osobistą, opartą na zasadzie winy. Podobnie jak w procesie cywilnym, decydujące znaczenie należy przypisać opinii powołanych w tym postępowaniu biegłych lekarzy.

Pamiętajmy, że pacjent może skorzystać równoległe z procedury cywilnej i karnej (cywilnej – bo żąda odszkodowania lub/i zadośćuczynienia oraz karnej – bo chce odpowiedzialności za przestępstwo)

Należy w tym miejscu również wskazać na istotne znaczenie dla postępowania cywilnego prawomocnego wyroku, który zapadł w sprawie karnej. Prawomocny wyrok skazujący za przestępstwo jest wiążący dla sądu cywilnego – co do popełnienia danego czynu. Wobec powyższego, w opisanej sytuacji, sąd cywilny nie będzie się zastanawiał, czy lekarz dopuścił się błędu medycznego – ponieważ uzna tę okoliczność za ustaloną orzeczeniem sądu w sprawie karnej – jedyne, czym zajmie się sąd cywilny, to określenie wysokości odszkodowania lub/oraz zadośćuczynienia, które lekarz będzie musiał zapłacić na rzecz pacjenta.

Z powyższego, uproszczonego opisu obowiązującego aktualnie systemu odpowiedzialności prawnej lekarza, można szybko wyprowadzić wniosek, że system ten oparty jest na odpowiedzialności konkretnej osoby, która dopuściła się błędu medycznego.

Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych – czyli dobry przykład złego przykładu

Spojrzeniem w stronę systemu, którego głównym celem było uchwycenie istoty błędu medycznego i jego przyczyny – zamiast szukania winnego, miał



być schemat odpowiedzialności oparty na działaniu wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Mechanizm ten miał stworzyć skuteczną drogę pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów i odciążać sądy od spraw medycznych. Niestety, założenia powyższe nie zostały zrealizowane, albowiem konkretne przepisy prawne, mające za zadanie uregulować szczegółowe działanie nowego systemu odpowiedzialności prawnej, zostały skonstruowane w sposób, który wypaczył cel ustanowienia tej drogi dochodzenia roszczeń w sprawach medycznych.

W tym miejscu warto oddać głos Najwyższej Izbie Kontroli, która w swoim raporcie (z roku 2018) doszła do następujących wniosków:

System pozasądowego orzekania o zdarzeniach medycznych przez wojewódzkie komisje nie zapewni pacjentowi skutecznego dochodzenia rekompensat za szkody powstałe podczas leczenia. Prace komisji często przedłużają się – nawet do dwóch lat – a jej końcowe efekty, jedynie w postaci wydania orzeczenia o zaistnieniu zdarzenia medycznego,

nie satysfakcjonują poszkodowanych. System, który nie stworzył możliwości szybkiego uzyskania odszkodowań, nie stał się alternatywą dla sądownictwa powszechnego. Liczba rozpatrywanych tam spraw, w wyniku powstania wojewódzkich komisji, miała się zmniejszyć, a tymczasem znacząco wzrosła.

NIK zwraca uwagę, że funkcjonowanie komisji tylko w znikomym stopniu umożliwiło pacjentom uzyskanie odszkodowań i zadośćuczynień. We wniosku składanym do komisji określają oni, jakiej wysokości zadośćuczynienie chcieliby otrzymać. Niestety nie ma jasno określonych stawek przysługujących za dane zdarzenie medyczne. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego nie spełnia swojej funkcji, ponieważ na jego podstawie trudno jest pacjentowi określić możliwość do uzyskania wysokości odszkodowania. Brakuje jasnego taryfikatora, na podstawie którego możliwe byłoby łatwe ustalenie, ile przysługuje za np. uszkodzenie wzroku czy zakażenie. Ponadto, w rozporządzeniu nie określono minimalnych kwot świadczeń, a jedynie ich górne limity, co pozwala szpitalom proponować jak

najniższe stawki. Bowiernie nie są one zainteresowane wyplatą świadczeń adekwatnych do poniesionych przez pacjentów szkód (Raport NIK z listopada 2018 r.)

System „no fault”, czyli szukamy przyczyny błędu

Odpowiadając na pytanie o definicję systemu odpowiedzialności, opartego o zasadę „no fault” i nie wdając się przy tym w zbyt szczegółowe rozważania, mogące czynić istotę sprawy mniej wyraźną – warto sprowadzić całą sprawę do wskazania, że system ten oznacza stworzenie możliwości sprawnego uzyskania odszkodowania bez orzekania o winie.

Przenosząc istotę omawianego problemu na grunt spraw medycznych, należy podkreślić, że odpowiedzialność, oparta na zasadzie „no fault” dotyczy jedynie błędów nieumyślnych. Nie są objęte tą zasadą odpowiedzialności sytuacje, gdzie lekarz spowoduje uszczerbek na zdrowiu pacjenta poprzez swoje zachowanie umyślne, rażące zaniedbania lub pracę w stanie nietrzeźwości lub odurzenia innymi środkami.

Kluczem do zrozumienia istoty systemu „no fault” jest skupienie uwagi na samym zdarzeniu, które wywołuje rozstrój zdrowia pacjenta – jego przyczynach, mechanizmie przebiegu i konsekwencjach. System, o którym mowa, działać będzie jedynie wówczas, gdy stworzone zostaną ustawowe gwarancje, że lekarz zgłaszający zdarzenie niepożądane, nie poniesienie prawnych konsekwencji w postaci postępowania cywilnego, karnego lub w zakresie odpowiedzialności zawodowej. W innych przypadkach, schemat raportowania zdarzeń niepożądanych nie będzie funkcjonować, ponieważ nikt nie będzie zainteresowany „donoszeniem na samego siebie”. System „no fault” będzie karykaturą samego siebie, jeśli raportowanie zdarzenia niepożądanego będzie w praktyce traktowane jako przyznanie się lekarza do winy.

Środowiska lekarskie podnoszą konieczność gwarancji ustawowej, że zasada „no fault” będzie działać także w przypadku procedury karnej. Wspomniana kwestia budzi – wydaje się – największe kontrowersje. Przeciwnicy ►

► (których nie brakuje) wprowadzenia „no fault” do polskiego systemu prawnego, podnoszą, że system ten oznaczać będzie całkowitą bezkarność lekarza, czyli brak jakiegokolwiek odpowiedzialności za błąd.

Mówiąc o „no fault”, warto zerknąć, jak wygląda problematyka odpowiedzialności karnej w krajach, uważanych za kolebkę tego systemu odpowiedzialności w sprawach medycznych – tj. państwach skandynawskich. W Szwecji, Norwegii i Danii lekarz – niezależnie od tego, czy zaraportuje błąd medyczny z własnej inicjatywy, czy nie – może zostać skazany przez sąd karny, jeśli jego postępowanie można uznać za przestępstwo. Należy jednak zwrócić uwagę, że zarówno w Norwegii, jak i w Danii odpowiedzialność karna lekarza dotyczy sytuacji, gdy postępowanie lekarza jest umyślne lub stanowi rażące niedbalstwo. Należy także odnotować niskie zagrożenie karą pozbawienia wolności, której maksymalny wymiar to dwa lata – tak jest w Szwecji (Jolanta Budzowska: *Systemy „no fault” w Europie – analiza dla „Menedżera Zdrowia”*)

Kilka słów podsumowania

Minister zdrowia Adam Niedzielski zadeklarował się swego czasu jako zdecydowany zwolennik systemu „no fault”. Niestety, ów entuzjazm został zahamowany stanowiskiem innych członków rządu – jak donoszą media, najbardziej istotni przeciwnicy zasiadają w Ministerstwie Sprawiedliwości.

Opozycja dużej części środowisk, krytycznych wobec wprowadzenia systemu „no fault”, wynika z niezrozumienia schematu odpowiedzialności, opartego na powyższej zasadzie. Trudno jest przebić się z argumentami, że system ten nie oznacza zwolnienia lekarzy z jakiegokolwiek odpowiedzialności prawnej, a jego istotą jest kompensacja szkód bez orzekania o winie.

Konstrukcja odpowiedzialności, opartej na zasadzie „no fault” pomoże znaleźć przyczynę zdarzenia niepożądanego oraz zidentyfikować genезę błędu medycznego. System raportowania zdarzeń niepożądanych pozwoli je

usystematyzować, prześledzić mechanizm i dynamikę powstania, a w konsekwencji, umożliwi wyciągnięcie stosownych wniosków, aby zminimalizować ryzyko powstania podobnych zagrożeń w przyszłości.

Na zakończenie warto przynajmniej spróbować udzielić odpowiedzi na pytanie zadane w tytule niniejszego tekstu. Nie jest trudno wskazać, że osoby szukające wrogów (łagodniejsza forma: przeciwników) w kolejnych grupach zawodowych (dziwnym trafem obejmujących zawody zaufania publicznego), nie będą orędownikami wprowadzenia w życie omawianego projektu. Sprawy z zakresu prawa medycznego, trafiające w ręce prokuratora, dobrze sprzedają się w przekazie publicznym (oczywisty schemat: zły, niedouczony lekarz kontra nieświadomy niczego pacjent). Argumentując przeciwko „no fault”, można (co zostało już wskazane w niniejszym tekście) posługiwać się chwytliwymi, bo naznaczonymi populizmem hasłami o tym, że pewna grupa zawodowa chce się wyłączyć z odpowiedzialności prawnej. Stąd już tylko kilka kroków do oskarżeń o „kastowość” (to już przecież ćwicyliśmy).

