

# ESKULAP

## ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972  
NR 5-6 (370-371)  
MAJ - CZERWIEC 2023



### LEKARZ W O CZACH DZIECI - LAUREACI KONKURSU!

## Szanowni Państwo!

Jest, chociaż mało ją widać. Wiosna w pełni, a wraz z nią kolejny numer „Eskulapa Świętokrzyskiego”. Numer szczególnie, bo świętujemy w nim Dzień Matki i Dzień Dziecka. Stąd wyjątkowa okładka: kolaż zwyciężskich prac konkursowych „Lekarze jako SUPERBOHATEROWIE”. Do macierzyństwa i nie zawsze łatwych sposobów na łączenie go z misją bycia lekarką nawiązujemy w tematyce naszych artykułów.

Top tematem bieżącego numeru jest hejt – palący problem internetu i mediów społecznościowych. Zachęcam do zapoznania się z naszymi artykułami na ten temat. Prezentujemy prawne możliwości walki oraz sposoby radzenia sobie z nim w sferze emocjonalnej. Dodatkowo jako komentarz w sprawie zamieściliśmy kilka profesjonalnych rad właścicieli agencji marketingowej, zawierających praktyczne wskazówki co robić, kiedy hejt dotyka nas osobiście.

Zapraszam również do lektury wywiadu z Danutą Barańską, która w kwietniu obchodziła czterdziestolecie pracy jako lekarz systemu ratownictwa medycznego (wcześniej pogotowia ratunkowego). To spory kawał medycyny ratunkowej i osobistej historii, która fascynuje, rozśmiesza i wzrusza.

W numerze wiele relacji z wydarzeń organizowanych przez Świętokrzyską Izbę Lekarską: szkoleń, spotkań naukowych oraz wydarzeń kulturalnych. Chwalimy się też sportowymi osiągnięciami naszych lekarzy. Dla odprężenia artykuły z kolumny „Kultura”, którą współtworzą lekarze z Zespołu ds. Kultury ŚIL.

Rozpoczynamy nowy cykl artykułów „Przychodzi baba do lekarza”. Tym razem wizyta u okulisty. Co z tego wynikło?



foto: Patrycja Gawlikowska

Czego się dowiedziałam? – odpowiedzi znajdują Państwo w tekście.

Kolejny numer „Eskulapa” po wakacjach. Serdecznie zapraszam do nadsyłania na mailowy adres redakcji zdjęć i krótkich relacji z urlopów, z których chcemy stworzyć wyjątkowy przewodnik. Wszystkich posiadaczy zwierzków również zachęcam do podzielenia się ich zdjęciami i krótkimi historiami. Przygotowujemy materiał o zwierzęcych członkach rodzin lekarzy. Mile widziane zdjęcia psów, kotów, królików, papug tudzież innych szynszyli i węży. Organizujemy przy tej okazji również zbiórkę karmy, koców oraz psich i kocich zabawek, które prześlemy jesienią do naszych lokalnych schronisk. Chcemy zabezpieczyć przed zimą porzucone i zranione zwierzęta. Szczegółowych informacji o zbiórce proszę szukać na profilu ŚIL na Facebooku w pierwszej połowie sierpnia oraz na stronie internetowej Izby.

Dziękuję wszystkim za nadsyłanie do nas swoich tekstów. Sphywa ich coraz więcej, z czego bardzo się cieszymy. Część z nich publikujemy już w bieżącym numerze. Zapraszam wszystkich twórców, komentatorów i obserwatorów do dzieleńia się z nami swoimi spostrzeżeniami.

Dorota Pacholec  
Redaktor Naczelna

## Gazeta Lekarska

### – wybór opcji subskrypcji

Przypominamy, że od kolejnego numeru Gazety Lekarskiej wydania dla osób poniżej 70. roku życia dostępne będą już tylko w wersji elektronicznej. Wszyscy, którzy chcą nadal otrzymywać wersję papierową muszą dokonać zgłoszenia za pośrednictwem strony internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej



lub bezpośrednio na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej:



Po zeskanowaniu kodów QR zostaną Państwo przekierowani do strony, na której można dokonywać zgłoszeń.

Przypominamy, że zawsze można zmienić zdanie odnośnie do formy subskrybowania Gazety Lekarskiej już po wybraniu jednej z opcji i wrócić do formy papierowej.

W poprzednim wydaniu „Eskulapa” w artykule Barbary Trębickiej i Barbary Koceli „Historia pewnej poradni” (s. 18) wkrađł się błąd. Było: „Wprowadzaliśmy zastrzyki podspójwkowe u dzieci po urazach gałki ocznej, żeby zapobiec zanikowi nerwu wzrokowego” a powinno być: „Wprowadzaliśmy na przykład zastrzyki podspójwkowe u dzieci po urazach gałki ocznej, żeby zapobiec zanikowi”.

Za błąd przepraszamy.

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

Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 362 06 29.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza (pn., wt. w godz. 14<sup>15</sup>-16<sup>00</sup>, śr. w godz. 10<sup>45</sup>-15<sup>15</sup>).

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: Klaudiusz Kanclerz (pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 368 75 67, 41 362 13 81, wew. 13).

Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk (pn.-pt. w godz. 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 41 362 13 81, wew. 19).

Eskulap Świętokrzyski. Wydawca: Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce. Redaguje kolegium w składzie: Dorota Pacholec – redaktor naczelna, Krzysztof Bidas, Urszula Chonin, Barbara Kocela, Marta Sitnik, Grażyna Staweta, Dorota Szyska-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: okładka – realstockvector; s. 3 – klatki; s. 6 – framarzo/niyazz, s. 10 – Rick; s. 17 – Екатерина Исаева/steph photographs; s. 18 – BillionPhotos.com.

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. 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 661 313 309, u.chonin@interia.pl.

Pelnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:

dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604 639 805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Eventualne spotkania – poniedziałki w godz. 12<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>.

## Koleżanki i Koledzy,

od dłuższego czasu poruszamy w izbach tematy związane z procedowaną przez parlament niekorzystną dla pacjentów i środowiska lekarskiego ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz z jej kontrprojektem opracowanym przez NIL – samorządowym projektem o bezpieczeństwie leczenia.

Informacje na ten temat w szerokim ujęciu poruszane już były na łamach ostatniego numeru „Eskulapa Świętokrzyskiego”. W ramach naszego zjazdu odbyliśmy również ciekawą dyskusję panelową z przedstawicielami parlamentu. NIL zachęcała do podpisania petycji w sprawie weta ustawy parlamentarnej. Wielu z nas 16 kwietnia otrzymało sms o treści: „Ustawa o jakości zatrzymana w Sejmie! To wielki sukces całego środowiska lekarskiego. Dziękujemy za każdy podpis pod petycją o jej weto. Naczelna Izba Lekarska”. Z jednej strony sukces, bo cel został osiągnięty, ustawa rzeczywiście została zablokowana (zabrakło jednego głosu, aby odrzucić senackie weto do tej ustawy), ale z drugiej gorzka pigułka w postaci małej liczby lekarzy, którzy podpisali petycję (ok. 20 tys. głosów pod petycją, podczas gdy zarejestrowanych lekarzy mamy w Polsce prawie 200 tys.!).

Przyznaję, że sama w prywatnych rozmowach z kolegami lekarzami otrzymywałam informację, że nie do końca rozumiem,



foto: Lukasz Styczeń

o co chodzi z tą ustawą. A zwyczajnie chodziło tylko o to, żeby pod pozorem poprawy jakości i bezpieczeństwa włączyć do porządku prawnego absurdalne zapisy, m.in. o autodenuncjacji. Projekt ustawy był, jak się wydaje, efektem prywatnej walki ze środowiskiem lekarzy jednego z członków rządu. Nie zmienia to jednak faktu, że tylko 10 % naszego środowiska chwyciło za oręż w walce z planowaną nagonką na lekarzy.

Co dalej z odrzuconą ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta? Według doniesień medialnych zostanie ona podzielona na dwa odrębne projekty. Pierwszy dotyczy możliwości dokonywania przez pacjentów oceny jakości świadczonych im usług medycznych oraz mierzenia efektów klinicznych, co ma wpływać na wysokość refundacji za świadczenia medyczne. Drugi natomiast – nowelizacji ustawy o prawach pacjentów i rzeczniku praw pacjenta i odnosić się będzie do możliwości wdrożenia systemu szybkich rekompensat za błędy medyczne, których wysokość ma mieścić się w kwotach od 2 tys. do 200 tys. Minister Niedzielski zapowiedział już, że żaden z projektów nie uwzględni klauzuli „no fault”, która ma zostać poddana dalszej dyskusji. I tu zachęcam do śledzenia dalszych losów ustaw i zaangażowania się w dyskusję zainicjowaną przez Naczelną Izbę Lekarską. Sprawa dotyczy nas bezpośrednio i obyśmy za obojętność w tej sprawie nie zapłacili kiedyś zbyt wysokiej ceny.

Ze spraw wewnętrznych ŚIL – od 1 czerwca 2023 r. ruszamy z subkontami, na które będziemy teraz wpłacać składki członkowskie. I choć w okresie przejściowym będzie również aktywne dotychczasowe konto, to zachęcamy do zapoznania się na naszej stronie internetowej z procedurą generowania indywidualnego rachunku bankowego.

A teraz w zdecydowanie lżejszym tonie. Zbliżają się wakacje i czas wypoczynku. Chcemy zainaugurować lato rodzinnym piknikiem, na który serdecznie zapraszam już dzisiaj. W zeszłym roku świetnie się bawiliśmy i zamierzamy to powtórzyć. Szczegółowe informacje zamieszczamy obok. Zgłoszenia przyjmujemy do 14 czerwca.

Wszystkim Koleżankom i Kolegom życzę udanych urlopów i owocnych podróży. Oczywiście wszyscy pracownicy Izby pozostają do dyspozycji.

Dorota Szyska-Skrobot

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach  
zaprasza Koleżanki i Kolegów  
wraz ze swoimi pociechami do udziału

w II rodzinnym pikniku pod hasłem:  
„Witajcie, wakacje”

który odbędzie się **16 czerwca 2023 r.**  
w godzinach 16.00–19.00, Karczma Telegraf  
ul. Narciarska 6, 25-214 Kielce

**W programie między innymi:**  
wrotkowisko, minigolf,  
plac zabaw oraz dmuchaniec,  
animacja gier i zabaw, grill

Chętnych do udziału w pikniku prosimy o wypełnienie *Karty zgłoszenia* wraz z *Klauzulą informacyjną* i dostarczenie jej osobiście  
lub pocztą do biura Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
(al. ks. Jerzego Popiełuszki 43, 25-155 Kielce)  
lub elektronicznie: sekretariat@sil.apsnet.pl  
**do 14 czerwca 2023 r.**

Liczba miejsc ograniczona –  
decyduje kolejność zgłoszeń.

# PESEL SWOJE, A JA SWOJE

Danuta Barańska, lekarka legenda ostrowieckiego pogotowia ratunkowego. Prawdziwa mentorka, nauczycielka i mistrzyni. W 2015 r. odznaczona złotym medalem prezydenta RP za długoletnią służbę w ratownictwie medycznym. Nie stroni od pacjentów, jest autorytetem w środowisku młodych adeptów medycyny ratunkowej. Ceniona za celne riposty. Spotykamy się w Ostrowcu Świętokrzyskim, w miejscu, w którym pani doktor spędziła zawodowo już ponad czterdzieści lat.

**DP: Skąd fascynacja medycyną?**

**DB:** Pierwsza była raczej fascynacja weterynarią. Bardzo lubię zwierzęta i to w tym kierunku chciałam się kształcić. Moim rodzicom jednak nie do końca podobał się ten pomysł. Więc poszliśmy na kompromis.

**DP: I medycyna była jego wyrazem?**

**DB:** Zdecydowanie tak. Podobno już w przedszkolu rysowałam salę chorych, tylko że na tym rysunku miałam czepek pielęgniarski i chodziłam za panem doktorem. Ostatecznie czepek zamieniłam na stetoskop. Nauka zleciała mi błyskawicznie. Lubiłam się uczyć i sprawiało mi to przyjemność.

