

ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 7-8 (372-373)
LIPIEC – SIERPIEŃ 2023



„Oddaj fartucha!” – czyli
co z leczeniem w epoce SI
i doktora Google

CZYTAJ NA STRONACH 4-5, 10-11

Szanowni Państwo,

prezentujemy kolejny numer „Eskulapa Świętokrzyskiego”. Pogoda na urlopach była burzowa, a atmosfera bywała burzliwa. Czarne chmury dotarły też nad Ministerstwo Zdrowia. Najpierw e-recepty i niefortunny limit „300”, a później wyciek danych wrażliwych zakończony dymisją ministra Niedzielskiego. No i na dobre zaczęła się bitwa na obietnki wyborcze i przedwyborcze rozliczanie się środowisk politycznych. Na listach wyborczych niewielkie zmiany i wybór pomiędzy średnim a słabym. Tak czy inaczej wszystko rozstrzygnięte przy urnach i nieprzypadkowe jest tutaj posępne skojarzenie.

W bieżącym numerze „Eskulapa” podejmujemy dyskusję na temat doktora Google i pacjenta szukającego u niego porady. Przeprowadziliśmy sondę wśród pacjentów i przeanalizowaliśmy dane. Nie od dzisiaj wiadomo, że niemal wszyscy po pierwszej poradę medyczną sięgają do zasobów internetu. Zastanawiamy się nad tym, jakie są i jakie mogą być konsekwencje tego zjawiska i skąd tak wielkie zaufanie do algorytmów. I co z „inteligencją”? Ale tą sztuczną. Komentujemy również kwestię e-recept, która nagle pojawiła się w przestrzeni medialnej, choć środowiska lekarskie i samorząd zwracały uwagę na problem już od dawna.

Rozpoczynamy również nowy cykl poświęcony ekonomii. Zaproszony przez nas do współpracy Kamil Zieliński – związany naukowo z kilkoma uczelniami wyższymi – opowiadać będzie o tym,



jak rozumieć ekonomię, jak liczyć wartość pieniądza w czasie, w co i jak inwestować. Zamierzamy obalić mit „pewnych inwestycji” i „szybkiego zwrotu kapitału”. W pierwszym tekście napiszemy o niezwykłym wskaźniku Big Maca.

Pojawią się oczekiwane czworonożne historie. Lekarze zaprezentują zwierzęcych członków swoich rodzin. W tle również osobista historia mojej suni. Chcielibyśmy, żeby krótkie opowieści o znajdach stały się inspiracją do przeprowadzenia zbiórki na rzecz zwierzątek, które nie miały tyle szczęścia, co nasi bohaterowie. Przez cały wrzesień do siedziby Izby można przynosić karmę, koce, kocie i psie zabawki, które przed zimą przekazemy do świętokrzyskich schronisk. Zachęcamy też do wpłat na rzecz stowarzyszenia interwencyjnego

dla zwierząt działającego na terenie Kielc i naszego województwa. W temacie również resuscytacja psów.

Zapraszamy na wspomnienia z wakacji. Dzięki nadesłanym przez Państwa tekstom i zdjęciom możemy polecić kilka fantastycznych miejsc w Polsce i na świecie. Nie tylko „okoliczności przyrody” czy architektury, ale również odkryta podczas wyjazdu regionalna kuchnia mogą zainteresować tych, którzy ciągle są jeszcze przed urlopem.

Zaglądamy ukradkiem do naszego ośrodka szkoleniowego – stamtąd mamy kilka zaproszeń i zapowiedzi planów konferencyjno-szkoleniowych na nowy sezon 2023/24.

Poza tym kilka słów o hipochondryku i brytyjskim systemie opieki stomatologicznej.

Serdecznie zapraszam do lektury.

Zachęcam do nadsyłania swoich tekstów, propozycji tematów i uwag, dziękując jednocześnie za te już nadesłane.

Czekam na Państwa maile pod adresem: redaktor.eskulap@gmail.com.

Dorota Pacholec
Redaktor Naczelna

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach uprzejmię przypomina o konieczności zgłaszania do Działu Rejestru wszelkich zmian, dotyczących adresu zamieszkania i adresu do korespondencji (będziemy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę.