Opisane powyżej okoliczności, nie tworzą klimatu do merytorycznej dyskusji, która by nas chociaż przybliżyła do stworzenia nowoczesnego systemu odpowiedzialności prawnej za błąd medyczny. Systemu, gdzie w centrum uwagi będzie pacjent oraz samo zdarzenie, które wywołało szkodę. Systemu, który spowoduje, że pacjent szybko i sprawnie uzyska finansową satysfakcję, a samo zdarzenie, poddane zostanie szczegółowej analizie, aby ograniczyć ryzyko jego powtórzenia.

Trudno nie zgodzić się z argumentami lekarzy, że czując na sobie oddech prokuratora (specjalne zespoły do spraw błędów medycznych w prokuraturach) i kodeksu karnego, ciężko pracować, a jeszcze trudniej jest świadomie podjąć ryzyko, które w wielu wypadkach może przecież uratować zdrowie, a czasem życie pacjenta. Kto będzie ryzykować, widząc za sobą cień zbliżającego się oskarżyciela?

Mec. Krzysztof Izdebski
Meritum nr 4/2022

BLIŻEJ PRAWA – SZKOLENIE

Błędy lekarskie

24 lutego 2023 r. w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie dotyczące procedur badania błędów medycznych. W spotkaniu, jako główny prelegent, uczestniczyła prokurator Małgorzata Zieja z Prokuratury Okręgowej w Kielcach, od 2016 r. zajmująca się weryfikowaniem zgłoszeń błędów lekarskich. Spotkanie miało charakter informacyjno-szkoleniowy. W trakcie szkolenia uczestnicy pozyskiwali wiedzę m.in. o procedurach zgłaszania i wszczynania śledztw w sprawach o błędy medyczne czy też o podstawach prawnych kwalifikacji czynów najczęściej składanych doniesień w województwie świętokrzyskim.



Czego można było się dowiedzieć w trakcie szkolenia:

- Kiedy lekarz ponosi odpowiedzialność karną za błąd medyczny;
- Jaka jest odpowiedzialność lekarza za popełnienie błędu diagnostycznego;
- Kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej z art. 160 § 2 KK (narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo);
- Czy i kiedy lekarz podlega odpowiedzialności karnej za błędy w dokumentacji medycznej;
- Czy lekarz odpowiada za powikłania.

KSZTAŁCENIE PRZYSZŁYCH LEKARZY

COLLEGIUM MEDICUM

Collegium Medicum to najmłodszy z Wydziałów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Powstał 29 marca 2005 r. jako Wydział Nauk o Zdrowiu (WNoZ), przekształcony następnie w 2015 r. w Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu (WLiNoZ). Od 2019 r. nosi nazwę Collegium Medicum.

Kierunek lekarski istnieje od 2015 r. Rok później pojawił się on w ofercie dla studentów zagranicznych – English Division. Obecnie na 10 kierunkach CM UJK kształci się 2645 studentów. W 2023 r. ma zostać uruchomiona farmacja.

Wydział wraz z jednostkami klinicznymi stanowi ważny ośrodek medyczny współpracujący z krajowymi i zagranicznymi instytutami naukowymi, m.in. Zakładem Genetyki Medycznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Zakładem Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii Instytutu – Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu, Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach, Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu oraz Instytutem Fizyki Jądrowej w Krakowie. Współpraca zagraniczna obejmuje: The Department of Internal Medicine I of Martin Luther University w Niemczech, The Department of Sport and Health Sciences of Osaka Sangyo University in Nakagaito w Japonii, Case Western Reserve University oraz Cleveland Clinic w Stanach Zjednoczonych oraz z Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg. Studenci mają możliwość zdobywania wiedzy i doświadczenia w ramach projektu ERASMUS w oparciu o umowy podpisane z uczelniami partnerskimi.

Bazę kliniczną wydziału stanowią kliniki i oddziały o dużym doświadczeniu i szerokim zakresie świadczeń medycznych wchodzące w skład Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach oraz Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, jednych z najlepszych placówek w Polsce. Uczelnia współpracuje też ze Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka. Uniwersytecka klinika funkcjonuje także w sandomierskim Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego.



Od października 2019 r. realizowany był projekt „MEDICUS”, w ramach którego powstało Centrum Symulacji Medycznej dla kierunku lekarskiego. Dzięki niemu studenci mogą zobaczyć jak się operuje, wykonuje zabiegi i pozostałe czynności medyczne oraz jak się prowadzi pacjentów po zabiegu, zwłaszcza tych w ciężkim stanie. W siedzibie wydziału powstało także niezwykle istotne Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla Pielęgniarek i Położnych – „SIMED”.

Dynamiczny rozwój Collegium Medicum gwarantują realizowane projekty naukowo-badawcze. Tematyka prac badawczych Collegium Medicum mieści się w obszarze szeroko rozumianej onkologii, kardiologii, nefrologii, hematologii, endokrynologii, chorób metabolicznych (bariatryi), ginekologii i położnictwa, pankreatologii, nanotechnologii, genetyki medycznej oraz zdrowia publicznego. Rozwój naukowy CM w ostatnich latach wiąże się również z systematycznym wzrostem znaczenia czasopisma wydawanego na Wydziale: „Medical Studies”, „Studia Medyczne”

(100 punktów na aktualnej liście czasopism MEiN). Czasopismo jest indeksowane w wielu bazach, w tym w Emerging Sources Citation Index (ESCI).

W 2022 r., zgodnie z przepisami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, została przeprowadzona ocena jakości działalności naukowej w UJK. Przedmiotem ewaluacji były osiągnięcia z lat 2017–2021. Wyniki tej oceny były

bardzo korzystne dla wydziału. W dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu obydwie te dyscypliny naukowe otrzymały wysoką kategorię B+, co oznacza także możliwość doktoryzowania i habilitacji w każdej z nich.

Czynione są starania w kierunku utworzenia Szpitala Uniwersyteckiego. Należy wspomnieć, że UJK jest jedynym uniwersytetem prowadzącym kształcenie medyczne, który nie posiada własnego szpitala. Niesie to za sobą niekorzystne implikacje dla uczelni. Odpowiedzialność za kierunki medyczne jednoznacznie wskazuje na konieczność starań władz na rzecz powstania takiego szpitala, który poza prestiżem dla miasta i województwa, będzie ważną wartością dla pacjentów – mieszkańców regionu. Szpital Uniwersytecki w Kielcach mógłby powstać przez przekształcenie jednego z istniejących szpitali lub zbudowanie placówki od podstaw.

Dziekani Wydziału ostatniej dekady: prof. dr hab. Stanisław Głuszek (2007–2016), obecnie rektor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego oraz prof. dr hab. n. med. Marianna Janion (od 2016).

Materiał prasowy UJK

Relacja ze Zjazdu

18 marca 2023 r. w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej odbył się XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy. Zaproszono 98 delegatów.

Absolutorium udzielone

Program zjazdu obejmował przyjęcie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Lekarskiego. Sprawozdanie złożył również Andrzej Postuła – przewodniczący Komisji Rewizyjnej. Ponadto skarbnik ORL Marta Sitnik zaprezentowała sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2022 oraz przedstawiła jego projekt na rok 2023. W głosowaniach jawnych delegaci udzielili absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej, zatwierdzili sprawozdanie Komisji Rewizyjnej oraz przyjęli budżet na bieżący rok.



Edukacja, prawa lekarza, integracja i współpraca z UJK

Podczas zjazdu prezes Dorota Szyska-Skrobot dokonała podsumowania minionego roku oraz wskazała kierunki działalności Izby i nakreśliła plany na następny rok. W swojej prezentacji poruszyła również istotne tematy prawne związane z procedowaną w parlamencie ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i odpowiedzi na nią samorządu lekarskiego poprzez przygotowany przez NIL projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych („no fault”).



Komisja Rewizyjna ma nową członkinię

Podczas obrad odbyły się również wybory uzupełniające do Okręgowej Komisji Rewizyjnej. W głosowaniu tajnym wzięło udział 54 delegatów. Komisja wyborcza, na której czele stanął Adam Wróbel, ogłosiła, że nowym członkiem Komisji Rewizyjnej została Iwona Skubida – uzyskała 50 głosów.

Odznaki

Podczas Zjazdu Złotą Odznaką za zasługi dla środowiska lekarskiego odznaczeni zostali: Lilijana Kwiatkowska-Ciechomska, Iwona Skubida, Paweł Barucha, Andrzej Matyja oraz Arkadiusz Zapała. Przyznawana jest ona od 2014 r. m.in. za wybitne zasługi dla samorządu, współdziałanie na rzecz integrowania



środowiska lekarskiego oraz podejmowanie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Nie składajmy broni przed walką

Ciekawym wątkiem zjazdu była polemika delegatów na tematy bieżące. Jerzy Błasiak, delegat i wieloletni członek Okręgowej Rady Lekarskiej, otworzył ciekawą dyskusję na temat działalności Izby. Podkreślił wagę działań samorządu lekarskiego i konieczność większej integracji wewnętrznej. Dostrzegł również potrzebę porozumienia międzypokoleniowego i włączenia w działalność Rady młodych lekarzy. Zwrócił uwagę na rolę kształcenia i sposoby komunikowania zarówno pomiędzy członkami Izby, jak również z jej zewnętrznym otoczeniem. Nie sposób nie zgodzić się z głosem, że siła samorządu tkwi w zaangażowaniu jego przedstawicieli.

Spotkanie „na szczycie”



Na tegorocznym zjeździe spotkali się wszyscy dotychczasowi prezesi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL: Włodzimierz Gajewski, Maciej Szewczyk, Marek Jodłowski, January Lewandowski, Paweł Barucha i Dorota Szyska-Skrobot. Była to wyjątkowa okazja do wymiany doświadczeń. Podczas rozmów kularowych wspomniano początki działalności Izby oraz jej rozwój przez lata. W rozmowach tych chętnie uczestniczyli pozostali delegaci zjazdu.