**DP: A skąd pomysł na pracę w pogotowiu ratunkowym?**

**DB:** To już chyba wynika z mojej osobowości. Jestem otwarta na relacje z ludźmi, lubię ich i praca w pogotowiu zawsze wydawała mi się atrakcyjna. Nigdy nie wiem, do kogo jadę, do jakiego przypadku czy człowieka. Trudno więc o rutynę i nudę. Chociaż wiele osób odradzało mi tę pracę, to jednak wybrałam pogotowie i nie żałuję. Proszę pamiętać, że wtedy to nie był tak modny kierunek.

**DP: A i sama praca wyglądała chyba zupełnie inaczej.**

**DB:** To było takie pogotowie na kółkach. Zaczynaliśmy w polonezach, starych fiatach i nysach, w których pewne było tylko to, że są wywrotne. Jeździliśmy do wszystkiego. Do każdej „temperatury”. Wiele razy z pacjentami jeździliśmy w nocy do aptek. Bez pomp infuzyjnych, aparatów EKG i defibrylatorów. Wszystko robiliśmy siłą własnych rąk. Szyny, gaza i szklane strzykawki. Patrząc przez pryzmat tego, co mamy dzisiaj, aż trudno w to uwierzyć.



foto: archiwum prywatne

**DP: To też wyzwanie – nadążać za zmianami.**

**DB:** Tak, ciągle trzeba się doskonalić. Od 2000 roku w zasadzie co pięć lat zmieniają się standardy i procedury. Udoskonala się system ratownictwa medycznego. Ale zawsze też podobało mi się uczenie medycyny ratunkowej. Nie zliczę, ile razy uczestniczyłam w szkoleniach i pokazach symulowanych wypadków i katastrof. Przez wiele lat należałam do Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof. Do tej pory bardzo chętnie sięgam po artykuły naukowe z tego zakresu i nie wynika to z obowiązku dokształcania. Ja po prostu kocham, to co robię.

**DP: A czy w tym wszystkim było miejsce na rodzinę? Medycyna ratunkowa, dyżury nocne i macierzyństwo?**

**DB:** Tu pomocni okazali się rodzice. Po roku nieobecności w pogotowiu chciałam wrócić. Wiedziałam, że im dłużej będę czekać, tym będzie mi trudniej. A z dziećmi jest tak, że póki są bardzo małe, to łatwiej znoszą takie rozłąki. Dzięki pomocy rodziców, a później tylko

mamy (tato zmarł, kiedy syn miał 6 lat) daliśmy całą trójką radę. Bo tak się ułożyło, że zostaliśmy z synem sami. Kiedy wracałam po dyżurze, to on – w wieku kilku lat – pytał, czy jestem bardzo zmęczona, i razem z babcią przygotowywał herbatę. Nie było łatwo. Obowiązków miałam naprawdę dużo. Łącznie z paleniem w piecu, gotowaniem czy szyciem. Ale dzięki tym zajęciom mogłam odreagować obciążenia wynikające z pracy.

**DP: Trudniejsza jest medycyna ratunkowa czy wychowanie dziecka?**

**DB:** I jedno, i drugie niezwykle odpowiedzialne. Ale macierzyństwo uruchamia dodatkowy bieg w kobiecie. I okazuje się, że wszystko można pogodzić. Syna wychowywałam od początku do samodzielności. Do dzisiaj tworzymy zgrany duet, chociaż on już ma swoją rodzinę.

**DP: Zaraził się od mamy medycyną?**

**DB:** I tak, i nie. Wybrał pokrewny zawód, również medyczny, ale nie jest lekarzem. Skończył fizjoterapię w Łodzi.

**DP: Talent wychowawczy przydał się Pani również w życiu zawodowym?**

**DB:** Muszę przyznać, że tak. Kiedy weszła w życie ustawa o ratownictwie medycznym pojawiła się potrzeba wykształcenia ratowników medycznych. Ponad cztery lata wykładałam w Centrum Edukacji Zawodowej oraz Wyższej Szkole Biznesu. Sprawilo mi to ogromną satysfakcję, bo wszyscy, którzy uczestniczyli w moich zajęciach skończyli ratownictwo i zdobyli wymagane kwalifikacje.

**DP: No dobrze. Mam więc przed sobą matkę, lekarkę, wykładowczynię, ale przecież na tym lista się nie kończy.**

**DB:** W międzyczasie zaangażowałam się również w pracę społeczną, i tak się

złożyło, że kolejną już kadencję jestem radną naszej lokalnej społeczności. Angażuję się również w działalność Izby Lekarskiej i pracę na rzecz naszego środowiska. Byłam sekretarzem, zastępcą sekretarza i zdarzyło mi się nawet być wiceprezesem. A teraz znów jestem sekretarzem. Taka praca na rzecz kogoś daje wyjątkowe spełnienie. Bardziej nawet niż wówczas, kiedy robię coś dla siebie.

**DP: I tak minęło czterdzieści lat. Bo kilka tygodni temu obchodziła Pani Doktor jubileusz.**

**DB:** Staram się to tłumaczyć mojemu peselowi, ale on zatrzymał się chyba dużo wcześniej, bo wcale nie czuję, że aż tyle czasu minęło. Więc ja swoje, a pesel swoje (*uśmiech*). I wystarczy, że trzy dni mnie nie ma tutaj w pogotowiu i już mi tego brakuje.

**DP: W medycynie ratunkowej nie da się wypalić zawodowo?**

**DB:** W moim przypadku wypalenie zawodowe okazało się „przereklamowane”. Gdy człowiek pasjonuje się tym, co robi, a robi to, co lubi, to wypalić się nie da. Wypalenie zdecydowanie częściej obserwuję u tych osób, które traktują swoją pracę wyłącznie jako źródło dochodów. A tu jest trudno.

**DP: Co się zobaczy, tego się nie „odzobaczy”. Ratownictwo kojarzy się z brzydkimi zapachami, stresem i trudnymi pacjentami w niekiedy ekstremalnych sytuacjach. Jak kobieta, estетка, radzi sobie z tym na co dzień?**

**DB:** Pamiętam pacjenta, był bezdomny. Zapytał wprost, czy się go nie brzydzą. To było bardzo przykre. Powiedziałam mu, że gdyby tak było, musiałabym zmienić pracę. Obserwuję dysproporcje społeczne. Mam z nimi do czynienia na co dzień. Skrajnej nędzy i ludzi, którym w życiu coś poszło nie tak, jest bardzo wiele. Dlatego uczę wszystkich, że pacjent to człowiek, a nie jego ubiór, zapach czy wygląd. W moim zawodzie empatia jest równie ważna co kwalifikacje zawodowe. Bez niej za długo w pogotowiu się nie popracuje. I bez rozmowy z pacjentami.

**DP: Czterdzieści lat to już pewnie kilka pokoleń pacjentów. Jesteśmy coraz łatwiejsi czy trudniejsi?**

**DB:** Na pewno pacjenci stali się bardziej zamknięci w sobie, mniej skłonni do rozmowy i chyba trochę bardziej nieufni wobec lekarzy. Z jednej strony wpływ na to miała pandemia, a z drugiej bierzemy owoce medialnego szumu i swoistej nagonki na środowisko medyczne. To wszystko jest sprzeczne. W nadmiarze informacji pacjenci zwyczajnie się gubią. Zasadniczo mało mamy tzw. środka. Czyli stawia się nas albo w roli bohaterów, albo przestępców. Pacjenci oczekują natychmiastowych efektów leczenia, a to trudne w pogotowiu. Bo najczęściej jesteśmy tylko pośrednikami pomiędzy zdarzeniem a przekazaniem pacjenta do dalszego leczenia. Ale dobry lekarz jednak w tym wszystkim będzie robił swoje. Ja tak robię. Rozmawiam z pacjentami, staram się uczyć i przede wszystkim swoim podejściem i pracą nakreślam, mam nadzieję, pozytywny wizerunek lekarza.

**DP: Czy lekarz pogotowia wychodzi kiedyś z pracy? Czy ciągle jest w trybie czuwania?**

**DB:** Chyba ciągle jest w pracy. Mam na swoim koncie kilku uratowanych sąsiadów, przechodniów, rowerzystów. Grzech zaniechania jest według mnie najgorszy. Niektórzy mówią, że to znak naszych czasów. Ja ze swojej perspektywy jednak powiem tak: nie da się wszystkiego zgonić na czasy. Najważniejszy jest pierwiastek ludzki. Szukajmy winy w sobie, nie w czasach. I to dotyczy wszystkich, i nas, lekarzy, i naszych pacjentów.

**DP: Ratownictwo medyczne to ciągle jeszcze głównie mężczyźni. Jak się Pani odnajduje w takim środowisku?**

**DB:** Nie narzekam. Współpracujący ze mną panowie raczej też nie. W zasadzie najważniejsze to, żeby stworzyć zespół. Jestem tu już ponad czterdzieści lat. Umieć być delikatna, ale na głowę nie dałam sobie wejść. I płęć tu nie ma znaczenia. Albo dojdziemy do porozumienia, albo nie. W tym wszystkim najistotniejsze jest, żeby w karetce wiedzieć, że możemy na siebie liczyć i mamy zaufanie

do podejmowanych przez nas wszystkich decyzji. Bo odpowiedzialność zawodowa spada na wszystkich.

**DP: Najtrudniejsze momenty w pracy w pogotowiu?**

**DB:** Z praktycznego punktu widzenia trudne są oczywiście reanimacje i intubacja. Wymagają wysiłku fizycznego i dużego doświadczenia. A psychicznie trudne są wyjazdy do wypadków z udziałem dzieci. W przypadku tych drugich najtrudniej pogodzić się z przegraną. To jedna z najsmutniejszych stron mojej pracy. Trzeba to zrozumieć. Pracować. Każdy musi to zrobić na własny sposób. Tutaj nie ma żadnych złotych rad.

**DP: A sposób Pani Doktor?**

**DB:** Kwiaty. Kupuję, sadzę, rozsadam, podcinam. Dziesiątki przestawianych co roku donic i dwa tunele. Co rok oczekuję wiosny i lata. Mam prawdziwego bziaka na tym punkcie. Mój prywatny ogród botaniczny jest moją odskocznią.



foto. archiwum prywatne

**DP: Czego można życzyć Pani Doktor z okazji jubileuszu?**

**DB:** Tego, czego życzą mi wszyscy pacjenci i przyjaciele. Żebym się nie zmieniła. Uważam to za osobisty sukces, że patrząc w lustro widzę w nim człowieka, siebie. Tę samą co czterdzieści lat temu, choć bardziej doświadczoną i na pewno mądrzejszą. Ale to wciąż ta Danka, która z otwartą głową i sercem zaczynała swoją przygodę z ratowaniem życia w pogotowiu ratunkowym w Ostrowcu Świętokrzyskim.

(DP)

# WŁOSKA ROBOTA

Włoski system opieki zdrowotnej różni się od polskiego. Prawo do opieki zdrowotnej jest zagwarantowane przez art. 32 konstytucji, który głosi, że wszyscy obywatele mają prawo do ochrony zdrowia i nie mogą być pod tym względem dyskryminowani. Różnica polega również na ekwiwalentności koszyka świadczeń medycznych.

Nie ma tu znaczenia status zawodowy – nawet osoby niepracujące czy bezdomne, a więc niepłacące podatków (włoska służba zdrowia nie jest finansowana ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, a z regionalnego podatku dochodowego), są zarejestrowane w Servizio Sanitario Nazionale (włoskim odpowiedniku naszego NFZ, w skrócie SSN) i mają dostęp do służby zdrowia na takich samych zasadach, jak osoby pracujące czy emeryci.

## Odpłatność za świadczenia

Nie wszystkie świadczenia są nieodpłatne, za niektóre trzeba uiścić ustaloną z góry kwotę, która jest oczywiście niższa od kosztu wizyty czy badania w ośrodkach prywatnych. Opłata ta nazywa się *ticket* i jest traktowana jako udział pacjentów w finansowaniu systemu opieki zdrowotnej. W niektórych przypadkach można zostać z niej zwolnionym, np. z powodu trudnej sytuacji finansowej lub przy niektórych schorzeniach (dotyczy to wówczas tylko zakresu wizyt specjalistycznych oraz badań związanych

z daną chorobą). Każda osoba zarejestrowana w SSN ma prawo do wyboru lekarza pierwszego kontaktu (*medico di base* lub *medico di famiglia*) oraz pediatry (w przypadku dzieci). Wizyty takie są bezpłatne, a rola lekarza pierwszego kontaktu jest podobna do jego roli w Polsce – stawia on pierwszą diagnozę oraz kieruje na ewentualne dalsze wizyty i badania specjalistyczne oraz wystawia recepty.