Opłaty z tytułu rejestracji gabinetów prywatnych oraz opłaty za zaświadczenia do UE należy wpłacać na konto ŚIL nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095

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

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

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

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

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

Eskulap Świętokrzyski. Wydawca: Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, al. ks. J. Popieluszki 43, 25-155 Kielce. **Redaguje kolegium w składzie:** Dorota Pacholec – redaktor naczelna, Krzysztof Bidas, Urszula Chonin, Barbara Kocela, Marta Sitnik, Grażyna Sławeta, Dorota Szyska-Skrobot, Janusz Wiśniewski, **sekretarz redakcji** – Jadwiga Zielińska.

Skład, łamanie i szata graficzna: Paweł Kowalski, **Druk:** Wydawnictwo ESSI 3, Kielce, ul. Witosa 61D, w kooperacji z drukarnią KOLORAMI Kielce, ul. Magazynowa 6A. **Nakład:** 4600 egz.

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

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: stock.adobe.com: okładka – Alexander Limbach; s. 4 – Studio Romantici; s. 6 – Vagues Digue St Malo/Jean-Charles LE SAGER, RAW Digital Studio, Blick auf Castello nuovo di Val di Cecina/Florian Kunde, Benalmadena, Costa del Sol/PLRANG Artur Furmanek, Ajoblanco/Jose Ramon Aguirre; s. 10 – Shutter2U; s. 12 – Tsy; s. 13 – elenabsl; s. 14 – 8th, s. 15 – yurchello108; s. 16 – paseven; s. 18 – GoodIdeas; s. 19 – Siarhei; s. 21 – VectorMine; s. 23 – Kalie na białym tle/CUKMEN

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

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

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

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

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków:

dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604 639 805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl.

Ewentualne spotkania – poniedziałki w godz. 12⁰⁰-14⁰⁰.

Co z tą władzą, czyli przedwyborcze uwagi w kwestii zdrowia

Wojna polsko-polska charakteryzuje się utratą kontroli we wzajemnym obrzucaniu się błotem. Nie wystarcza już wyciąganie nielogicznych argumentów i używanie ich w dyskusji społecznej. Liczy się manipulacja za pomocą półprawd i półkłamstw. A kiedy i takie argumenty się kończą, sięga się po kwestie łamiące prawo do tajemnicy, prywatności i intymności. Przesuwa się w ten sposób granicę przyzwoitości. Tylko co dalej?

Jakie są konsekwencje tej wojny? Społeczeństwo zna dwa oblicza lekarza. Dwa skrajnie różne, których w zależności od potrzeb używa się w mediach. W czasie pandemii lekarze, pielęgniarki, ratownicy i inni medycy przedstawiani byli jako bohaterowie. Na ulicach, w oknach, w setkach filmików w mediach społecznościowych biło się im brawo. Do szpitali dowożono posiłki, nawet w sklepach pozwalano nam robić zakupy w godzinach dla seniorów i poza kolejnością. Tak było, chociaż nikt z nas o to nie prosił. Wykonywali swoją pracę. W trudniejszych warunkach, ale robiliśmy swoje. Kiedy pandemia się skończyła, nagle kult medyka zamienił się w hejt społeczny. Ile to myśmy się nie nazarabiali, iluż pacjentów przesunęliśmy z leczenia, ileż covidów stwierdziliśmy, żeby tylko więcej zarobić, a mniej zrobić.

Sfera zdrowia w Polsce w dziwny sposób dzielona jest sztucznie wznoszonymi murami pomiędzy pacjentami, NFZ, personelem medycznym, MZ i resztą społeczeństwa. Zupetnie jakby to były walczące ze sobą obozy, mające skrajnie różne cele. Jakość w służbie zdrowia chce się poprawiać, np. zmuszając lekarzy do auto denuncjacji – wmawiając tym samym pacjentom, że to rozwiąże większość problemów systemu. Pozorna dyskusja nie uwzględnia głosów najbardziej zainteresowanych zmianami. Ba, w wielu przypadkach nie ma nawet tej pozornej dyskusji.

Taki mamy klimat... Klimat, który ewidentnie ma odwracać uwagę od palących problemów i stawiania niewygodnych pytań. One jednak padają – w gabinetach, w trakcie procesu terapeutycznego i są zadawane tym, którzy nie znają na nie odpowiedzi. Delikatna relacja chorego i bojącego się o zdrowie pacjenta z lekarzem, która powinna opierać się na zaufaniu, rozpoczyna się więc od niechęci, oskarżeń, a często również agresji. Bo przecież podnieśli składkę zdrowotną, robiąc z niej najwykleszy 9% podatek od dochodów w zamian za obietnki, które nijak mają się do rzeczywistości.