(dp)

Parlamentarzyści w ŚIL



Walczyliśmy o ważne sprawy

W tym roku, inaczej niż w latach poprzednich, nie poprzestaliśmy na zjeździe. 18 marca o godz. 14 po XLII Okręgowym Zjeździe Lekarzy w siedzibie ŚIL zorganizowane zostało spotkanie panelowe z udziałem parlamentarzystów ziemi świętokrzyskiej: Agaty Wojtyszek, Andrzeja Kryja oraz Piotra Wawrzyka. Celem spotkania było zapoznanie postów z zagadnieniami dotyczącymi projektu ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych („no fault”) opracowanym przez Naczelną Radę Lekarską.

95 % prowadzonych postępowań nie trafiło do sądu

W tematykę odpowiedzialności za błędy lekarskie wprowadził obecnych na spotkaniu delegatów i postów radca prawny ŚIL Mariusz Łaba. Zaprezentował, w jaki sposób pacjenci mają możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze postępowań cywilnych, karnych i pionem odpowiedzialności zawodowej. Wskazał na dane statystyczne, z których wynika, że bardzo nieliczne postępowania prowadzone przez prokuraturę mają swój finał w sądzie. Zwrócił również uwagę, że czas trwania takich postępowań średnio zajmuje około 5 lat. Wymienił także najbardziej kontrowersyjne zapisy procedowanej właśnie w parlamencie ustawy o jakości

w opiece zdrowotnej, które sprawiają, że na gruncie prawa budzi wiele wątpliwości.

„No fault” to nie bezkarność

Tak argumentowała z kolei Dorota Szyska-Skrobot, która zaprezentowała najważniejsze założenia projektu samorządowego. Istotą „no fault” jest skoncentrowanie uwagi na samym zdarzeniu, które wywołuje rozstrój zdrowia pacjenta – jego przyczynach, mechanizmie przebiegu i konsekwencjach, oraz kompensacja tych szkód bez orzekania o winie. Podkreślała, że system ten nie oznacza zwolnienia medyków z jakiegokolwiek odpowiedzialności prawnej. Chodzi o uwolnienie ich spod represyjnego systemu opartego na karze i winie. Projekt ustawy samorządowej zakłada, że powstałby rejestr zdarzeń niepożądanych umożliwiający analizę i wyciąganie wniosków. Miałby wręcz działanie prewencyjne. A w przypadku działań niepożądanych i powikłań pacjenci mogliby dzięki temu szybciej uzyskać rekompensatę.

Wzbudzone zainteresowanie

Po emisji filmu z udziałem Katarzyny Dąbrowskiej oraz Tomasza Kota, będącego elementem kampanii społecznej „No fault – nie znaczy bezkarność”, na sali zapadła kilkusekundowa cisza. Film okazał się zwieńczeniem argumentacji prezentowanej przez Dorotę

Szyskę-Skrobot i Mariusza Łabę. Parlamentarzyści z ciekawością wysłuchali również zabierających głos delegatów zjazdu. W swoich wypowiedziach podkreślali oni, że podejście zaproponowane przez samorząd ma sens. Zdawali się przekonani użytymi w dyskusji argumentami. Podziękowali za spotkanie i przedstawienie informacji. Głos zabrał również wiceprezes NRL Paweł Barucha.

Czego się dowiedzieliśmy?



Warto rozmawiać. Było to pierwsze, ale nie ostatnie tego typu spotkanie. Zdecydowanie potrzebujemy poparcia dla naszych działań. Otwarcie się na dyskusję, uświadamianie skali problemów wynikających z dotychczasowych rozwiązań i pokazanie, że lekarze mają pomysł, jak je zmienić, buduje społeczną świadomość. A naprawdę jej potrzebujemy. W szczególności teraz, kiedy w nagonkach medialnych podważany jest sens istnienia Izby Lekarskich.

(dp)

OPIEKA KOORDYNOWANA

ZMIAN TRUDNE POCZĄTKI

Na początku października 2022 r. weszły w życie przepisy zmieniające zasady realizowania przez POZ tzw. opieki koordynowanej. Rozszerzone zostały uprawnienia lekarzy POZ (poszerzona lista badań diagnostycznych, które zleca lekarz rodzinny) oraz specjalne zasady finansowania nowych świadczeń poprzez tzw. budżet powierzony. Z założenia opieka koordynowana ma służyć polepszeniu opieki nad pacjentami, czy to poprzez wizytę kompleksową, czy też indywidualne plany opieki medycznej. Placówki POZ już mogą składać wnioski o rozszerzanie zakresu usług do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co nowego?

Koordinacja opieki nad pacjentem odnosi się do czterech obszarów schorzeń: kardiologicznych, diabetologicznych, endokrynologicznych i pulmonologicznych / alergologicznych. W ramach tych specjalizacji, lekarze POZ mogą prowadzić porady kompleksowe, realizowane w oparciu o indywidualny plan leczenia. W związku z tym znacznie poszerzono listę badań, na które może skierować pacjenta lekarz rodzinny (Holter 24-, 48- i 72-godzinny, USG Doppler kończyn dolnych, spirometria z próbą rozkurczową, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy i wiele innych).

W ramach opieki koordynowanej możliwe jest realizowanie dodatkowych konsultacji między lekarzem POZ i specjalistą oraz między pacjentem a specjalistą. Pod kodem QR pełna lista badań w koszyku opieki koordynowanej POZ (załącznik 4 do Zarządzenia Nr 124/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna).

Koordynator

Po szeregu zmian i nowelizacji koordynator zobowiązany jest do nadzoru nad dokumentacją medyczną i zapewnienia jej prawidłowego obiegu. Istotnym elementem jego pracy jest nawiązywanie i utrzymywanie relacji z pacjentem i jego



rodziną, ustalanie terminów oraz etapów opieki zarówno w odniesieniu do profilaktyki, jak i procesu terapeutycznego. W praktyce koordynator tworzy oraz monitoruje stopień realizacji indywidualnych planów opieki. Odpowiedzialny jest również za komunikację na wszystkich poziomach opieki koordynowanej. Warto podkreślić, że liczba pacjentów objętych opieką koordynatora nie powinna przekraczać 5000 świadczeniobiorców na 1 etat przeliczeniowy. Nadal jednak nie określono precyzyjnie wymagań kwalifikacyjnych koordynatora oraz dopuszczalności łączenia stanowiska z inną funkcją realizowaną w podmiocie leczniczym. Koordynatorem może być zatem każdy pracownik POZ realizujący również inny zakres obowiązków wynikający z zatrudnienia w POZ.

Ważnym zagadnieniem poruszanym w kontekście stanowiska koordynatora jest zwrócenie uwagi na sytuację, kiedy osoba zatrudniona na tym

stanowisku nieposiadająca wykształcenia medycznego powinna być zobowiązana do przestrzegania tajemnicy zawodowej. W związku z tym rekomenduje się zatrudnianie na tym stanowisku osób ustawowo (ze względu na wykonywany zawód medyczny) zobligowanych do przestrzegania tajemnicy zawodowej. Wprowadzenie w POZ koordynatora w sposób naturalny wymusza na placówce konieczność wprowadzenia zmian w regulaminie organizacyjnym.

Wdrożenie i finansowanie

Opieka koordynowana jest finansowana w formie budżetu powierzonego. Narodowy Fundusz Zdrowia rozlicza koordynację według kosztów wycenionych przez AOTMIT. Należy zaznaczyć, że wprowadzenie opieki koordynowanej nie jest dla POZ obligatoryjne. Wnioski o rozszerzenie umów placówki mogą składać do OW NFZ od 1 października 2022 r. Dotychczas w Polsce podpisano ponad 440 umów na łączną kwotę 156 mln zł. Jak zaznaczył wiceminister zdrowia Waldemar Kraska, połowa z tych umów dotyczy wszystkich czterech grup dziedzinowych. Również w województwie świętokrzyskim rozpoczęły się przygotowania do wdrażania opieki koordynowanej.

(dp)



OPIEKA KOORDYNOWANA

TEORIA A PRAKTYKA



*

Opieka koordynowana stanowi poważne wyzwanie dla podstawowej opieki medycznej, w szczególności dla mniejszych placówek. W chwili obecnej w podejściu do zmian obserwowany jest umiarkowany sceptycyzm. Nie ulega wątpliwości, że tak znacząca ewolucja wymusza przeorganizowanie dotychczasowego sposobu funkcjonowania, szczegółowych analiz i właściwego przygotowania w niemal wszystkich obszarach funkcjonowania POZ. 11 lutego br. w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej odbyło się szkolenie, które dotyczyło bieżących tematów, w tym opieki koordynowanej.

Szkolenie prowadzone było przez wiceprezesa PZ Tomasza Zielińskiego i uczestniczyli w nim liczni przedstawiciele podmiotów z województwa świętokrzyskiego.