## Emergency po włosku, czyli Pronto Soccorso

Jeszcze kilkanaście lat temu dostęp do przyszpitalnych oddziałów pogotowia ratunkowego (*Pronto Soccorso*) był całkowicie bezpłatny. W 2011 r. została uchwalona ustawa wprowadzająca w niektórych przypadkach opłaty za korzystanie z SOR. Przyczyną był fakt, iż mnóstwo osób traktowało je jak przychodnię lekarską i pojawiało się w szpitalu z dolegliwościami, z którymi powinno się zwracać do lekarza pierwszego kontaktu. By zniechęcić pacjentów do tego typu praktyk, obecnie w przypadku dolegliwości uznanej przez personel



medyczny za tzw. biały kod (*codice bianco*), czyli takiej, która w rzeczywistości nie wymaga interwencji pogotowia, płaci się zazwyczaj 25 euro, choć poszczególne regiony mogą ustalać własne kwoty. W niektórych częściach Włoch wprowadzone zostały opłaty również za zielony kod (*codice verde*), czyli za lekkie przypadki, które wymagają interwencji, ale nie zagrażają życiu pacjenta. Warto zauważyć, że wdrożenie opłaty za biały kod zmniejszyło obciążenie SOR-ów od 15 do 30 % w różnych regionach.

## Małe karetki, czyli dawna Guardia Medica

Servizio di continuita assistenziale (dawnej Guardia Medica) to system tzw. małych karetek (ambulatoriów na kółkach), zapewniający ciągłość ambulatoryjnej opieki medycznej w czasie, kiedy gabinety podstawowej opieki medycznej są nieczynne. Małe karetki, czyli samochody osobowe z jednym ratownikiem lub lekarzem wyposażone w LIFEPACK i podstawowy sprzęt, wyjeżdżają do pacjentów z nagłymi przypadkami, które nie zagrażają życiu, ale są na tyle pilne, że nie powinno się ich przekładać na następny dzień. Tego typu opieka działa codziennie od 20.00 do 8.00, w soboty i dni przedświąteczne od 10.00 do 20.00, a w niedzielę i święta od 8.00 do 20.00. Ratownik lub lekarz z tzw. „małej karetki” podejmuje decyzję również wówczas, gdy sprawa okazuje się poważniejsza i należy wezwać karetkę systemu.

(PK)



Płatne czy nieodpłatne?

## Zaświadczenia lekarskie

W odpowiedzi na częste wątpliwości dotyczące odpłatności orzeczeń lub zaświadczeń wystawianych przez lekarzy należy wskazać, że z **Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) oraz **Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania kosztów badań, wydawania orzeczeń lub zaświadczeń związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, orzekaniem o niepełnosprawności, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych** (Dz. U. z 2004 r., poz. 2790) wynika, że **odpłatne** powinny być:

- orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych,

- inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie
- zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadcze-

niobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.

Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury albo sądu, w związku z prowadzonym postępowaniem, a także koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, powinny być **finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie**, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.

Reasumując, fakt, czy wydawanie orzeczeń lub zaświadczeń lekarskich powinno być odpłatne, czy też nie, zależy od celu, dla którego dane zaświadczenie ma być wydane.

radca prawny  
Mariusz Łaba

## ASERTYWNY RODZIC?

**Termin „asertywność” w przestrzeni publicznej odmienia się przez wszystkie przypadki. Jest wręcz nadużywany, ale niestety nie do końca rozumiany. A to przecież nie tylko sztuka mówienia „nie”.**

Sięgając dekady, a nawet wieki wstecz, możemy zaobserwować, jak ewoluowały modele wychowawcze. Obecnie jedni są zwolennikami tzw. „zimnego chowu”, który ma za zadanie młodego człowieka uodpornić i przygotować na trudy i wyzwania dorosłego życia, inni natomiast wyznają model partnerski, w którym zacierają się granice między rodzicem a dzieckiem. Są również rodzice wychodzący z założenia, że nawiązywanie zbyt koleżeńskiej czy partnerskiej relacji z własnym dzieckiem umniejsza ich autorytet. Ale są i tacy, którzy panicznie boją się korzystania ze swojej rodzicielskiej przewagi z obawy o to, że dziecko straci do nich zaufanie i zamknie się przed nimi. Idą więc na przesadne ustępstwa, do tego stopnia, że w pewnym momencie role zaczynają się odwracać.

Cała rzesza rodziców podchodzi również niezwykle entuzjastycznie do tzw. bezstresowego modelu wychowania. Jednak podobnie jak termin „asertywność” jest ono mylnie interpretowane i rozumiane jako całkowita zgoda na wszystkie wybryki i kaprysy dzieci. Podobnie jak niereagowanie na napaady złości dzieci, zwłaszcza w miejscach publicznych. Wówczas taki maluch rzuca się na ziemię z krzykiem, wrzeszczy wniebogłosy, a rodzic stoi, przekonany o tym, że brak reakcji to jedyna słuszna reakcja. No i tutaj niestety potężnie się myli, podobnie jak wszyscy zwolennicy wychowania, w którym brakuje wyraźnego podziału na role: mentor – uczeń. Przy czym nie chodzi tu bynajmniej o udowadnianie rodzicielskiej przewagi w postaci siły, nie mówiąc już o zachowaniach przemocowych.



Na czym więc polega asertywne rodzicielstwo? Zgodnie z tym, co wybrzmiało na początku, asertywność to przede wszystkim umiejętność pozostania przy swoim zdaniu i decyzjach, gdy jest to obiektywnie uzasadnione, właśnie dla dobra dziecka, nawet wówczas gdy dziecku się to nie podoba. Bycie asertywnym nie zaburza relacji z własnym dzieckiem. Kluczowa jest za to komunikacja. Zatem gdy faktycznie musi wybrzmieć konsekwentne „nie”, dziecko powinno otrzymać jasny komunikat, dlaczego tak jest. I nawet gdy nie zawsze będzie mu się to podobało, to w pewnym momencie zrozumie argumentację rodzica i jednocześnie nauczy się, w jaki sposób w przyszłości samo będzie się mogło realizować w tej niezwykle odpowiedzialnej roli.

dr Ksenia Buglewicz

# HEJT ZNACZY NIENAWIŚĆ?

Słowo „hejt” pochodzi od angielskiego *hate* i dosłownie oznacza „nienawiść”. W ostatnich latach kojarzone jest z nieprzychylnymi, deprecjonującymi, dyskredytującymi nienawistnymi treściami na czyjś temat zamieszczanymi w Internecie. Terminu „hejt” nie ma w kodeksie karnym. Nie oznacza to jednak, że jesteśmy całkowicie bezradni w walce z nim. Jeśli podejmiemy do takiego zachowania jak do zniesławienia, znieważenia, uporczywego nękania oraz gróźb karalnych, możemy podjąć wysiłek, by ukarać hejtera, któremu często wydaje się, że za ekranem monitora jest bezkarny.

## Reagować czy nie – oto jest pytanie

Jeden komentarz. A potem setki innych. Agresja, wyzwiska, obelgi, przekleństwa i życzenia śmierci. „żebyś zdech przygupie, taki z ciebie lekarz z koziej dpy tromba” (pisownia oryginalna) – wpis znaleziony na grupie dyskusyjnej, na której przywołano nazwisko lekarza specjalisty. 986 użytkowników forum. Osobiście zgłosiłam wpis do administratora. Usunął go po około dwóch tygodniach od mojej interwencji. Ale autor wpisu nie został zablokowany. Więcej przykładów podawać nie będę, bo zgodnie z ideą hejt należy zgłosić, a nie głosić. Hejt to forma terroryzowania drugiego człowieka nadal jeszcze obarczona grzechem zaniechania. Dlatego nie zgadzajmy się, nie milczmy. Reagujmy.

## Groźba karalna (art. 190 KK)

§ 1. Kto grozi innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

## Stalking (art. 192a KK)

§ 1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto, podszywając się pod inną osobę,

wykorzystuje jej wizerunek, inne jej dane osobowe lub inne dane, za pomocą których jest ona publicznie identyfikowana, w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego.

## Znęcanie się (art. 207 KK)

§ 1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 1a. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą nieporadną ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 lub 1a połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1–2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

## Zniesławienie (art. 212 KK)

§ 1. Kto pomawia inną osobę, grupę osób, instytucję, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej o takie postępowanie

lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

§ 2. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, PCK albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.

§ 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 odbywa się z oskarżenia prywatnego.

## Znieważanie osoby (art. 216 KK)

§ 1. Kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. § 2. Kto znieważa inną osobę za pomocą środków masowego komunikowania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. Jeżeli zniewagę wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności cielesnej lub zniewagą wzajemną, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

§ 4. W razie skazania za przestępstwo określone w § 2 sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego.



§ 5. Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego.

### Rasizm (art. 257 KK)

Kto publicznie znieważa grupę ludności albo poszczególną osobę z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo z powodu jej bezwyznaniowości lub z takich powodów narusza nietykalność cielesną innej osoby, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

### Złośliwe niepokojenie drugiego człowieka (art. 107 KW)

Kto w celu dokuczenia innej osobie złośliwie wprowadza ją w błąd lub w inny sposób złośliwie niepokoi, podlega karze ograniczenia wolności, grzywny do 1.500 złotych albo karze nagany.

### Kiedy więc hejt jest przestępstwem?

Kodeks karny ściga zniesławienie i znieważenie innej osoby, propagowanie

**CO TO JEST ZNIESŁAWIENIE?**  
Zniesławienie to pomówienie, którego skutkiem jest poniżenie w oczach opinii publicznej lub narażenie na utratę zaufania niezbędnego z punktu widzenia wykonywania zawodu, prowadzonej działalności czy sprawowania stanowiska. Istotą pomówienia jest nieprawdziwa treść.

**CO TO JEST ZNIEWAGA?**  
Przestępstwo zniewagi polega na ublżeniu innej osobie. Dotyczy to sytuacji, w której pomówienie ma miejsce w obecności lub pod nieobecność pomówionego. Znieważające mogą być słowa lub gesty, które powszechnie odbierane są jako wulgarne, ośmieszające, naruszające godność, pogardliwe i obraźliwe. Bardzo ważna w ocenie zniewagi jest obiektywna interpretacja słów oraz użytych gestów.

**ŚCIGANE „Z OSKARŻENIA PRYWATNEGO”**  
Oznacza to, że akt oskarżenia musi zostać wniesiony przez pokrzywdzonego w sposób osobisty.

**JAKA KARA ZA ZNIESŁAWIENIE LUB ZNIEWAŻENIE?**  
Kodeks karny przewiduje, że osoba, która dopuściła się znieważenia lub zniesławienia innej osoby w środkach masowego przekazu, podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 1 roku. Istnieje również możliwość orzeczenia w takich sprawach nawiązki.

faszystu i totalitaryzmu, znieważenie grupy lub osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo jej bezwyznaniowości

oraz znieważenie narodu lub Rzeczypospolitej.

(DP)

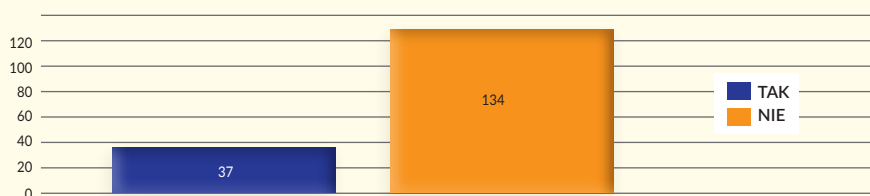
konsultacja:  
radca prawny Mariusz Łaba

## Dlaczego to takie ważne?

Z przeprowadzonej przez redakcję w mediach społecznościowych sondy wynika, że co piąty biorący w niej udział lekarz doświadczył hejtu. Uwzględniając poważne skutki, jakie może takie zachowanie spowodować, niezależnie od tego, czy jesteśmy jego ofiarami – musimy je piętnować. Warto przypomnieć, że w 2021 r. odsetek osób doświadczających hejtu wynosił 0,15 (badanie Fundacji Stefana Batorego). Problem więc nasila się pomimo realizowanych kampanii przeciwdziałających mowie nienawiści.



Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy doświadczyła Pani / doświadczył Pan hejtu?



Również Naczelna Izba Lekarska dostrzega wagę problemu. Na swojej stronie zachęca do zgłaszania przypadków hejtu skierowanego przeciwko lekarzom. Jeśli jesteśmy więc świadkami hejtu lub posiadamy informacje o przejawach agresji wobec lekarzy lub o upublicznianiu opinii, które naruszają ich dobre imię – reagujemy. Zgłoszenia można wysyłać na adres mailowy [rpl\\_skargi@hipokrates.org](mailto:rpl_skargi@hipokrates.org).

## Z OSTATNIEJ CHWILI

12 maja magazyn „Polska i Świat” podał informację o wygranej przez lekarzkę pozwie przeciwko znanemu portalowi za odmowę usunięcia opinii, która zdaniem pozytywnej była nieprawdziwa. Sąd uznał, że dobra osobiste lekarki zostały naruszone, i wymierzył portalowi karę 10 tys. zadośćuczynienia. W sprawę włączyła się Okręgowa Rada Lekarska. Portal zapowiedział, że odwoła się od wyroku, nie ulega jednak wątpliwości, że taka decyzja sądu jest dużym sukcesem w walce, która dotychczas była przegrywana. Warto przypomnieć, że sprawę konsekwencji za niefrasobliwe podejście do hejtu przez portale i media społecznościowe zajęły się instytucje UE. Od nowego roku nowe przepisy obejmą wszystkich twórców portali internetowych. Więcej na ten temat:



KOMENTARZ PSYCHOLOGA

# SPOSOBY NA HEJT

W wirtualnym świecie hejt jest wszechobecny. Nie omija lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych. Choć nie da się go całkiem wyeliminować, można próbować zminimalizować ryzyko jego wystąpienia i właściwie o siebie zadbać, jeśli się go doświadczy.

Efektywne radzenie sobie z hejtem wymaga dobrego rozpoznania tego zjawiska. Hejt to obraźliwy lub agresywny komentarz zamieszczony w internecie. Jest aktem przemocy. Nie mylmy go jednak z krytyką. Ta opiera się na merytorycznych argumentach, zaprasza do polemiki, nie jest pozbawiona szacunku dla

Osoby, które go doznały, mówią między innymi o uczuciu bezradności pomieszanym z wściekłością, żalem, poczuciem niesprawiedliwości. Te intensywne i nieprzyjemne emocje stanowią z jednej strony informację potwierdzającą, że mamy do czynienia z hejtem, z drugiej zaś są naturalną reakcją na przemoc.



adwersarza. Zupełnie inaczej wygląda hejt. Ma on na celu zdevaluowanie, obrażenie, poniżenie odbiorcy. Zazwyczaj brak w nim rzeczowych argumentów, obecne są za to zniekształcone interpretacje na temat doświadczonej sytuacji, nadmierne uogólnienia („zawsze”, „nigdy”, „nikomu”, „wszyscy”) i inwektywy, kategoryczne, negatywne oceny. Kiedy więc przeczytaną o sobie opinię rozpoznamy jako hejt, warto zadbać o sfery funkcjonowania, które nie pozostają obojętne na to doświadczenie: sferą emocjonalną, poznawczą (związaną z myślami o sobie i innych) i behawioralną.

Doświadczenie hejtu jest trudnym przeżyciem. Wyzwała silne emocje.

Warto więc pozwolić sobie na to, by je przeżyć, nie bagatelizować ich. Korzystne jest znalezienie wsparcia wśród bliskich albo osób, które mają podobne doświadczenia.

Wraz z dojmującymi emocjami mogą pojawić się odzwierciedlające je przykre myśli na swój temat („nie nadaję się do tego”) czy na temat innych („ludzie są niewdzięczni”, „nikomu nie można ufać”). Gdy pomimo upływu czasu przykre emocje i myśli pozostają intensywne i utrudniają funkcjonowanie, dobrze zasięgnąć pomocy specjalisty.

Trzecim aspektem, o który należy zająć się w obliczu hejtu, jest sfera behawioralna – związana z zachowaniem, działaniem. W hejcie nie ma miejsca na wymianę zdań czy poglądów, dlatego warto powstrzymać się od dyskusji pod hejterskim komentarzem. Wyjaśnianie, dopytywanie, prostowanie sytuacji najczęściej stanowi zachętę do dalszych ataków. Niepodejmowanie dyskusji nie oznacza jednak braku reakcji. Hejt, będąc aktem przemocy, a w myśl kodeksu karnego – przestępstwem, podlega określonym sankcjom. Przykłady niektórych medyków działających w mediach społecznościowych pokazały, że zgłaszanie hejtu odpowiednim organom może skutecznie mu przeciwdziałać.

Warto pamiętać o jeszcze jednej kwestii – związanej z komunikacyjnym aspektem hejtu. Otóż to nadawca komunikatu odpowiada za jego treść oraz za sposób, w jaki przekazuje swoje intencje drugiej osobie. Hejt jest więc przede wszystkim informacją o pewnym aspekcie funkcjonowania jego autora – na przykład o poziomie jego emocjonalnego wzburzenia czy kompetencjach komunikacyjnych – nie zaś o samym odbiorcy. Przyjmując taką perspektywę, mamy szansę nabrać potrzebnego w tej trudnej sytuacji dystansu, złagodzić doświadczane emocje i powstrzymać się od pochopnych działań, np. wdania się w zbędną dyskusję z hejtującym.

Warto przenieść tę zasadę również do gabinetu lekarskiego. Postawa lekarza czy innego przedstawiciela zawodów medycznych – który w danej sytuacji jest nadawcą komunikatu – także wywiera wpływ na reakcje emocjonalne pacjenta. Nawet jeśli ostatecznie sposób komunikowania się medyka z pacjentem nie zapobiegnie hejtowi, to może złagodzić napięcie i trudne emocje pojawiające się u pacjenta w trakcie wizyty, zanim ten opuści gabinet lekarski.

Magdalena Florek





# Co robić, gdy zaatakuje nas hejter?



W dzisiejszych czasach internet jest nieodłącznym elementem naszego życia, a media społecznościowe stały się kluczowym narzędziem dla firm i osób prywatnych do komunikacji i promocji swojego biznesu. Niestety, nie wszystkie komentarze i opinie, jakie pojawiają się w sieci, są pozytywne.

Wiele osób z łatwością wykorzystuje anonimowość internetu, aby wyrażać agresywne negatywne opinie, obrażać i hejtować innych. Problem ten coraz częściej dotyka również lekarzy. Jak zatem należy reagować na pojawiające się nienawistne komentarze hejterów? Odpowiadają social media masterki – Katarzyna Kabała i Katarzyna Dziedzic z K2 kreatywnie.

## Zasada 1. Nie dyskutować na poziomie emocjonalnym

Najważniejsze, aby nie przyjmować hejtu osobiście. Pamiętajmy, że celem hejterów jest szukanie kontrowersji i właśnie emocjonalnych reakcji. W tym upatrują możliwości uzyskania większej widoczności swoich komentarzy. A w takiej sytuacji (cytując klasyka) tylko spokój może nas uratować. Podstawowa zasada więc brzmi: nie wdawać się w dyskusję. To za zwyczaj zaostrza tylko sytuację.

## Zasada 2. Natychmiast zgłaszać administratorom

Niezależnie od tego, czy sami jesteśmy ofiarami, czy też jesteśmy świadkami hejtu, reagujemy poprzez zgłaszanie hejterów i ich komentarzy do administratorów grup dyskusyjnych i portali. Większość

portali społecznościowych oferuje już narzędzia umożliwiające zgłaszanie i blokowanie użytkowników, którzy publikują nienawistne komentarze.

## Zasada 3. Odpowiadać, podpierając się faktami

Warto przemyśleć sytuację i spróbować obrócić hejt na swoją korzyść. Jedyna dopuszczalna odpowiedź na hejt musi zawierać profesjonalny i rzetelny opis sytuacji, która postawi obrażonego w możliwości pokazania swojej odpowiedzialności i kompetencji. Jest to istotne z punktu widzenia innych czytających komentarze osób. Czyli o ile dyskusji raczej unikać, to odpowiedzi udzielać – odwołując się jednak przy tym do faktów, a nie emocji.

## Zasada 4. Mieć strategię

Warto mieć strategię przeciwdziałania hejtowi. Powinna ona zawierać takie elementy jak moderowanie swojego profilu w mediach społecznościowych, blokowanie hejterów i usuwanie negatywnych komentarzy.

## Zasada 5. Przyznać się do bezradności

Warto również pamiętać, że hejt w internecie może prowadzić do poważnych

konsekwencji emocjonalnych dla hejtowanego lekarza i jego rodziny. Dlatego ważne jest, aby dbać o siebie i – jeśli jest to konieczne – poprosić o pomoc specjalistę. Operując narzędziami social media marketingu, warto korzystać z usług profesjonalnych firm, które pomogą wdrożyć aktywne przeciwdziałanie hejtowi na profilu społecznościowym.

## Podsumowanie

Hejt w internecie może być trudnym wyzwaniem dla lekarzy, którzy są narażeni na publiczną krytykę i negatywne komentarze. Jednak właściwa reakcja na hejt może pomóc wzmocnić swoją reputację i przekonać pacjentów oraz innych, że jest się odpowiedzialnym i kompetentnym specjalistą. Warto pamiętać o profesjonalizmie i umiejętnościach komunikacyjnych, które pozwalają skutecznie radzić sobie z negatywnymi opiniami w internecie.

Katarzyna Dziedzic  
Katarzyna Kabała

Social media to potężne narzędzie marketingowe. Profesjonalne prowadzenie strony na Facebooku lub Instagramie może przynieść wiele korzyści biznesowych dla Twojej praktyki lekarskiej, gabinetu czy firmy. Bądź widoczny w sieci. Chcesz wiedzieć więcej – zapraszamy do kontaktu:

[instagram@kaskiodmarketingu](mailto:instagram@kaskiodmarketingu)

TRZY TYSIĄCE METRÓW KWADRATOWYCH ZA TRZYSTA MILIONÓW ZŁOTYCH

# CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ

14 kwietnia 2023 r. w Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach odbyło się uroczyste otwarcie Wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej (WCSM). W programie wydarzenia znalazły się m.in. konferencja naukowa, pokazy i warsztaty tematyczne.



foto: UJK

Uroczystość rozpoczęła się od słów powitania, które do przybyłych gości skierował prof. dr hab. Stanisław Głuszek. Rektor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego opowiedział o staraniach władz i pracowników uczelni na rzecz budowy WCSM, a także podkreślił rolę nowoczesnych technologii w procesie kształcenia.

– W Centrum Symulacji Medycznej, poza dotychczasowymi możliwościami nauczania, coraz większe znaczenie będzie miała robotyka i sztuczna inteligencja. (...) Otwierając dzisiaj WCSM, rozwijamy nasze umiejętności. Choć zachwycamy się możliwościami w zakresie symulacji medycznej, to jednak nie możemy bezkrytycznie zachłysnąć się postępem technologicznym – mówił prof. Głuszek.

Następnie list gratulacyjny w imieniu Ministra Edukacji i Nauki Przemysław Czarnka odczytał Sławomir Adamiec. Dyrektor Generalny MEiN podkreślił, że z radością obserwuje rozwój Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, którego jest absolwentem.

Głos zabrał także dr hab. n. med. Przemysław Wolak. Prodziekan ds. kształcenia w Collegium Medicum przypomniał, że Centrum powstało w ramach projektu „MEDICUS – centrum symulacji medycznej UJK” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oficjalną część wydarzenia zwieńczyło tradycyjne przecięcie wstęgi przez prof. dr. hab. Stanisława Głuszka, Sławomira Adamca, dr. hab. n. med. Przemysław Wolaka, europoła Adama Jarubasa, senatora Krzysztofa Słonia, Przewodniczącego kieleckiej Rady Miejskiej Jarosława Karysia i prorektor ds. medycznych dr hab. n. o zdr. prof. UJK Dorotę Kozięt.

Następnie uczestnicy wydarzenia udali się na zwiedzanie nowoczesnych laboratoriów i pracowni WCSM.