Obecny na szkoleniu Prezes PZ Związku Pracodawców Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego Leszek Kryczka odniósł się pozytywnie do idei opieki koordynowanej. Wśród zalet wymienił korzyści pacjentów, w tym modelu świadczenia usług znacznie odciążanych. – *To, co dotychczas najbardziej denerwowało pacjentów, to problemy z ustaleniem terminu i miejsca wizyty specjalistycznej. Dzięki opiece koordynowanej tymi kwestiami pacjent nie musi się już zajmować. Dzięki takiemu podejściu pacjenci będą mieli ułatwiony dostęp do badań, a proces diagnostyczny stanie się bardziej spójny – podkreślił.*

Zdaniem prezesa opieka koordynowana stwarza POZ-tom możliwość kompleksowego zaopiekowania się pacjentem. – *Wielu z nas czekało na tę zmianę od lat. Oczywiście stawia to przed nami dużo wyzwań i będzie wymagać pracy. Wdrażając opiekę koordynowaną, musimy nastawić się na konieczność przeorganizowania pracy w naszych placówkach, wybór właściwej osoby na stanowisko koordynatora oraz na szersze planowanie harmonogramów i grafików. Istotne znaczenie będzie miało również udoskonalenie modelu komunikowania się z pacjentami oraz specjalistami – dodał.*

Prezes Kryczka zwrócił uwagę, że na poziom wdrażania opieki koordynowanej istotny wpływ będzie miała

współpraca z NFZ i innymi instytucjami systemu służby zdrowia w Polsce. – *Sukcesem zakończyły się nasze rozmowy w kwestii podniesienia stawki koordynatora do kwoty 6,5 tys. zł miesięcznie w 2023 r. W modelu opieki koordynowanej to kluczowa osoba, na którą w praktyce spada ogrom pracy i odpowiedzialności – podsumował Leszek Kryczka.*



Na temat opieki koordynowanej wypowiedziała się również Marta Sitnik, specjalista medycyny rodzinnej, członkini świętokrzyskiego oddziału Kolegium Lekarzy Rodzinnych: – *Na razie postanowiłam się przyglądać. Istotnie trudno dyskutować z założeniami opieki koordynowanej. Ma ona sens. Mam jednak pewne obawy co do poziomu jej wdrażania przez mniejsze podmioty. W przyszłości może się okazać, że będzie im trudniej przetrwać, zwłaszcza przy tak dużych niedoborach lekarzy rodzinnych. Myślę, że to czas pokaże, czy byliśmy gotowi na tak wielką zmianę.*

I to zapewne czas i doświadczenia organizacyjne przyniosą praktyczne rozwiązania problemów, które dziś wywołują moje obawy.

Zapytana o komentarz dr Dorota Szyska-Skrobot, Prezes ORL ŚIL, zwróciła uwagę na obawy lekarzy specjalistów, zadając pytanie o ich miejsce w opiece koordynowanej: – *Zamienimy model „przychodzi pacjent do lekarza” na „przychodzi lekarz do lekarza”. I tu kluczowe wydaje się pytanie, czy w realiach, w których specjalistów zwyczajnie brakuje, podmiotom podstawowej opieki zdrowotnej uda się pozyskać ich do stałej współpracy. I o ile w większych miastach może nie być to aż tak trudne, to w przypadku mniejszych miejscowości i wsi może okazać się nierealne. Czy nie spowoduje to wykluczenia określonych grup pacjentów? – Najważniejsze jest dobro pacjenta i sprawnie funkcjonujący system. Aby zrealizować pierwszy z wymienionych celów, lekarze muszą mieć zapewniony drugi. To się ściśle ze sobą wiąże.*

Prezes ORL ŚIL, podsumowując dyskusję, stwierdziła: – *Przy tak nielicznym jeszcze uczestnictwie POZ-ów w opiece koordynowanej w naszym województwie trudno o rzetelny bilans. Na razie nie można wysnuwać konkretnych wniosków. Dlatego teraz jeszcze nie wiem, czy w tej kwestii lepsze okaże się wrogiem dobrego, czy może zmiany okażą się nieprzyjemne, ale pozytywne.*

(dp)

* Kod QR pozwoli Państwu pobrać podręcznik opieki koordynowanej udostępniony przez #OSOSCzasopismo

Z PERSPEKTYWY PACJENTA

„KOORDYNOWANI CZY WYROLOWANI?”

„Eskulap Świętokrzyski” postanowił sprawdzić, co o opiece koordynowanej wiedzą pacjenci naszego województwa i co sądzą na ten temat.

Za pośrednictwem mediów społeczno-ściowych zorganizowaliśmy krótką ankietę składającą się z 9 pytań. W ankiecie wzięło udział 136 pacjentów województwa świętokrzyskiego w wieku powyżej 18 roku życia. Niemal połowa (46%) uczestników odpowiedziała, że nie wie, czym jest opieka koordynowana.

Osoby, które wskazały właściwe znaczenie opieki koordynowanej, zapytano to, **co jest największą zaletą i wadą programu** oraz **czy będą chętnie korzystać z tej formy świadczeń medycznych**.

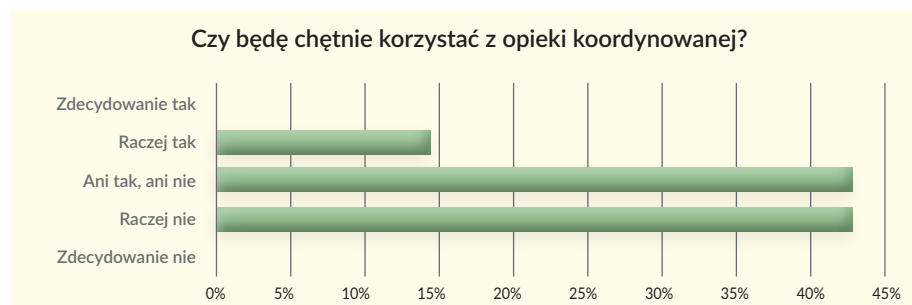
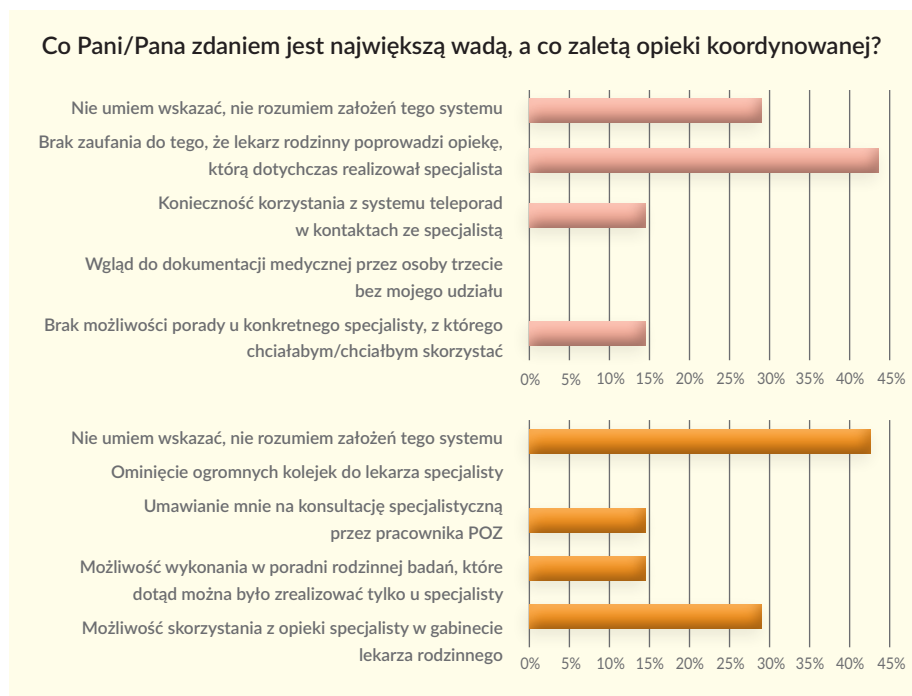
Elementem atrakcyjnym z punktu widzenia świadczeniobiorców jest przeniesienie opieki specjalistycznej do placówek podstawowej opieki medycznej i gabinetów lekarzy rodzinnych. Problematyczny może natomiast okazać się brak zaufania pacjentów do lekarzy pierwszego kontaktu występujących w roli specjalistów. Jak wynika z przeprowadzonej sondy, znaczna grupa pacjentów utożsamia opiekę specjalistyczną w POZ z systemem teleporad. Z uzyskanych odpowiedzi można wyciągnąć jeszcze jeden niepokojący wniosek: osoby, które słyszały i wiedzą coś na temat opieki koordynowanej, nie do końca rozumieją jej istotę i założenia. Czy więc pacjenci skłaniają się do korzystania z opieki koordynowanej? Wydaje się, że żaden z uczestników badania nie jest do końca do niej przekonany. To naturalne, biorąc pod uwagę poziom wiedzy na ten temat.

Przeprowadzona sonda uwydatniła jeszcze jeden obszar działań związany z wdrażaniem opieki koordynowanej: poważnym wyzwaniem i wręcz koniecznością jest wzmocnienie polityki komunikacyjnej i prowadzenie szeroko zakrojonej akcji informującej pacjentów o założeniach i zasadach opieki koordynowanej. W innym przypadku koordynator

wyjaśniać pacjentom to, co powinno wybrzmieć w przestrzeni publicznej już przed październikiem ubiegłego roku. Mniej byłoby opinii takich jak pacjenta Jana G. (46 lat) z Kielc, podsumowującego krótko: „Wolałbym być leczony, a nie koordynowany, bo koordynowany brzmi dla mnie trochę jak wyrolowany”.

(pk)

Odpowiedzi respondentów na pytania:



opr. własne na podstawie ankiety

#KONSULTANTWOJEWODZKI

KOMENTARZ W SPRAWIE

O komentarz w sprawie opieki koordynowanej poprosiliśmy Wojewódzkiego Konsultanta ds. Medycyny Rodzinnej Sebastiana Kędzierskiego.

Entuzjizm czy sceptycyzm?

SK: Zdecydowanie więcej entuzjazmu aniżeli sceptycyzmu. Chociaż „entuzjizm” to może zbyt duże słowo. Moim zdaniem wraz z opieką koordynowaną pojawiły się większe możliwości diagnostyczne dla lekarzy rodzinnych. Wcześniej, aby zlecić badanie Holtera, należało pacjenta wystać do kardiologa. Teraz badanie to będzie mógł zlecić, wykonać i zinterpretować lekarz rodzinny w POZ. To niewątpliwie skróci kolejki. W szczególności w deficytowych specjalizacjach. Jednak radość z samej idei wdrożenia opieki koordynowanej jest na razie skutecznie studzona. Świadczą o tym liczby. Jak dotąd niewiele placówek zdecydowało się na przystąpienie do programu zarówno w kraju, jak i naszym województwie.

Skąd te wątpliwości?

SK: Na początek wyjaśnienie. Wątpliwości nie dotyczą założeń programu opieki koordynowanej. Co do tego środowisko jest zgodne. Myślę, że nie mylę się, szacując, że większość z nas, lekarzy rodzinnych, czekała na takie rozwiązanie. Wątpliwości wynikają raczej z praktycznych modeli wdrażania, których po prostu nie ma. Zawiała treść ustawy, niejasności w obszarach możliwości rozliczeń i brak odniesienia się Ministerstwa do zgłaszanych przez nas uwag dodatkowo komplikują sprawę. Największe obawy wiążą się jednak ze sposobami rozliczeń. Najbardziej kłopotliwa sytuacja będzie miała miejsce wówczas, gdy pacjent zrezygnuje na którymś z etapów z opieki koordynowanej. W świetle zapisów ustawy mamy wątpliwości co do tego, czy nie będzie się to wiązać z całkowitą utratą środków.

Fakultatywne czy nieuchronne?

SK: Stanowczo skłaniam się do drugiej opcji. Jestem przekonany, że z czasem program opieki koordynowanej stanie się obligatoryjnym programem świadczeń zdrowotnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Kto przetrwa?

SK: Rozumiem obawy kolegów i koleżanek reprezentujących mniejsze placówki. Jako Kolegium Lekarzy Rodzinnych zgłaszaliśmy ten problem jeszcze przed październikiem ubiegłego roku. Zwracaliśmy wówczas uwagę na to, aby konsekwencją opieki koordynowanej nie stał się podział placówek na POZ-y dwóch prędkości: miejskich i wiejskich. Istnieje rzeczywistość takie zagrożenie. Może okazać się wówczas, że pacjenci z mniejszych miejscowości i wsi zostaną z realnie mniejszymi szansami na opiekę specjalistyczną. Sugerowaliśmy wprowadzenie wyższego poziomu finansowania dla placówek wiejskich. Na dziś ustawa nie uwzględnia tego punktu widzenia. W sytuacji wprowadzenia obowiązku opieki koordynowanej rzeczywistość mniejszym ośrodkom, poza dużymi miastami trudniej będzie pozyskać specjalistów, a i pacjentom trudniej będzie do nich dojechać. Dla tej grupy pacjentów opieka specjalistyczna nadal więc będzie realizowana poza ośrodkiem.

Pacjent – POZ – specjalista. Układ trójstronny?

SK: Przy dobrze wdrożonej opiece koordynowanej pacjenci zyskają możliwość szybszej diagnostyki specjalistycznej, w większych ośrodkach zapewne realizowanej w swojej placówce POZ. Nawet przy kierowaniu pacjenta do specjalisty



poza ośrodkiem zyska on skrócenie czasu oczekiwania w kolejce funduszowej. Dla niektórych minusem może być fakt, że będzie to specjalista, z którym współpracuje POZ, ale sądzę, że pacjenci będą raczej zadowoleni z tej współpracy. Placówki podstawowej opieki medycznej poszerzą wachlarz możliwości diagnostycznych i będą w stanie scalić cały proces diagnostyczno-terapeutyczny. Specjaliści natomiast zyskają nowych pacjentów. Co prawda wycena niektórych procedur odbiega od realnej wyceny rynkowej, jednak przy założeniu znacznego zwiększenia się liczby pacjentów w ostatecznym rozrachunku może okazać się to opłacalne.

K jak koordynator

SK: Tak, to zdecydowanie kluczowy element opieki koordynowanej. Obecny w procesie diagnostycznym i terapeutycznym od początku do końca. W praktyce jego zadaniem jest odciążenie pracy lekarzy z tzw. papierologii, abyśmy mogli zająć się tym, co z naszego punktu widzenia i z perspektywy pacjenta jest najważniejsze – leczeniem.

Konkluzja

SK: Najtrudniej jest zacząć. Prowadzę rozmowy z lekarzami, którzy są już w programie, i generalnie, pomijając wskazane tu wady, są zadowoleni. Myślę, że więcej o stronie praktycznego wdrażania będę mógł powiedzieć przy następnym spotkaniu, bo moja placówka 1 marca przystąpiła do programu opieki koordynowanej.

(rozmawiała: DP)



Polski Ład – rozliczenia

Zbliża się termin rozliczeń. W tym roku po raz pierwszy poza rozliczeniem podatku dochodowego należy dokonać rozliczenia składki zdrowotnej ZUS.

Od 1 stycznia 2022 r. podstawa składki zdrowotnej uzależniona jest po pierwsze od rodzaju prowadzonej działalności pozarolniczej, po drugie od formy opodatkowania i po trzecie od wysokości osiąganych dochodów (lub przychodów w przypadku ryczałtu). W 2023 r. rozliczenie roczne składki zdrowotnej będzie składane przez podatników po raz pierwszy. Należy to zrobić do 22 maja, a wniosek o zwrot nadpłaty złożyć w nieprzekraczalnym terminie do 31 maja br.

Kto jest zobowiązany do złożenia rozliczenia rocznego?

Rozliczenie roczne składki zdrowotnej dotyczy płatników składek stosujących w 2022 r.:

- formę opodatkowania na zasadach ogólnych,

- podatek według skali podatkowej i podatek liniowy,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.

Czego dowiemy się z rozliczenia rocznego?

Jeżeli opłacana w okresie rozliczeniowym składka została nadpłacona, płatnikowi przysługiwać będzie jej zwrot, warunkowany brakiem zaległości na koncie składkowym. W przeciwnym razie kwota nadpłaconej składki zostanie zaliczona na poczet tych zaległości.

Jeżeli w okresie rozliczeniowym odprowadzana składka opłacana była w kwocie niższej, aniżeli wynika to z rozliczenia rocznego, musi zostać uregulowana wraz z należnością za kwiecień do 22 maja 2023 r.

Jak i do kiedy rozliczać?

Rozliczenie roczne należy uwzględnić w deklaracji za kwiecień 2023 r. składanej w terminie do 22 maja br. (ze względu na to, że 20 maja to dzień ustawowo wolny od pracy).

Kiedy złożyć wniosek o zwrot nadpłaty?

Wniosek o zwrot nadpłaty zostanie automatycznie utworzony przez ZUS na profilu płatników na PUE ZUS. Należy go sprawdzić, podpisać i wysłać w nieprzekraczalnym terminie do 1 czerwca 2023 r. Nadpłata zostanie przekazana na rachunek bankowy wskazany przez płatnika na jego koncie płatnika składek do 1 sierpnia 2023 r.

(MK)

NOWOŚĆ 2023

Specjalna oferta PZU dla lekarzy członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

Zakres ubezpieczenia obowiązkowego OC rozszerzony o rezygnację z prawa do regresu, naruszenie praw pacjenta i depozyt sądowy z limitem 150.000 zł.

Składka	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka
	75 zł	180 zł	380 zł

Suma gwarancyjna 75.000 EUR na jedno zdarzenie i 350.000 EUR na wszystkie zdarzenia w ciągu roku

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy.

Gwarantujemy Ci pełną ochronę nie tylko podczas wykonywania zawodu, gdy może dojść do szkody w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich zaniechania niezgodnego z prawem, ale także w życiu prywatnym.



ubezpieczenie utraty dochodu
odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej
nawet do 500 tys. zł



ubezpieczenie OC nadwyżkowe
możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Vojażer dla lekarzy na cały rok

każdy ubezpieczony lekarz nabywa prawo do **20% zniżki** na wybrane ubezpieczenia (m.in. komunikacyjne, mieszkaniowe, turystyczne).

Wyłącznym przedstawicielem PZU SA obsługującym program jest INS Services. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia skontaktuj się:



W imieniu Zespołu
 ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
 Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
 składam serdeczne życzenia zdrowych,
 spokojnych Świąt Wielkanocnych
 Pani Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej,
 Seniorom naszej Izby
 i wszystkim pracownikom Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Przewodnicząca Zespołu
 ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ŚIL
 lek. Wanda Korpikiewicz

*Piękna jest radość w święta, ciepłe są myśli o bliskich,
 Niech pokój, miłość i szczęście otoczy dzisiaj nas wszystkich.*

Żurek świętokrzyski

Nazwa żur wywodzi się od niemieckiego słowa *sauer*, co tłumaczy się jako *kwaśny*. Do Polski słowo przywędrowało około XV wieku ze Śląska. Określeniem tym nazywano wówczas potrawy zaczynione z mąki zakwaszanej. Tradycyjnie o sile żurku decyduje zakwas. Zakwas do naszej rodzimej świętokrzyskiej odmiany żurku przygotowuje się z mąki żytniej razowej w proporcji 1 szklanka na litr wody. Do tych dwóch składników trzeba dodać jeszcze przyprawy: ziele angielskie, co najmniej 3 ząbki czosnku, 2 listki laurowe i pieprz. Czosnku nie należy obierać, a jedynie go zmiadździć. Do wymieszanych składników warto dodać jeszcze skórkę z chleba. Tak przygotowany zakwas należy odstawić przykryty talerzykiem i ściereczką na co najmniej 3-4 dni.



Do świętokrzyskiego żurku dajemy 1 litr zakwasu domowego, minimum 0,5 kg kielbasy (najlepiej białej), 30 dkg wędzonego boczku, majeranek, chrzan i opcjonalnie śmietanę. Na początek do garnka z 2 litrami zimnej wody należy włożyć kielbasę. Po zagotowaniu wyciągnąć ją z wody i do wywaru dodać zakwas, pokrojony boczek i kielbasę oraz przyprawy. Wszystko zagotować. Podawać z ugotowanymi na twardo i pokrojonymi jajami, doprawić łyczeczką chrzanu i śmietany. Świętokrzyskiego żurku raczej nie podaje się z ziemniakami i nie dodaje się do niego suszonych grzybów. Ale to już kwestia smaku.