Drugą część spotkania wypełniła sesja naukowa, w której głos zabrał młodzi naukowcy reprezentujący m.in. Uniwersytet Zielonogórski, Akademię Krakowską im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego oraz Uniwersytet Jana Kochanowskiego. Przedmiotem konferencji moderowanej przez dr hab. n. hum. prof. UJK Grażynę Nowak-Starz, dr n. med. Agatę Michalską oraz dr n. med. Przemysław Wolaka było zastosowanie centrów symulacji medycznych w nauczaniu medycyny, fizjoterapii, ratownictwa medycznego i pielęgniarstwa. Równocześnie z sesją naukową trwały warsztaty szkoleniowe. Lek. Michał Bączek przygotował m.in. pokazy przeprowadzania małoinwazyjnych zabiegów wewnątrzmacicznych, opieki okołoporodowej nad noworodkami oraz podstaw szycia chirurgicznego.

W skład Wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej weszły znakomicie wyposażone sale egzaminacyjne OSCE, OIOM, blok operacyjny z myjnią chirurgiczną i pomieszczeniem kontrolnym, sala z symulatorem karetki, sala nauczania umiejętności chirurgicznych i nauczania umiejętności klinicznych oraz sala wirtualnej rzeczywistości. W ramach projektu MEDICUS doposażone zostały także sale symulacji z zakresu BLS (Basic Life Support – podstawowe zabiegi resuscytacyjne), ALS (Advanced Life Support – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne) oraz sale umiejętności pielęgniarstwach.

Michał Brzoza  
UJK



foto: UJK



foto: UJK

# Ośrodek szkoleniowy ŚIL

Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów działa przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej w Kielcach. Rozpoczął działalność w grudniu ubiegłego roku.

Osoby zaangażowane w działalność ośrodka śledzą potrzeby edukacyjne lekarzy i lekarzy dentystów w celu dostosowania oferty, która ma wspierać ustawy obowiązek doskonalenia zawodowego. Kierownik ośrodka Daniel Karpiński oraz prezes ORL ŚIL Dorota Szyska-Skrobot zachęcają do składania propozycji tematów szkoleń, warsztatów i konferencji.

## Neurologia – trudne pytania

25 marca ośrodek przeprowadził szkolenie pt. „Neurologia dla lekarzy rodzinnych – trudne pytania”. Prelegentami byli dr hab. n. med. Waldemar Broła (prof. UJK) i dr hab. n. med. Piotr Sobolewski (prof. UJK). Wykładowcy odpowiadali na pytania z obszaru zagadnień dotyczących bóli głowy i kręgosłupa, wczesnego

rozpoznawania stwardnienia rozsianego oraz prowadzenia pacjentów z padaczką.

## Warsztaty USG

13 kwietnia odbyły się warsztaty USG organizowane z Partner4Medicine. Uczestnicy zdobywali umiejętności obsługi aparatu USG, doskonalili wiedzę na temat anatomii USG jamy brzusznej, najczęstszych patologii występujące w praktyce klinicznej. Podczas zajęć przekazywana była również wiedza, jak interpretować wyniki badań USG. Odbyła się także ciekawa dyskusja na temat nieporozumień na linii radiolodzy – lekarze kierujący. Kierownikiem warsztatów był Daniel Karpiński, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej.

## Odpowiedzialność za błędy medyczne

14 kwietnia odbyła się druga część szkolenia na temat błędów lekarskich, które prowadziła prokurator Małgorzata Zieja. Omawiano procedury badania błędów medycznych. Uczestnicy pozyskiwali

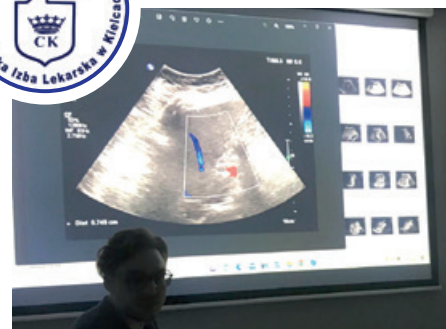


foto: Archiwum ŚIL

informacje na temat zakresu odpowiedzialności karnej lekarzy za narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo, o tym, kiedy lekarz odpowiada za powikłania, oraz jaka jest jego odpowiedzialność za błędy w dokumentacji medycznej.

## Plany na przyszłość

- aktualne wymogi sanitarne dotyczące gabinetów prywatnych,
- kolejna edycja szkolenia „Pierwsza pomoc dla lekarzy dentystów”,
- szkolenie ortodontyczne.

Szczegóły będą ogłaszane w kolejnych numerach „Eskulapa Świętokrzyskiego”, na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej ([www.sil.apsnet.pl](http://www.sil.apsnet.pl)) oraz na profilu ŚIL w mediach społecznościowych (Facebook). (GŚ)

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach oraz Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów zapraszają na konferencję:

**Nadwrażliwość na leki, zapalenie w chorobach przewodu pokarmowego i leczenie w stomatologii – wspólne problemy alergologa, stomatologa, gastrologa oraz lekarzy innych specjalności**

7 października 2023 r. (sobota)  
w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej al. ks. J. Popiełuszki 43

### PROGRAM KONFERENCJI:

- 10.00 Rozpoczęcie konferencji
- 10.05 Postępowanie w nadwrażliwości na leki. Alergia w stomatologii (dr n. med. Grażyna Sławeta)
- 11.05 Iniekcje dostawowe u pacjentów z zaburzeniami stawów skronio-żuchwowych (dr hab. n. med. Maciej Sikora)
- 12.05 –12.20 Przerwa kawowa
- 12.20 Pułapki diagnostyczno-terapeutyczne w chorobie refluksowej przełyku – oporna, pozaprzełykowa czy eozynofilowe zapalenie przełyku? (dr Joanna Lesicka)
- 13.20–14.20 Przewlekłe zapalenie żołądka (dr n. med. Krzysztof Bartosz)
- 14.20 Dyskusja, lunch

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa:  
e-mail: [sekretariat@sil.apsnet.pl](mailto:sekretariat@sil.apsnet.pl) lub telefon: 41 362 13 81

Konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii oraz Świętokrzyska Izba Lekarska pragną poinformować że w dniu 24 czerwca 2023 r. (sobota) w siedzibie ŚIL w Kielcach, ul. ks. J. Popiełuszki 43 planowane jest spotkanie

## Choroby IgG4 zależne. Rzadkie – nie znaczy nieobecne

Wykładać będą prof. dr hab. Joanna Makowska oraz dr Maria Maślińska

Po części wykładowej planujemy prezentację przypadków klinicznych.

Szczegółowe informacje będą dostępne na stronie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

SERDECZNIE ZAPRASZAMY WSZYSTKICH  
ZAINTERESOWANYCH

# 24. Kielecki Dzień Gastrologiczny

W sobotę 11 marca 2023 r. po przerwie wywołanej pandemią COVID-19 odbył się 24. Kielecki Dzień Gastrologiczny. W konferencji wzięło udział blisko 100 lekarzy różnych specjalności z terenu naszego województwa. Gości przywitał przewodniczący Zarządu Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dr n. med. Tomasz Wollny. Dr n. med. Krzysztof Bartosz przedstawił sylwetkę profesora Stanisława Koby, pioniera gastroenterologii w naszym województwie, który zmarł w 2021 r.



foto: Archiwum prywatne

## Niealkoholowa choroba stłuszczeniowa wątroby (NAFLD)

Na temat NAFLD wykład wygłosiła prof. Halina Cichosz-Lach, kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii UM w Lublinie. W Polsce na NAFLD choruje ok. 8 milionów pacjentów. Jest najczęstszą przyczyną stłuszczenia i najczęstszą przewlekłą chorobą wątroby. Narzędziami diagnostycznymi w rozpoznaniu stłuszczenia wątroby są: USG, elastografia i biopsja wątroby. NAFLD wykazuje ścisły związek z zespołem metabolicznym. Chorych ze stłuszczeniem wątroby potwierdzonym badaniem USG z podwyższoną aktywnością aminotransferaz należy badać w kierunku NAFLD. Najczęstszą przyczyną zgonu w tej grupie chorych są incydenty sercowo-naczyniowe. NAFLD jest predyktorem nowotworów: raka wątrobowokomórkowego, raka macicy, żołądka, trzustki, jelita grubego, czerniaka, raka

piersi, raka nerki. Najważniejszym postępowaniem w NAFLD jest leczenie elementów zespołu metabolicznego, w tym otyłości, poprzez modyfikację stylu życia zmierzającą do trwałej utraty masy ciała.

## Refluks przełyku – trudne przypadki

Z wykładu dr hab. Agnieszki Świdnickiej-Siergiejko „Choroba refluksowa przełyku – trudne przypadki” można się było dowiedzieć, że w przypadku choroby refluksowej „opornej” na stosowanie inhibitorów pompy protonowej należy brać pod uwagę niewłaściwe przyjmowanie leku, inną diagnozę (achalazja, przepuklina rozworu przełykowego, eozynofilowe zapalenie przełyku, refluks mieszany kwasowo-żółciowy, nadreaktywny przełyk, zgagę czynnościową, dyspepsję czynnościową, gastroparę, zwężenie dwunastnicy). Wskazaniami do wykonania endoskopii w chorobie refluksowej są: dysfagia, czas trwania choroby

refluksowej powyżej 5 lat, monitorowanie przełyku Barretta, gruczolakorak przełyku u krewnego 1. stopnia, choroba refluksowa oporna na leczenie, planowany zabieg antyrefluksowy. Prowadząca wskazała produkty żywnościowe o wysokim potencjale refluksogennym: awokado, kapusta kiszona, orzechy włoskie, nerkowce, pesto, curry, oliwki, chipsy ziemniaczane, frytki, pikantne potrawy, cukierki, czekoladę, mleko kokosowe, boczek, masło, soki owocowe (w tym cytrusowe), syropy, ocet jabłkowy, kakao, herbata z cytryną, imbir, wino, piwo.

## Zmiany torbielowe trzustki

Dr Robert Staroń przedstawił zasady różnicowania zmian torbielowatych trzustki. Część łagodnie wyglądających torbieli to wewnątrzprzewodowe brodawkowate nowotwory śluzowe (IPMN) będące prekursorami raka trzustki. W diagnostyce może pomóc endoskopowa ultrasonografia (EUS). Endoskop z głowicą USG pozwala precyzyjnie uwidocznić zmianę torbielowatą, pobrać zawartość do badania. Podwyższony poziom CEA, obecność mutacji p53, KRAS (G12V) przemawia za złośliwym charakterem torbieli. Rzadko konieczne jest potwierdzenie rozpoznania badaniem histopatologicznym. Po wykryciu wewnątrzprzewodowego brodawkowatego nowotworu śluzowego opcje postępowania obejmują ścisłe monitorowanie i zapobiegawczą operację, gdyż około 50 % przypadków IPMN przekształca się w raka trzustki.

## Nieswoiste choroby zapalne jelit

Dr Iga Detka-Kowalska przypomniała zasady leczenia nieswoistych chorób zapalnych jelit. Podstawą leczenia ostrego rzutu i podtrzymania remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest stałe stosowanie mesalazyny (5-ASA) w odpowiedniej, najlepiej podawanej raz na dobę dawce. Minimalna dawka doustna podtrzymująca remisję to

2g/dobę 5-ASA jako zalecenie stałe. Przy nieskuteczności w indukcji remisji dawki 5-ASA 4g /dobę należy dołączyć steroidy kory nadnerczy w dawce terapeutycznej 0,75mg/kg- prednizonu (40mg/dobę), kuracja dawką inicjującą nie powinna przekraczać 4 tygodni, ze stopniową redukcją dawki leku aż do odstąpienia w ciągu 3 miesięcy. W przypadku steroidozależności lub steroidooporności należy rozważyć włączenie tiopuryn lub metotrexatu, natomiast w przypadku nieskuteczności leków immunosupresyjnych w dawkach optymalnych lub ich działań niepożądanych włączyć należy leczenie biologiczne. Warto przypomnieć, że mesalazyna (5-ASA) jest bezpieczna w ciąży i w czasie karmienia, nie ma konieczności redukcji dawki. Wybór metody leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna zależy od przebiegu klinicznego, lokalizacji i postaci klinicznej choroby. Celem leczenia indukcyjnego przy pomocy steroidów, leków immunosupresyjnych, leków biologicznych, leczenia chirurgicznego jest ustąpienie bólu i biegunki. Stosowane leki biologiczne

w programie terapeutycznym to infliximab, adalimumab, wedolizumab, ustekimumab. Mesalazyna (5-ASA) ma ograniczone zastosowanie w chorobie Leśniowskiego-Crohna. Można ją stosować przy lokalizacji choroby Leśniowskiego-Crohna ograniczonej wyłącznie do jelita grubego.