*Kwietniowa
 niedziela
 zastała nas rano
 Biciem dzwonów
 zbudziła
 Alleluja!
 Wielkanoc*

*Spokojnych świąt
 życzy
 Okręgowa Rada Lekarska*



JAK POWSTAŁA SPECJALISTYCZNA PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI W KIELCACH?

HISTORIA PEWNEJ PORADNI

BARBARA TRĘBICKA, BARBARA KOCELA

Pod koniec lat 70. XX w. pracowałyśmy na oddziale okulistycznym Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach. Ordynatorem oddziału był dr Tadeusz Osetek. Od podstaw organizował oddział okulistyczny w Kielcach, początkowo przy ulicy Kościuszki, gdzie sala operacyjna była wspólna z laryngologią, a na oddziale stało zaledwie 14 łóżek dla pacjentów. W 1968 r. oddano do użytku nowy budynek Szpitala Wojewódzkiego na Czarnowie. Okulistyka mieściła się na drugim piętrze, a oddział liczył 41 łóżek z salą operacyjną na miejscu, jeśli pacjent nie wymagał znieczulenia ogólnego. Warunki lokalowe i wyposażenie były bardzo dobre. Dr Tadeusz Osetek był wspaniałym chirurgiem, znał kilka języków, uczył nas nowoczesnych, jak na tamte czasy, metod operacyjnych oczu.

Podręczniki w języku polskim na temat chirurgii ocznej były niedostępne, korzystaliśmy więc z tłumaczeń. Atmosfera na oddziale była wspaniała i koleżeńska. Zespół był bardzo zgrany. Pomagaliśmy sobie wzajemnie, bo mieliśmy podobne problemy: małe dzieci, trudności z zopatrzeniem, a operacje czasem trwały do późnego popołudnia.

W 1978 r. z dr Barbarą Trębicką uzyskaliśmy drugi stopień specjalizacji z chorób oczu, po półrocznym stażu w Klinice Ocznej w Krakowie u prof. Heleny Machowej. Już wcześniej zauważyliśmy, w jak niesprzyjających warunkach, w przychodni przy ulicy Wesolej 52, są badane i leczone dzieci z Kielc i powiatu kieleckiego. W tym samym gabinecie były przyjmowane także osoby dorosłe, często ciężko chore i leczone z powodu gruźlicy, a nawet prątkujące. Pacjenci przyjmujący etambutol z powodu gruźlicy byli kierowani do okulisty na badanie dna oczu i ocenę nerwów wzrokowych, lek ten bowiem działa czasem toksycznie. Przyjmowanie w tym samym pomieszczeniu niemowląt i starszych dzieci było ryzykowne. Z tego powodu

postanowiliśmy działać w kierunku utworzenia w Kielcach Wojewódzkiej Poradni Okulistycznej dla Dzieci. Wiązało się to z koniecznością naszego odejścia z oddziału szpitalnego. Nie było to łatwe, bo praca dawała nam satysfakcję. Kierownik miejskiego Wydziału Zdrowia dr Leszek Krawczyk poparł naszą inicjatywę. Zasugerował lokalizację poradni przy ulicy Mickiewicza 4. Podjęliśmy wyzwanie, chociaż okazało się, że na miejscu były jedynie dwa puste pokoje.

Pomógł nam wtedy dyrektor szpitala dziecięcego, przekazując podstawowe wyposażenie gabinetu: leżanki, fotele, szafki na leki. Wspart nas również Kielcki Wydział Zdrowia, który szybko wyposażył nasze gabinety w aparaturę do badania i leczenia dzieci.

Spontaniczna pomoc ze strony rodziców małych pacjentów przeszła nasze oczekiwania. Mogłyśmy kupić najlepsze wzierniki i skioskopy firmy Zeiss. Praca z dziećmi nie była łatwa, szczególnie z tymi z zespołem Downa czy z porażeniem mózgowym. Kierowano też do nas dzieci z trudnościami w nauce. Czasem wykrywałyśmy u nich duże wady wzroku. Po założeniu okularów, czy operacyjnym skorygowaniu zezów mogły się uczyć w normalnej, a nie specjalnej w szkole.

W naszej poradni odbywali tygodniowe szkolenia wszyscy lekarze przed egzaminem z pediatrii. Uczułyśmy ich na wczesne kierowanie i badanie dzieci z zezem, który był czasem początkiem ciężkich chorób siatkówki takich jak retinoblastoma czy odwarstwienie siatkówki, a także wcześniaków po tlenoterapii w inkubatorze.

Często przyjmowałyśmy nawet 60 małych pacjentów dziennie. W naszej poradni były wykonywane również zabiegi wrodzonej niedrożności kanalików nosowo-łzowych u niemowląt. Tych dzieci były setki. Kierowali je do nas okuliści z różnych miast naszego województwa.

Współpracowałyśmy też ze Związkiem Niewidomych w Kielcach.

Wprowadzałyśmy zastrzyki podspójkowe u dzieci po urazach gałki ocznej, żeby zapobiec zanikowi nerwu wzrokowego (rewelacyjna metoda z kliniki w Katowicach).

Na oddziale noworodków w Kielcach zwracałyśmy uwagę na stężenie tlenu w inkubatorach, żeby nie doprowadzało do ciężkiej retinopatii u niemowląt.

Liczba zgłaszających się do nas dzieci była tak duża, że trzeba było otworzyć dodatkowy gabinet. Wcześniej przepisywałyśmy im szkła korekcyjne, żeby zapobiec powstawaniu zezów i niedowidzenia. To znacznie poprawiało ich rokowania. Nawiązałyśmy kontakt z sanatorium dla dzieci słabowidzących w Zakopanem przy ulicy Makuszyńskiego. Dzieci kontynuowały tam naukę i miały wspaniałe, sześciotygodniowe wakacje. Dotyczyło to w większości dzieci wiejskich, które nie miały możliwości, by korzystać z normalnych kolonii. Także dzięki nam przy Politechnice Świętokrzyskiej powstała poradnia okulistyczna dla studentów.

W latach 80., szczególnie w stanie wojennym, były duże trudności w dostępie do leków. W Kielcach przy ulicy Piekoszowskiej, przy drewnianym kościółku był punkt dostawy leków z Zachodu. Pani Basia Żulińska odkładała je dla nas. Czasem przywożono nam z zagranicy transport używanych okularów. Po sterylizacji mogli z nich korzystać mniej zamożni pacjenci. Urząd Miejski bardzo nas wspierał, a szczególnie dr Wiesław Kurzeja.

Przepracowałyśmy w poradni ponad 25 lat. Z czasem dołączyły do nas poświęcająca chorem dzieciom wiele uwagi i serca dr Janina Wieczorek oraz pielęgniarki: Zofia Kosowska, Wanda Dulęba i Halina Żerniak.

Poradnia działa nadal. Wspaniałe wyposażona daje nadzieję kolejnym pokoleniom.

(BT, BK)

Lekarz dentysta Janina Żmijewska-Bimer

19 grudnia 2022 r. w wieku 91 lat zmarła nasza Mama Janina Żmijewska-Bimer, seniorka stomatologii świętokrzyskiej, życzliwy, pogodny człowiek.



Pracę rozpoczęła po studiach na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Łodzi w trudnym okresie powojennym, kiedy brakowało lekarzy, a dostęp do opieki stomatologicznej był skrajnie ograniczony. Organizowano wtedy pomoc stomatologiczną w mobilnych ambulansach, przemieszczających się od miejscowości do miejscowości. Jako młody lekarz dentysta przez około rok pracowała w trudnych warunkach, bez prądu i bieżącej wody.

Po tym okresie rozpoczęła pracę w Ośrodku Zdrowia w Zaganańsku, który pokochała i została w nim do końca życia. Ponad 40 lat leczyła pacjentów z Zaganańska i okolicy. W skromnie wyposażonym gabinecie wykonywała wszystkie, nieraz skomplikowane zabiegi stomatologiczne.

Cieszyła się zaufaniem, uznaniem i sympatią kilku pokoleń swoich pacjentów. Znała całe rodziny, interesowała się losem ludzi, umiała z nimi rozmawiać i skutecznie im pomagać. Była osobą bardzo towarzyską, miała szerokie grono przyjaciół – również wśród kieleckich lekarzy.

Aktywnie udzielała się w grupie seniorów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Z mężem Witoldem tworzyli otwarty dla wszystkich, gościnny, pełen serdeczności dom.

Lubiła podróże. Zwiedziła wiele krajów Europy, była też w Ameryce Środkowej.

Była naszą kochaną Mamą, Babcią czworga wnucząt i Prababcią czworga prawnucząt. Została pochowana na cmentarzu parafialnym w Zaganańsku.

Córki Joanna i Maria

Lekarz medycyny Witold Kanios

Urodził się 31 października 1953 r. w Stalowej Woli. W latach 1960–1968 uczęszczał do Szkoły Podstawowej w Skotnikach. Od 1968 do 1972 r. uczył się w LO w Tarnobrzegu.

W 1979 roku r. po ukończeniu Akademii Medycznej w Krakowie podjął pracę w Szpitalu Powiatowym w Staszowie. Po stażu pracował na Oddziale Chorób Wewnętrznych, początkowo w roli asystenta, a następnie zastępcy ordynatora. W 1984 r. zdał egzamin I stopnia z chorób wewnętrznych. II stopień uzyskał 4 lata później. W 1998 r. został specjalistą endokrynologiem.

Jego hobby były podróże po świecie, gra w brydża, jazda na nartach. Pod jego kierownictwem kilku lekarzy uzyskało specjalizację z chorób wewnętrznych.

Żegnamy nie tylko dobrego kolegę, ale także wspaniałego człowieka, który nigdy nikomu nie odmówił pomocy. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci i naszych sercach. Po reaktywacji Izby Lekarskiej, był aktywnym członkiem Lubelskiej Izby Lekarskiej.

lek. Adam Olechowski

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu

lek. med. Zbigniewa Barańskiego

**Przez wiele lat z dużym oddaniem poświęcał się
pracy lekarza.**

Pan Doktor na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

**Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składa
Dyrekcja i pracownicy Samodzielnego Publicznego
Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi**

Wyrazy głębokiego współczucia

i słowa wsparcia

Koleżance Beacie Roguli

z powodu śmierci

BRATA – lek. dent. Witolda Gońdy

**składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej**

**W dniu 13 lutego 2023 r. zmarła tragicznie
nasza Koleżanka**

Bożenna Morycińska

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

**Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
dla naszej Koleżanki Barbary Haładyna
z powodu śmierci**

MEŻA

składa

**Zespół ds. lekarzy Emerytów i Rencistów
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej**

**SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II zatrudni do pracy
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Poradni Neurologicznej
na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną:**

- lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych,
- lekarzy pragnących się specjalizować w zakresie chorób wewnętrznych,
- lekarzy specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej,
- lekarzy specjalistów w zakresie neurologii.

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie, bardzo dobre warunki pracy, dodatkowe możliwości rozwoju i podnoszenia kwalifikacji.

Oferty prosimy składać w Dziale Kadr SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II, ul. Wojska Polskiego 51, 25-375 Kielce, IV piętro – pokój 404 lub 417 lub mailem na adres: kadry@zozmswiakielce.pl.

Dodatkowe informacje: tel. 041 260 42 12.

**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
w Wąchocku zatrudni**

LEKARZA STOMATOLOGA

w wymiarze 14h/tydz.

Informacja pod nr tel. 41 271 50 20

lub osobiście: Wąchock, ul. Starachowicka 60

SPGZOZ w Nowej Słupi

zatrudni **LEKARZA INTERNISTĘ** lub
LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ

do pracy w POZ w wymiarze pełnego etatu.
Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia.

Zainteresowane osoby proszę
o kontakt telefoniczny: 796 110 649, 41 317 70 01

TŁUMACZENIA MEDYCZNE

Świadczę wysokiej jakości usługi w zakresie tłumaczenia tekstów medycznych w parach językowych **angielski – polski i niemiecki – polski**. Mam doświadczenie w tłumaczeniu zarówno testów użytkowych (ulotki leków, zalecenia, kryteria diagnostyczne, filmy instruktażowe), jak i naukowych (sprawozdania, artykuły naukowe, rozdziały monografii). Dysponuję również autorskim dorobkiem publikacji naukowych w zakresie językoznawstwa oraz doświadczeniem w obsłudze klienta i zarządzaniu procesami w tłumaczeniu. Pracuję w specjalistycznych programach tłumaczeniowych, które pozwalają na zachowanie pełnej spójności terminologicznej.

Więcej szczegółów na stronie: <https://tlumaczmedyczny.wordpress.com/> Kontakt: magdalena.b.hadzlik@gmail.com

**Szpital w Skarżysku-Kamiennej
PILNIE zatrudni
Kierownika SOR**

z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej.
tel. 516 209 226/297

Prywatny gabinet stomatologiczny w Sandomierzu
nawiąże współpracę

Z LEKARZEM DENTYSTĄ.

tel. 535 572 772

www.dentall.pl

**NZOZ w Skarżysku-Kamiennej
przyjmie do pracy LEKARZY POZ**

ze specjalizacją lub w jej trakcie
z medycyny rodzinnej, interny, pediatrii.

Forma zatrudnienia i wynagrodzenie do uzgodnienia.

Posiadamy **wolne miejsca rezydencje** do specjalizacji
z zakresu medycyny rodzinnej.

Kontakt telefoniczny: 604 44 77 07

Wynajmę GABINET STOMATOLOGICZNY

przy istniejącej prywatnej praktyce stomatologicznej
na terenie Kielc. Budynek wolnostojący, własny parking.

Kontakt SMS: 500 348 421

CITODENT Centrum Stomatologiczne

25-435 Kielce ul. Gabrieli Zapolskiej 4,
poszukuje **LEKARZY DENTYSTÓW**

do pracy na NFZ oraz prywatnie.

Zapewniamy dobre warunki płacowe, miłą atmosferę,
gabinety wyposażone w nowoczesny sprzęt medyczny
i dużą bazę pacjentów.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny
pod numerem telefonu: 604 448 511 bądź mailowy:
magdaj@citodent.pl

Poszukujemy młodych, ambitnych dentystów chcących nauczyć się ortodoncji od podstaw lub poszerzyć dotychczasową wiedzę. Wiemy, jak trudno zdobyć odpowiednie umiejętności i że niełatwo zastosować teorię u swoich pacjentów.

Zapraszamy Państwa na **kurs łączący teorię i praktykę** w zakresie dobrze prosperującego gabinetu stomatologicznego na terenie województwa świętokrzyskiego. Wiedza teoretyczna przekazywana jest przez doświadczonego lekarza specjalistę ortodoncji, wykładowcę na jednym z Uniwersytetów Medycznych w naszym kraju.

Więcej informacji pod nr tel. 607 501 057

Zespół ds. Emerytów i Rencistów organizuje jednodniową wycieczkę 19 maja 2023 r.

Liczba uczestników: 20 os., **transport** (BUS) – 21 os.

Trasa: Ostrowiec – Porąbka Uszewska – Grota Matki Bożej z Lourdes – Dębno – LUSŁAWICE Europejskie Centrum Muzyki K. Pendereckiego – Ostrowiec – Kielce.

Koszt wycieczki przy 20 os. wyniesie 190 zł od osoby.

Zapisy i szczegółowe informacje:

H. Irska, tel. 502 826 108

Wyjazd z Kielc: WDK, godz. 5⁵⁰;

z Ostrowca Św.: parking przy ul. Staszica, godz. 7⁰⁰

12 kwietnia 2023 r. o godz. 11⁰⁰

zapraszamy wszystkich lekarzy Seniorów ŚIL do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (al. Ks. J. Popiełuszki 43) na spotkanie, które poprowadzi pan **Marek Wiecheć**.

TEMAT SPOTKANIA:

„Rehabilitacja w wieku senioralnym”

10 maja 2023 r. o godz. 11⁰⁰

zapraszamy wszystkich lekarzy Seniorów ŚIL do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (al. Ks. J. Popiełuszki 43) na spotkanie z panem dr n. med.

Sławomirem Okłą

Kierownikiem Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, specjalistą w dziedzinie otorynolaryngologii.

TEMAT SPOTKANIA:

„Choroby głowy i szyi w wieku senioralnym”

*W imieniu Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Przewodnicząca Wanda Korpikiewicz*

PAKIETY UBEZPIECZEŃ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

inter
UBEZPIECZENIA

PAKIET ZAWODOWY:

OC obowiązkowe
do 1 mln euro sumy gwarancyjnej
na zdarzenie - unikalne na rynku

OC dobrowolne z naruszeniem
praw pacjenta

Ochrona prawna z asystą 24/7



INTER POLSKA od 30 lat jest niezawodnym partnerem ubezpieczeniowym branży medycznej.

Współpracujemy z Samorządem Lekarskim w zakresie tworzenia oferty i dostarczania wiedzy o odpowiedzialności prawnej przy wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty.

Ubezpieczenie domu, mieszkania, gabinetu

„Nie musiałem się martwić ani o dostępność ekip, materiałów, ani o stan prac. Nie mówiąc o kosztach. W razie problemów miałem do kogo zadzwonić.”

Dr n.med. M.Hamankiewicz



Ubezpieczenie na życie i od utraty przychodów

Płacimy utracone przychody w związku z chorobą bądź nieszczęśliwym wypadkiem nawet przez okres roku.

Ubezpieczenie turystyczne tylko dla Medyków!

Jedna polisa na cały rok, na cały świat
Narty i nurkowanie w zakresie podstawowym
Nie pytamy o wiek ani o choroby przewlekłe

ZAMÓW KONTAKT Z EKSPERTEM

LUB ZADZWOŃ 507 006 744



LeonVoci Tenors w filharmonii

LeonVoci to energiczne trio wokalne. Zespół ze Lwowa założony w 2015 r. przez Nazara Tatsyshyna. *Leon voci* z jęz. włoskiego oznacza „głosy lwów” lub „głosy Lwowa”.

Są laureatami wielu konkursów i festiwali muzycznych. Popularyzują muzykę klasyczną przez śpiew operowy na współczesną manierę. Największe przeboje wykonują z klasą i profesjonalizmem. Zostali okrzyknięci objawieniem na polskim rynku muzycznym. Ich styl opisywano w prasie międzynarodowej jako bardzo barwny i ekspresyjny.

Repertuar wykonują po mistrzowsku w językach: francuskim, włoskim, polskim, hiszpańskim, angielskim i ukraińskim. Ich kreacja sceniczna pozostawia niezapomniane wrażenia.

Na koncercie wykonają m.in. utwory: *Brunetki blondynki* – Robert Stolz, Michał Halicz, *Besame mucho* – Consuelo Velázquez, *Time to say goodbye* – Francesco Sartori, Lucio Quarantotto, *Moja matko, ja wiem* – Andrij Małyszka, Płaton Majboroda, *List do matki* – Mirosław Łebkowski, Adam Skorupka, *O sole Mio* – Giovanni Capurro, Eduardo Di Capua, Alfredo Mazucchi.