### Rak trzustki – niepokojące statystyki

Rak trzustki jest 10. przyczyną zachorowań na nowotwory w Polsce i przyczyną zgonów. W 2019 r. zachorowało na raka trzustki w Polsce 3852 osoby a zmarło 5069. Szacuje się, że w 2050 r. rak trzustki będzie nowotworem nr 1 na świecie. Profesor Stanisław Głuszek przedstawił niepokojące statystyki, że jedynie 3 % chorych z rozpoznaniem rakiem trzustki przeżywa 5 lat od chwili postawienia diagnozy i dane te nie zmieniają się od 4 dekad. Do powstania choroby przyczyniają się: palenie, otyłość, cukrzyca typu 2., niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, marskość wątroby, przewlekłe alkoholowe

zapalenie trzustki oraz w 15 % różne czynniki genetyczne. Wykryto około 60 istotnych mutacji genetycznych w patofizjologii raka trzustki. W przypadku resekcyjnego raka trzustki obowiązująca strategia to resekcja, następnie adjuwantowa chemioterapia. W przypadku guzów granicznie resekcyjnych, najpierw chemioterapia (terapia neoadjuwantowa) następnie operacja. Profesor w swojej prezentacji przedstawił również wyniki leczenia raka trzustki oparte na materiale swojego zespołu.

### Konkluzja

Nie ulega wątpliwości, że spotkania specjalistów są niezwykle ważne. Ich efektem jest wymiana doświadczeń i naukowa polemika, na które nie zawsze jest czas podczas codziennej pracy. Dowodem na istotność omawianych zagadnień było ogromne zainteresowanie wydarzeniem i wykładami oraz żywa dyskusja, która odbywała się na ich zakończenie.

Krzysztof Bartosz

**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
<b>Suma gwarancyjna</b>	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 NNN związane z ekspozycją na HIV / WZW



PZU Wojażer 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:

## ■ PRZYCHODZI BABA DO LEKARZA

## OKULISTA

19 tys. przeprowadzonych operacji od 1993 r. Dr Janusz Cieślik wspomina 30 lat swojej działalności okulistycznej przez pryzmat zmian, jakie dokonały się w tej dziedzinie.



foto: Archiwum prywatne

Klinika zabiegowa Medilens przeszła długą drogę od prywatnej praktyki lekarskiej do znakomicie funkcjonującego prywatnego szpitala jednospecialistycznego z doskonale wyposażoną salą operacyjną i zapleczem ambulatoryjnym. Historia doktora Janusza Cieślika rozpoczęła się w 1988 r. Zaczął wówczas prowadzić własną praktykę lekarską. Na początku lat 90. uruchomił skromną salę zabiegową, gdzie wykonywał pierwsze operacje. Klinika nigdy nie przerywała działalności. Przetrwiała trudny czas przemian i transformacji gospodarczej, kryzysy, zmiany polityczne i prawne w obszarze opieki zdrowotnej oraz pandemię.

### Priorytety

Pacjent, rozwój naukowy i doskonalenie. Najważniejsi są pacjenci. Mają czuć się dobrze, mieć możliwość w spokoju i bez presji podejmować decyzje dotyczące swojego zdrowia. Mają prawo do profesjonalnej i rzetelnej diagnostyki. Do zadawania pytań i uzyskiwania odpowiedzi na nie. Z tego powodu kolejne dwa, na liście priorytetów to rozwój naukowy oraz doskonalenie. *Dzisiejsza okulistyka to zupełnie inna okulistyka od tej sprzed lat, kiedy zaczynałem. Zawsze stałem na stanowisku nie wystarczy nadążyć. Moim zdaniem, dla dobra pacjentów trzeba wręcz wyprzedzać. Źródłem wiedzy*

są nie tylko artykuły naukowe i literatura fachowa. Najistotniejszym elementem doskonalenia praktyki w zawodzie jest wymiana doświadczeń. Dlatego uczestniczę w sympozjach, konferencjach, szkoleniach i kongresach. Nie odpuszczam okazji i staram się być obecny na wszystkich największych krajowych i międzynarodowych spotkaniach tego typu. Tego uczyć też mojego syna, który jest kolejnym pokoleniem okulistów w naszej rodzinie. Zaráżam też wszystkich pracowników i współpracowników. To jest nasza linia doskonalenia i to staramy się dać naszym pacjentom jako wartość dodaną.

### Problemy

Tych drobnych w ciągu trzydziestu lat nazbierałaby się spora lista. Ale kluczowym problemem przed 2007 r. były kwestie lokalowe. Rozwijająca się klinika oraz powiększająca się baza sprzętowa i aparaturowa, a przede wszystkim rosnąca lista pacjentów wymusiły konieczność pomyślenia o własnym lokalu. *W przykry sposób przekonał się na własnej skórze, co znaczy wypowiedzenie lokalu z dnia na dzień. Nigdy więcej nie chciałbym borykać się z takimi problemami. Dlatego zmieniłem perspektywę. W kwietniu 2007 roku klinika przeniosła się na Kozią do własnego już budynku. Ale czas budowy był dla nas trudny. Tworzenie od podstaw wymagało od nas bardzo dużego wysiłku finansowego, wyrzeczeń i kredytowania. Ale warto było. Bo osiągnęliśmy już taką stabilizację, że można się było zająć wyłącznie stroną medyczną, czyli tym, co najważniejsze. W naszym szpitalu mamy wszelkie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami. Na parterze jest poradnia, a na pierwszym piętrze oddział szpitalny. Sale są jedno- i dwuosobowe, klimatyzowane i z własnymi łazienkami.*





## Klinika dla wybranych?

Kiedy słuchałam opowieści doktora, tak właśnie pomyślałam. Zdziwiłam się, kiedy usłyszałam, że w szpitalu i w poradni przyjmowane są osoby w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Klinika Medilens od 2001 r. ma podpisany kontrakt – wówczas z kasą chorych, a obecnie z oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczywiście na te zabiegi, które podlegają refundacji. Aby sprostać zwiększającej się liczbie chorych, uruchomiona została nowa poradnia przy ul. Zagnańskiej w Kielcach. Dzięki temu możemy przyjąć zdecydowanie większą liczbę pacjentów, a to skraca ich czas oczekiwania na wizytę.

## Zaangażowanie naukowe

W dorobku szpitala są 3 doktoraty, które powstały dzięki prowadzonej przez placówkę działalności medycznej. W tym roku po raz kolejny klinika zorganizowała konferencję dla lekarzy okulistów.

W sesji plenarnej, która odbyła się 1 kwietnia br. wzięli udział prof. dr n. med. Anna Świąch, dr hab. n. med. Dariusz Dobrowolski, dr n. med. Joanna Miniewicz oraz z kliniki Medilens dr n. med. Janusz Cieślik, dr n. o zdr. Ewa Cieślik i Magdalena Nowak. Wśród tematów znalazły się zaburzenia nabłonkowania rogówki, leczenie nAMD i DME, niecodzienne przypadki związane z dysfunkcjami siatkówki, soczewki z grupy premium i leczenie cukrzycowe obrzęku plamki żółtej. Odbyła się również prezentacja najnowszych rozwiązań technologicznych w dziedzinie okulistyki. Z roku na rok na nasze konferencje przyjeżdża coraz więcej przedstawicieli środowiska okulistów. Cieszymy się, bo podczas tych spotkań mamy możliwość dyskusji i wymiany doświadczeń. To największa wartość takich przedsięwzięć.

## To nie jest moje ostatnie słowo

Klinika Medilens to firma rodzinna. Pracuję z żoną, synem i córką. Każdy z nas

odpowiedzialny jest za konkretny fragment funkcjonowania szpitala i poradni. Okulistyka stała się naszą wspólną pasją i wspólną sprawą. Klinikę współtworzą z nami znakomici specjaliści z dziedziny okulistyki, anestezjologii i intensywnej terapii, optometryści oraz optycy. Mamy doskonały personel pielęgniarski, serwisantów i specjalistów ds. obsługi klienta. Te osoby są z nami związane od wielu lat. Wszyscy dbamy o to, by wykonywane u nas procedury medyczne osiągały najwyższy poziom. Mamy też konkretne plany rozwojowe na przyszłość. Nadal będziemy uczestniczyć w sympozjach krajowych i międzynarodowych zjazdach aby najnowsze osiągnięcia okulistyki włączać do codziennej działalności. Nie wybieram się jeszcze na emeryturę. W pracy moim ulubionym miejscem jest sala operacyjna i tego się trzymam. Naszym dorobkiem są pacjenci, którym udało się pomóc, i to oni w sposób bezpośredni wpływają na poziom mojej satysfakcji.

Wysłuchała  
Dorota Pacholec

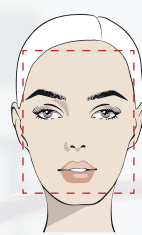
# Jak dobrać oprawki okularów do kształtu twarzy?

Rynek optyczny pęka w szwach od różnorodności proponowanych rodzajów szkielec oraz stylizacji oprawek. Kwestię doboru szkielec pozostawiamy specjalistom. Postanowiliśmy zapytać wizażystkę, w jaki sposób dobierać oprawki do kształtu twarzy.



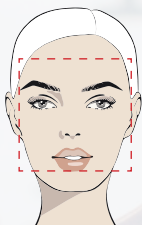
### Twarz owalna

Kształt twarzy, do którego pasuje wiele modeli oprawek. Dobrze będą wyglądać zarówno oprawki kwadratowe, prostokątne, jak i owalne.



### Twarz prostokątna

Do takiego kształtu twarzy warto wybierać takie oprawki, które optycznie skrócą twarz. Idealnie sprawdzą się tu prostokątne i szerokie, owalne oraz tzw. kocie oprawki.



### Twarz kwadratowa

Możemy ją wysmuklić i zaokrąglić. Aby osiągnąć taki efekt, warto wybierać oprawki owalne lub okrągłe. Bardzo dobrze sprawdzać się będą również tzw. pilotki.



### Twarz trójkątna

Przy takim kształcie należy dążyć do optycznego zwężenia okolic skroni. Ten efekt pomogą osiągnąć zaokrąglone patentki, półpatentki lub oprawki przypominające kształtem motyla.



### Twarz okrągła

Ten kształt dzięki dobrze wybranym oprawkom możemy wyszczuplić oraz wydłużyć. Warto zdecydować się na oprawki kwadratowe lub prostokątne o masywnym wyglądzie.

# Dziedziczenie traumy i lęków

Największym dokonaniem biologii i medycyny było odczytanie w 2001 r. genomu ludzkiego i wyjaśnienie mechanizmu dziedziczenia. Ujawniono kod od A do Z, czyli DNA (kwas dezoksynukleinowy).

Genom zawarty jest w jądrze komórki w postaci 23 par chromosomów, w tym 2 płciowych – X od matki i Y od ojca, które determinują płeć dziecka. Chromosomy możemy oglądać w preparacie krwi. Każda para jest identyczna – ma ramię górne i dolne, połączone centromerem, z wyjątkiem chromosomów płciowych. Genom DNA ma postać spiralnej nici i jest w nim „przepis” na kształt i wszystkie funkcje organizmu. Organizm ma w DNA instrukcje, jak wytworzyć swojego potomka. Mechanizm dziedziczenia zadziwia i zdumiewa. Sekwencje DNA mówią, jak poskładać z najmniejszych cegiełek każdy żywy organizm na naszej planecie: ślimaka, sosnę, wieloryba, robaka i człowieka. U ludzi odczytano około 30 tys. genów.