Bilety w cenie 90 i 100 zł dostępne w kasie Filharmonii Świętokrzyskiej, tel. 41 368 05 01, 41 365 54 83.

Organizator: tel. 669 179 886, 602 757 446, www.kupbilecik.pl.

Osoba, która jako pierwsza dodzwoni się do nas pod nr 507 001 724 podając hasło „Dzień Matki” otrzyma jedno podwójne zaproszenie na koncert.

TEATR ŻERCMSKIEG W KIELCACH



TEATR
ŻERCMSKIEG
W KIELCACH

KWIECIEŃ
2023

25-507 Kielce, ul. Sienkiewicza 32
SIEDZIBA TYMCZASOWA przy Wojewódzkim Domu Kultury
25-033 Kielce, ul. Ściegiennego 2, wejście od al. Legionów
kasa +48 41 344 75 00 | kasa@teatrzeromskiego.pl
sekretariat@teatrzeromskiego.pl | www.teatrzeromskiego.pl



OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA



WOLNE CIAŁA



OCH, TE DUCHY!



JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ

1. sb. / 19.00 / **ŻYWOT I ŚMIERĆ PANA HERSHA LIBKINA Z SACRAMENTO W STANIE KALIFORNIA** Ishbel Sztatrawska, reż. Łukasz Kos
2. nd. / 17.00 / **ŻYWOT I ŚMIERĆ PANA HERSHA LIBKINA Z SACRAMENTO W STANIE KALIFORNIA** Ishbel Sztatrawska, reż. Łukasz Kos
3. pn. / 19.00 / „**Między nie i tak. Sztuka rozmowy**” – spotkanie z Adamem Ferencym i Mają Jaszewską – w ramach Festiwalu Sztuk „Między Stronami”, wstęp bezpłatny
5. śr. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
11. wt. / 18.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
12. śr. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
14. pt. / 19.00 / **WOLNE CIAŁA** koncepcja i choreografia Marta Ziólek / **LUDWIG** tekst i reż. Jan Jeliński – spektakl prezentowany w Nowym Teatrze w Warszawie
15. sb. / 19.00 / **WOLNE CIAŁA** koncepcja i choreografia Marta Ziólek / **LUDWIG** tekst i reż. Jan Jeliński – spektakl prezentowany w Nowym Teatrze w Warszawie
16. nd. / 17.00 i 19.00 / **EXPIRIA** koncepcja i choreografia Agnieszka Krysz
17. pn. / 19.00 / „**Między życiem a sztuką, między sztuką a życiem**” – Anda Rottenberg w rozmowie z Grzegorzem Gaudenem – w ramach Festiwalu Sztuk „Między Stronami”, wstęp bezpłatny
19. śr. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
20. cz. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
22. sb. / 19.00 / **OCH, TE DUCHY!** Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett
23. nd. / 17.00 / **OCH, TE DUCHY!** Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett
26. śr. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
27. cz. / 11.00 / **OPowieści z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFERA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
29. sb. / 19.00 / **JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ** tekst i reż. Mateusz Pakuła
30. nd. / 17.00 / **JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ** tekst i reż. Mateusz Pakuła – OSTATNIA NIEDZIELA MIESIĄCA bilet w cenie 35 zł

TEATR ŻERCMSKIEG W KIELCACH

Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach jest jednostką organizacyjną Samorządu Województwa Świętokrzyskiego współprowadzoną przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego.



TEATR ŻERCMSKIEG W KIELCACH

Uwaga KONKURS!

Dla naszych Czytelników mamy 2 podwójne zaproszenia na spektakle *Wolne ciała* i *Och, te duchy*. Wystarczy odpowiedzieć na proste pytanie umieszczone poniżej przy tytułach przedstawień.

Pytania konkursowe:

Wolne ciała – sobota 15 kwietnia (Podaj imię i nazwisko choreografki odpowiedzialnej za koncepcję spektaklu tanecznego pt. „Wolne ciała”).

Och, te duchy – niedziela 23 kwietnia (Z jakiego kraju pochodzi reżyser przedstawienia pt. „Och, te duchy” na podstawie komedii Eduardo De Filippo?).

Zaproszenia otrzymają dwie osoby, które jako pierwsze zadzwonią z prawidłową odpowiedzią pod nr 507 001 724.

Na odpowiedzi czekamy do 13 kwietnia (pierwsze pytanie konkursowe) i 20 kwietnia (drugie pytanie konkursowe).

**OBWIESZCZENIE Nr 33
PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach
z dnia 21 marca 2023 r.**

**o wynikach wyborów uzupełniających:
członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach**

Na podstawie art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021r., poz. 1342) oraz § 45 ust. 1 w związku z ust. 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.), obwieszcza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonych wyborów uzupełniających na XLII Sprawozdawczym Okręgowym Zjeździe Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach w dniu 18 marca 2023 roku **na członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach na okres kadencji IX (2022–2026) została wybrana:**

lek. dent. Iwona Elżbieta Skubida

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
lek. dent. Adam Wróbel

**UCHWAŁA Nr 8
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych sprawozdań organów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021, poz.1342) po rozpatrzeniu sprawozdań z działalności organów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uchwała się, co następuje:

§1.

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej zatwierdza roczne sprawozdania złożone przez Okręgową Radę Lekarską ŚIL, Okręgowy Sąd Lekarski ŚIL, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL za 2022 rok.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ	PRZEWODNICZĄCY
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej	XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

**UCHWAŁA Nr 9
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznego sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej uchwała się, co następuje:

§1.

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej zatwierdza roczne sprawozdanie złożone przez Okręgową Komisję Rewizyjną ŚIL za 2022 r.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ	PRZEWODNICZĄCY
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej	XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

**UCHWAŁA Nr 10
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

w sprawie: udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

§ 1

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 poz. 1342) po rozpatrzeniu wniosku Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, zgłoszonego na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy, udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach za rok 2022.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ	PRZEWODNICZĄCY
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej	XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

**Uchwała Budżetowa Nr 11
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej działając na podstawie artykułu 24 pkt. 2 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 poz.1342) oraz na wniosek Okręgowej Rady Lekarskiej postanawia:

§ 1

Zatwierdzić przedstawiony plan przychodów i wydatków na 2023 r. stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

1. Upoważnić Okręgową Radę Lekarską do:

1) dokonywania przesunięć między poszczególnymi paragrafami w ramach zatwierdzonego przez Zjazd planu wydatków.

2) w przypadku nieosiągnięcia przychodów w planowanej wysokości, uzupełnienia ewentualnego niedoboru wydatków z funduszu zasadniczego Izby do maksymalnej wysokości zatwierdzonej w planie wydatków.

§ 3

Ustalić prowizorium budżetowe na pierwszy kwartał 2024 r. w wysokości ¼ planowanych wydatków na rok bieżący.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej ŚIL w Kielcach.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ	PRZEWODNICZĄCY
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej	XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Eskulap Świętokrzyski. Wydawca: Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, al. Ks. J. Popietuski 43, 25-155 Kielce

Redaguje kolegium w składzie: Dorota Pacholec – redaktor naczelna, Krzysztof Bidas, Urszula Chonin, Barbara Kocela, Marta Sitnik, Grażyna Sławeta, Dorota Zyska-Skrobot, Janusz Wiśniewski, sekretarz redakcji – Jadwiga Zielińska.

Skład, łamanie i szata graficzna: Paweł Kowalski, **Druk:** ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14, 26-001 Masłów, tel. 513 01 04 04, www.artserwis.info. **Nakład:** 4600 egz.

Kontakt: redaktor.eskulap@gmail.com, tel. 507 001 724

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji:

stock.adobe.com: zdjęcie na okładce: – Arzneimittelgesetz/M. Schuppich; s. 7 – vchalup; s. 12 – Agata, s. 17 – karta święteczna/Carey; zurek/Beata; pisanki wielkanocne/Lasa.

Materiał prasowy UJK – s. 9, Dorota Pacholec – s. 8, 10, 11, 13, Łukasz Styczeń – s. 2, 3.



Re Vitae

Klinika dr Andrzeja Kustry

Medycyna Estetyczna i Chirurgia Plastyczna Sp. z o.o.

Jesteśmy na rynku od ponad 15 lat. Oferujemy szeroki zakres zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej, plastycznej, medycyny estetycznej, ginekologii estetycznej, flebologii, kosmetologii.

Poznaj nas

www.revitae.com.pl

POSZUKUJEMY do współpracy

LEKARZY

DERMATOLOGÓW

CHIRURGÓW

GINEKOLOGÓW

LUB OSÓB SPECJALIZUJĄCYCH SIĘ
W W/W KIERUNKACH

OFERUJEMY

- Pracę w przyjaznej atmosferze i zgranym zespole
- Nowoczesne miejsce pracy

Warunki i forma współpracy do uzgodnienia indywidualnie

Zadzwoń i umów się na spotkanie
z właścicielem kliniki

 **664 029 922**

OFERUJEMY


Cykl szkoleń dla LEKARZY

- toksyna botulinowa poziom podstawowy i zaawansowany
- modelowanie ust
- podawanie wypełniaczy na bazie kwasu hialuronowego
- redukcja tkanki tłuszczowej w medycynie estetycznej i chirurgii plastycznej
- techniki łączone w medycynie estetycznej
- mezoterapia oraz rewitalizacja twarzy i ciała
- wykorzystanie osocza bogatopłytkowego w medycynie estetycznej (skóra owłosiona, twarz i ciało)
- peelingi chemiczne
- wolumetria i wiele innych...

Oferujemy kursy indywidualne i grupowe

Śledź nasz kalendarz szkoleń www.revitae.com.pl

Zadzwoń do nas
i powiedz czego potrzebujesz

 **664 029 922**