Genom nazwano biblią stworzenia, księgą człowieka, manuałem ewolucji, kodem natury, a także językiem Boga. Kryje w swojej budowie zagadki ewolucji. Można to porównać do archeologicznego wykopaliska nieznannej cywilizacji, przez wieki głęboko ukrytej. Wiele genów człowieka i innych organizmów wielokomórkowych wykazuje niezwykle podobieństwo, chociaż dzieli je przynajmniej 20 mln lat ewolucji. Człowiek z trudem akceptuje tę prawdę o przodkach. Papież Jan Paweł II w liście do papieskiej Akademii Nauk tak podsumował ewolucję: „Naukowa teoria ewolucji nie jest sprzeczna z żadną prawdą wiary chrześcijańskiej. Natura ani nie jest ślełą grą przypadku, ani nie zawiera ukrytego schematu, który Władczy Projektant narzucałby z bezwzględną koniecznością”. Mówi też o boskiej wizji przemian, nie determinuje odległych stanów Wszechświata, ale czyni człowieka współodpowiedzialnym za przyszłą postać dzieła stworzenia. Przypadek w ewolucji nie jest wolny od przyczyn, a czas przemiana ona w pasmo „znikąd ale dokąd”. Może zatem kiedyś człowiek odkryje i przybliży te tajemnice.

Mutacje genetyczne polegają na zmianach w strukturze lub liczbie



chromosomów. Zmiany te mogą powstać pod wpływem czynników zewnętrznych jak promieniowanie rtg, UV, toksyny, wirusy, nikotyna. Choroba Downa przy 21. parze ma dodatkowy chromosom, to tak zwana trisomia, mukowiscydoza to z kolei zmiana w kształcie genu. Hemofilia, czyli choroba królewska, jest spowodowana uszkodzeniem genu znajdującego się na chromosomie X. Nosicielkami są kobiety, a przeważnie chorują mężczyźni. Polega na niedoborze czynnika krzepnięcia w osoczu krwi, co powoduje obfite krwawienia po zranieniu. Najstynniejszą nosicielką hemofilii była królowa Anglii Wiktoria, która tron objęła w 1837 r. i panowała aż 60 lat. Wadliwy gen przekazała swoim córkom Alicji i Beatrice, a otrzymała go po saskiej matce. Połowę dynastycznych rodów Europy było naznaczonych tym wadliwym genem (Niemcy, Hiszpania, Rosja, Anglia). W Egipcie, w mumiach VI dynastii, znaleziono kartą Senekę z żoną i dwójką dzieci z potwierdzonym zespołem Tentany – dziedziczną hypochondroplazją.

Oprócz genów dziedziczymy pamięć o lęku, traumie, zaburzeniach psychicznych oraz skłonnościach do chorób genetycznych. Agresja, stres, bardzo silne

przeżycia emocjonalne odciskają się piętnem na całych pokoleniach, pozostawiają w nas ślady. Wynika to z badań nad dziedziczeniem traumy u zwierząt. Trauma w rodzinie często jest tematem tabu, zwłaszcza kiedy doszło do przekroczenia norm etycznych czy moralnych. Członkowie rodziny wstydzą się ujawniać, co się wcześniej wydarzyło w rodzinie, np. przemoc, gwałt, alkoholizm, molestowanie dzieci czy nawet morderstwo. Niektóre osoby po przeżyciu traumy nie chcą wracać do swoich strasznych wspomnień, miejsc i osób, z którymi te zdarzenia im się kojarzą – przykładem może być pobyt w obozie, czas wojny czy pogromu. Cierpią na zespół PTSD (ang. post-traumatic stress disorder) i starają się usunąć z pamięci tę traumę. Pamięć emocji jest bardzo silna. Przechowana w mózgu, jest przekazywana potomstwu. Uważa się, że ten przekaz może dotrzeć aż do czwartego pokolenia. Dotknięte tym osoby czasem nie potrafią wytłumaczyć przyczyn swoich fobii, lęków, nawyków, niechęci do pewnych potraw, zapachów, agresji czy depresji. Silne przeżycia zmieniają funkcje układu nerwowego, a nawet powodują anatomiczne zmiany w strukturze mózgu w płatach czołowych i hipokampie, gdzie

mieści się pamięć emocjonalna. Najbardziej narażone na te odczucia są dzieci do lat trzech, dlatego tak ważne jest, by dziecko było przez rodziców przytulane i kochane, a nie bite i poniżane. Czy człowiek, który w dzieciństwie był źle traktowany, w dorosłości będzie potrafił przekazać odczucia pozytywne, takie jak miłość, przywiązanie czy wdzięczność?

Badane myszy potraktowano prądem w czasie wążania kwiatów wiśni. Okazało się, że wytworzone w nich uczucie lęku przekazały swojemu potomstwu. Młody mężczyzna po wejściu do łazienki zawsze rozglądał się z obawą, bo miał wrażenie, że za chwilę lustro i kafelki spadną mu na głowę. Kiedy powiedział o tym swojemu dziadkowi, okazało się, że w czasie powstania warszawskiego podczas bombardowania dziadek został przygnieciony gruzem. Każdy człowiek pragnie być podziwiany, chwalony i akceptowany. Niektórzy nie potrafią okazywać tego rodzaju uczuć swoim dzieciom, bo walczyli o życie i byli „zaprogramowani na przetrwanie”. Kobieta,

która przeżyła obóz w Oświęcimiu, wystawiała swoje dziecko na chłód i deszcz, mówiąc, że skoro ona doznawała tego godzinami i przeżyła, to jemu też nic nie będzie. Osoby po przeżyciu traumy – często okrutne, a nawet sadystyczne – nieświadomie przekazują swoim dzieciom informację, że świat jest zły. Dzieci przejmują te emocje i dziedziczą je epigenetycznie.

Oddziaływanie środowiska, w jakim żyje człowiek, może doprowadzić do reakcji chemicznej. Do genów odpowiedzialnych za stres i traumę dołącza się grupa metylowa, fosforowa czy acetylowa i geny działają nieprawidłowo. Geny się nie zmieniły, ale zmienił się sposób ich działania i ta cecha jest dziedziczna. Jeżeli ojciec chorował na depresję, istnieje możliwość, że epigenetycznie przekazuje te skłonności swoim dzieciom. Z badań wynika, że w Polsce około 80 % uzależnionych od alkoholu przeżyło traumatyczne doświadczenia. Uporanie się z nimi może zakończyć się powodzeniem jedynie dzięki terapii.

Obecność wspomnianych grup chemicznych dołączonych do genów może prowadzić do chorób: cukrzycy, nowotworów, zaburzeń osobowych, lęków i depresji. Dobrze byłoby zatem sięgnąć do genów dziadków czy pradziadków. Trzeba też przyjąć, że rodzice nie byli złymi ludźmi, ale na skutek traum zaszyły w ich mózgach fizjologiczne i anatomiczne zmiany i nie potrafili już żyć inaczej. Skrajne traumy, jakich doświadczali nasi przodkowie w czasie pierwszej i drugiej wojny światowej, mogą mieć wpływ na następne pokolenia. Terapia ma na celu odłączenie tych grup chemicznych od genów i przywrócenie im prawidłowego funkcjonowania. Biologia i chemia wyjaśniają te zjawiska tylko częściowo. Może rozwijająca się fizyka kwantowa udzieli kiedyś odpowiedzi na wiele innych pytań, np. tych dotyczących dziedziczenia uczuć pozytywnych?

(W artykule wykorzystano: „Katharsis” prof. Andrzej Szczeklik; „Istnieć, żyć i być kochanym” prof. Alina Midro)

Barbara Kocela

## PAKIETY UBEZPIECZEŃ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW



### 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

### 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



**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 dentystry.

# Co nam w duszy gra?

Od kiedy w listopadzie powiało nostalgicznym chłodem, czekaliśmy na nią z utęsknieniem. Przebrnęliśmy jako tako dzięki pachnącymi piernikami świętom przez grudzień. I o ile styczeń przesusowaliśmy na nartach, to w lutym naprawdę zaczęliśmy coraz częściej za nią wyglądać. Okazała się kapryśna i płacziwa tegoroczna wiosna. A jednak postanowiliśmy się nie poddawać. W siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, najwrażliwsi z wrażliwych, nasi lekarze postanowili nawet ją przywołać.



foto: Archiwum ŚIL

## „Wiosna, ach to ty”

19 maja Zespół ds. Kultury ŚIL zorganizował kolejne już spotkanie literacko-muzyczne, którego tematem przewodnim był artystyczny zachwyt nad pięknem wiosny. Autorka scenariusza spotkania, Barbara Kocela powitała gości i przekazała prowadzenie imprezy koleżance Iwonie Skubidzie. W krótkich recitalach nasi twórcy prezentowali fragmenty swojej twórczości. Była proza Dariusza Kaźmierczaka, który osobiście zaprezentował fragmenty powstającej powieści o mocnej i trudnej tematyce wspomnień z Wołynia. Poetki z grupy literackiej Irys: Anna Błachucka, Joanna Cieślicka, Elżbieta Flis, Barbara Kocela i Wanda Nowik-Pala recytowały swoje wiosenne wiersze. Pojawiły się również fragmenty osobistej twórczości Ireny Paździerz, która odkryła przed słuchaczami przemyślenia na temat wiosny wprost z kart prowadzonych przez siebie dzienników. Tematyki wiosennej dopełniały wystawy kwiatowego malarstwa Joanny Cieślickiej oraz wyjątkowych płaskorzeźb Ryszarda Rumasa. Spotkanie było mocno okraszane znanymi utworami o wiosnie

w przepięknym wykonaniu wokalnym Magdaleny Surmy i akompaniującego jej na pianinie i wiolonczeli Rocha Dobrowolskiego. Spotkanie wsparli artyści z Towarzystwa Przyjaciół Sztuk Pięknych, do którego licznie należą również lekarze ŚIL.

## Po co nam takie wzruszenia?

Sztuka we współczesnym świecie odrywa nas od narzucanego przez trendy konsumpcjonizmu. Jest poznawcza, bo odkrywamy w dziełach twórców inną perspektywę patrzenia na świat zewnętrzny przez pryzmat wewnętrznych przeżyć ich autorów. Dostarcza wzruszeń i kieruje nasz wzrok na piękno tego, co nas otacza. Nawet zatwardziali realności potrzebują westchnień i wzruszeń, bo one budują nasz świat wewnętrzny. A im bogatszy on będzie, tym głębsze i pełniejsze stanie się nasze doświadczanie życia. Zespół ds. kultury SIL już dzisiaj zaprasza na kolejne spotkanie, które odbędzie się pod koniec czerwca. O szczegółach będziemy informować na naszym profilu na Facebooku i stronie ŚIL.

(DP)

## „LEKARZE JAKO SUPERBOHATEROWIE”

### – rozstrzygnięcie konkursu

W związku z ogłoszonym przez nas konkursem na pracę plastyczną zatytułowaną „Lekarze jako Superbohaterowie” informujemy, że napłynęło do nas 15 niezwykłych rysunków wykonanych przez dzieci i wnuków naszych świętokrzyskich lekarzy. Autorzy prac mieli od 4 do 15 lat. Nie było łatwo wyłonić zwycięską pracę ze względu na niezwykle interesujące wizje artystyczne ich twórców. Po wielu godzinach zastanawiania się podjęliśmy decyzję o nagrodzeniu *ex aequo* trzech rysunków. I tak zwycięzcami są **Apolonia Pasoń** (7 lat), **Małgorzata Dzwonek** (12 lat) oraz **Marta Dzwonek** (15 lat). Dodatkowo wyróżniliśmy pracę jednego z najmłodszych uczestników **Kajtusia Artaniaka** (4 lata). **Wszystkie nagrodzone prace możemy podziwiać na okładce Eskulapa Świętokrzyskiego.** Nagrody zostaną wręczone podczas pikniku 16 czerwca (informacje na stronie 3). Przewidzieliśmy również nagrody pocieszenia dla pozostałych uczestników. Dziękujemy i gratulujemy wszystkim młodym artystom.



Komisja Kultury Okręgowej Rady  
Lekarskiej w Lublinie  
serdecznie zaprasza piszących lekarzy  
i lekarzy dentyków  
do udziału w

### VII Ogólnopolskim Konkursie Poetycko-Literackim „Lekarze dzieciom”.

Na prace czekamy  
do 31 października 2023 r.  
Uroczyste wręczenie nagród zaplanowano na 9 grudnia 2023 r.

**Szczegóły dotyczące konkursu  
zamieszczone są  
na stronie [www.kultura.oil.lublin.pl](http://www.kultura.oil.lublin.pl)**

XXIV Halowe Mistrzostwa Lekarzy w tenisie Mesko Cup 2023

# Rakietowy sukces

Mistrzostwa organizowane przez Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy odbywały się w Kielcach na kortach Centrum Tenisowego Wschodnia w dniach 24–26 marca. W turnieju wzięło udział ponad 100 lekarzy różnych specjalizacji z całej Polski. Lekarze rywalizowali ze sobą w kategorii gier pojedynczych, podwójnych i mieszanych.

## Debiut organizacyjny

W tym roku po raz pierwszy turniej odbywał się w Kielcach. Głównym organizatorem imprezy była Świętokrzyska Izba Lekarska, która wraz z PTSL zapewniła finansowe wsparcie. Patronat objęli również Prezydent Miasta Kielce i Wojewoda Świętokrzyski. Tytułarnym sponsorem rozgrywek była firma Mesko, która ufundowała puchary i medale. W gronie sponsorów znaleźli się również ALUCO, STREFA TENISA, WILSON, DUETEK, BOLERO, HEALTH LABS CARE, MAZDA MATSUOKA KIELCE, SPEEDRUK, EBLIS. Debiut okazał się udany. Mistrzostwa przebiegały w duchu zdrowej, sportowej rywalizacji. Największą nagrodą dla organizatorów były uśmiechy i zadowolenie uczestników. Kielce zyskały miano dobrego gospodarza i mamy nadzieję, że na stałe wpiszą

się w turniejowy kalendarz tenisowych rozgrywek lekarzy.

## Nasi nie zawiedli

W mistrzostwach mieliśmy silną reprezentację, która jak zwykle nas nie zawiodła, zgarniając wiele trofeów. Wśród wielkich wygranych znalazła się Joanna Gałuszka-Garnuszek – na zdjęciu (2 miejsce – gra pojedyncza, kat. +45, 1 miejsce – gra podwójna, kat. open i 1 miejsce – gra mieszana kat. +40); Dorota Grudzień (2 miejsce – gra pojedyncza, kat. +55, 2 miejsce – gra podwójna, kat. +55); Beata Karolczuk (2 miejsce – gra pojedyncza, kat. open, 3 miejsce – gra mieszana open), Marcin Zbozeń (2 miejsce – gra pojedyncza, kat. open, 2 miejsce – gra podwójna, kat. open), Dariusz Terlecki (3 miejsce – gra pojedyncza, kat. +55, 3 miejsce – gra mieszana, kat. open).



foto: Archiwum prywatne

Wielkie brawa za występ należą się Agnieszce Jedlikowskiej, która swoją karierę tenisową rozpoczęła kilka miesięcy temu. Cieszymy się, że powiększa się grono tenisistów. W tym roku po raz pierwszy w rozgrywkach uczestniczyli również Piotr Grudnik, Rafał Skrzypiński i Tomasz Ziółkowski. Jesteśmy dumni z całej naszej reprezentacji! Gratulujemy wszystkim uczestnikom turnieju i z niecierpliwością czekamy na kolejne rozgrywki.

(ES)

## Z ostatniej chwili:

Od 12 do 14 maja w Łodzi odbywał się Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy. Nasza mistrzyni Joanna Gałuszka-Garnuszek zdominowała podium w kategorii open. Zajęła 1 miejsce w grze singiel open, 1 miejsce w grze debel open i 2 miejsce w mikst open. Gratulujemy!

## Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

# PODWÓJNE SREBRO W DĘBICY

Od 20 do 23 kwietnia w Dębicy odbywały się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Rywalizowało 16 Izb Lekarskich.



foto: Archiwum prywatne

Świętokrzyską Izbę Lekarską reprezentował Dariusz Kępiński, który wywalczył 2 srebrne medale w stylu klasycznym, a wspólnie z żoną Dorotą i synami Pawłem oraz Rafałem zajęli 4 miejsce w sztafetach rodzinnych. Gratulujemy!

Rywalizacja połączona była z konferencjami i integracją podczas wycieczki do Podkarpackiej Troi i Biecza.

Wielkie podziękowania należą się organizatorom: dr. n. med. Lesławowi Ciepeli i lek. med. Januszowi Bieniaszowi, którzy od 19 lat pozyskują sponsorów i angażują swoje rodziny w to przedsięwzięcie.

(ES)

## Sport kontra kalorie

Sport to jeden z efektywniejszych sposobów spalania zbędnych kalorii. Podczas biegu (5 km/h) spalimy ok. 780 kcal/h, jazdy na rowerze z prędkością 20 km/h – 600 kcal/h, pływanie – 468 kcal/h, tenisa – 432 kcal/h. Wykonując tzw. „brzuszki”, pozbędziemy się 400 kcal/h.

Dla mniej usportowionych jest alternatywa w postaci prac domowych i porządkowych. I tak dla przykładu godzinę tenisa możemy zamienić na 1,5 godziny odkurzania i mycia okien plus godzinne szorowanie podłóg. Dla uprawiających „leżing” też mamy dobrą wiadomość. Godzinę biegu możemy zastąpić 11 godzinami intensywnego snu. (KS)

## Dr med. Maciej Erdenberger



28 października 2022 r. zmarł w Kielcach dr med. Maciej Erdenberger, wieloletni pracownik Oddziału Neurochirurgii w Kielcach, z którym związał się bezpośrednio po odbyciu stażu podyplomowego w 1970 r. i gdzie pracował 38 lat, aż do emerytury w 2008 r.

Dr Maciej Erdenberger urodził się 16 listopada 1943 r. w Miechowie i tam też uczęszczał do szkoły podstawowej. Następnie rozpoczął naukę w liceum ogólnokształcącym w Jędrzejowie, zakończoną maturą w 1961 r. Już w tym czasie wykazywał duże zainteresowanie naukami biologicznymi, dlatego zdecydował się studiować na Akademii Medycznej w Warszawie. Dyplom ukończenia studiów otrzymał w 1967 r. i rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.

W 1968 r. w nowo oddanym budynku Szpitala Wojewódzkiego w dzielnicy Czarnów otwarto Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii i w nim też dwa lata później Maciej Erdenberger został zatrudniony. Młody oddział rozwijał się dynamicznie i potrzebował solidnych współpracowników. Takim okazał się dr Maciej Erdenberger, który ujął wszystkich

pracowitością i skromnością. Jednocześnie od samego początku wykazywał się bardzo dużą starannością w wykonywaniu pracy, dzięki czemu już w 1978 r. zdał egzamin specjalizacyjny II stopnia z neurochirurgii, a jego wkład w życie naukowe oddziału, publikacje, aktywny udział w sympozjach zaowocowały w 1988 r. obroną pracy doktorskiej i uzyskaniem tytułu doktora nauk medycznych. Na podkreślenie zasługuje niezwykle serdeczny i pełen oddania stosunek dr. Erdenbergera do operowanych i chorych. Jego aktywność i profesjonalizm pozwoliły mu przez wiele lat pełnić funkcję zastępcy ordynatora oddziału. W 1988 r. został wyróżniony odznaczeniem za wzorową pracę w służbie zdrowia, a w 2004 r. – za zasługi dla ochrony zdrowia.

Maciej Erdenberger był wzorowym lekarzem, ale miał duszę humanisty. W wolnych chwilach oddawał się ukochanej literaturze, przede wszystkim jednak ukochał muzykę, szczególnie muzykę poważną, której namiętnie słuchał i która pozwalała mu przetrwać ciężkie chwile. A tych w ostatnim okresie życia z powodu choroby było sporo.

Nasz dobry i czynny Kolega odszedł tylko w sensie biologicznym, na zawsze pozostanie bowiem w naszej pamięci. Pozostanie też w pamięci chorych jako świetny neurochirurg, służący im z niesamowitym oddaniem, a także jako jeden z twórców kieleckiej neurochirurgii.

Czy tacy ludzie mogą odejść? Czy mogą zniknąć z naszej pamięci? Nie, gdyż wspomnianie ich tworzy lepszy świat.

Zbigniew Słomkowski

**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 żalu i współczucia**

**dla lek. med. Janusza Siedleckiego  
oraz Rodzinie i Bliskim**

**z powodu śmierci Mamy**

**składają Dyrektor i pracownicy  
SZPOZ w Chęcinach**



*Leśna droga*

Janusz Wiśniewski – akryl, 2014 r.

Obraz inspirowany zdjęciem Ihara Balaikina

## XI Sympozjum Szkoleniowo-naukowe Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2023?

Kurozwęki, 16 września 2023 (sobota), godz. 9.00–15.00

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy,

Rozpoczynamy drugą dekadę spotkań szkoleniowych w Kurozwękach. Zapraszamy na kolejne coroczne spotkanie, na którym omówimy najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące: ostrych zespołów wieńcowych, kardiomiopatii, zapalenia wsierdzia, chorób kardio-diabetologicznych oraz aktualizacji zaleceń dotyczących niewydolności serca. Oprócz tego jak co roku przegląd najważniejszych zaleceń, dokumentów i nowości 2023 roku i ceniony przez Państwa kliniczny kalejdoskop kardiologiczny, czyli przypadki chorych prezentowane przez lekarzy naszego Szpitala. Zamawiamy również, jak co roku, piękną, słoneczną pogodę. ☺ Do zobaczenia zatem w sobotę 16 września 2023 roku w Kurozwękach!

Zespół I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii WSzZ w Kielcach.



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Morawica”,  
ul. Kielecka 36, 26-026 Morawica  
**zatrudni na pełny etat lub część etatu**  
lekarza do pracy w POZ. Forma zatrudnienia do ustalenia.  
Osoby zainteresowane proszone są o kontakt osobisty  
w siedzibie przychodni, bądź telefoniczny  
pod nr tel. 601 784 483.

**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 rezydenckie do  
specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej.  
Kontakt telefoniczny: 604 44 77 07.

Szpital Powiatowy w Opatowie **pilnie zatrudni lekarzy**  
**chirurgów** do pracy w Oddziale chirurgii i Poradni  
chirurgicznej. Forma zatrudnienia do uzgodnienia.  
Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy.  
Kontakt: e-mail: sekretariat@szpitalopatow.pl,  
telefon: 158670427.

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Piekoszowie

### zatrudni od zaraz lekarzy:

- Medycyny rodzinnej
- Pediatrii
- Chorób wewnętrznych
- Lekarzy w trakcie specjalizacji
- Lekarzy bez specjalizacji

Oferujemy konkurencyjne warunki pracy i płacy, elastyczne formy i wymiar zatrudnienia.

Bliższe informacje pod nr tel. 41 306 10 62 wew. 20 lub  
21, kom. 577 495 801 lub 577 495 004

\*\*\*

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Piekoszowie ul. Częstochowska 75, informuje  
o **możliwości wynajęcia wolnych pomieszczeń**  
z przeznaczeniem na prowadzenie gabinetów lekarskich  
w budynku Przychodni.

Bliższe informacje pod nr tel. 41 306 10 62 wew. 20 lub  
21, kom. 577 495 801 lub 577 495 004

\*\*\*

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Piekoszowie ul. Częstochowska 75, informuje  
o **możliwości wynajęcia lokalu pod prowadzenie**  
**gabinetu stomatologicznego** w budynku Przychodni.  
Bliższe informacje pod nr tel. 41 306 10 62 wew. 20 lub  
21, kom. 577 495 801 lub 577 495 004

**Zatrudnię lekarza dentystę** do pracy w gabinecie  
w Kielcach NFZ i prywatnie.  
Więcej informacji pod nr 604-44-85-11.

SZOZ W Pińczowie **nawiąże współpracę z lekarzem**  
**stomatologiem** w ramach umowy z NFZ.  
tel. kontaktowy: 533 733 944

Miejsko Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Małogoszczu  
**poszukuje lekarzy medycyny rodzinnej, internistów,**  
**pediatrów oraz lekarza medycyny pracy.** Oferta dotyczy  
zatrudnienia/kontraktu wyłącznie w pełnym wymiarze czasu.  
tel. 413875300 wew. 6 (księgowość) 605 619 061  
(kierownik placówki)

14.06.2023 r. o godz. 11.00 zapraszamy wszystkich  
lekarzy Seniorów ŚIL do siedziby Świętokrzyskiej  
Izby Lekarskiej na **spotkanie z Panią dr Urszulą**  
**Buszko** – specjalistą w dziedzinie stomatologii ogólnej  
i zachowawczej. Temat spotkania „**Stomatologiczne**  
**problemy w wieku senioralnym**”  
w imieniu Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów  
Przewodnicząca Wanda Korpikiewicz



# 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](http://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](http://www.revitae.com.pl)

Zadzwoń do nas

i powiedz czego potrzebujesz

 **664 029 922**