Ostatecznie zaś odpowiedzialność spada na tego, kto stoi na pierwszej linii wraz z pacjentem. Bez zastanowienia organizuje się nagonkę na środowisko medyczne pod hasłem „przywróćmy godność pacjentom”. Obrywa ratownik z karetki, dyspozytor medyczny, pielęgniarki, rejestratorki i lekarze. A to oni zapewniają pacjentowi opiekę i leczenie w warunkach niewydolnego systemu, udzielając mu odpowiedzi, kiedy możliwy będzie termin przyjęcia,

wykonania badania i jaki jest poziom refundacji na drogi lek, którego potrzebuje.

Może więc, droga władzo, powiedzmy sobie szczerze: naszym celem jest leczyć. Ani my, ani nasi pacjenci nie jesteśmy pionkami na planszy, które ustawia się w zależności od koniunktury politycznej. Godność pacjentom odbiera źle funkcjonujący system opieki zdrowotnej, w którym – owszem – istniejemy, ale tylko jako pionki. Dymisja ministra nie załatwia sprawy. Uchwalane taśmowo ustawy nie uwzględniają prawdziwych problemów, którym musimy stawiać czoła. I nie chodzi tutaj o to, kto ma władzę.

Może czas w końcu pochylić się nad realnymi problemami zamiast tworzyć nowe, często wynikające z pisanego na kolanie, nieprzemyślanego prawa. W ten sposób nie osiągniemy niczego. I długo jeszcze nie będzie dobrze. A jeśli nie zaprosicie do dyskusji środowisk medycznych, to będzie gorzej. A zdecydowanie gorzej, jeśli nie zmieni się język argumentacji i nie skończy rozgrywanie jednych przeciwko drugim. NieDziel i rządź.

Zacznijmy wreszcie szukać przemyślanych rozwiązań. Na taką grę wszyscy zasługujemy.

Dorota Szyska-Skrobot



POMOC SOCJALNA DLA CZŁONKÓW ŚÍL:

- pożyczki (maksymalna kwota pożyczki długoterminowej 25.000 zł, karencja 1 miesiąc, oprocentowanie pożyczki długoterminowej w skali roku wynosi 4%)
- częściowa rekompensata za uzyskanie specjalizacji lub stopnia naukowego (wniosek o wypłatę należy składać w terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania dyplomu specjalisty, stopnia naukowego lub dokumentu potwierdzającego nadanie tytułu naukowego profesora)
- zapomogi losowe przyznawane w związku z trudną sytuacją losową
- zapomogi pośmiertne (po zmarłym lekarzu) – wniosek o wypłatę należy złożyć nie później niż 24 miesiące po śmierci lekarza
- jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia lub przysposobienia dziecka (wniosek o zasiłek należy składać w terminie 12 miesięcy od daty narodzin dziecka lub uprawomocnienia się postanowienia o przysposobieniu dziecka)

Warunkiem przyznania pomocy socjalnej: pożyczek, rekompensat, zapomóg czy zasiłków jest regularne opłacanie składek członkowskich.

Przychodzi pacjent do serwera

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 roku ponad połowa Polaków w wieku od 16 do 74 roku życia wyszukiwała w internecie informacji związanych ze zdrowiem. To o 5,8% więcej aniżeli w roku 2021. Z publikowanych raportów dotyczących statystyk firmy Google wynika, że 7% wszystkich wyszukiwań za ich pośrednictwem dotyczy właśnie zdrowia.

Studnia bez dna

Przestrzeń internetowa stanowi wspólnie pierwsze i niejednokrotnie jedyne źródło informacji. Internet pytany jest o wszystko i na wszystko zdaje się mieć odpowiedź. Pytamy o kurczaka (626 tys. wyników), sernik (814 tys. wyników), pogodę na piątek (21 mln 800 tys. wyników), wysokość składek ZUS (2 mln wyników). Według przeprowadzonej przez nas sondy oraz publikowanych powszechnie raportów internet stanowi też pierwsze miejsce konsultowania dolegliwości pacjentów. Anonimowość, dostępność 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, brak konieczności wychodzenia z domu i bezpłatność porady – to najważniejsze z punktu widzenia pacjentów zalety korzystania z usług medycznych doktora Google. Coraz częściej można trafić wśród wyników na diagnosty (149 tys.), receptomaty (26 mln 600 tys.) i zwolnieniomaty (12 mln. 800).

e-health

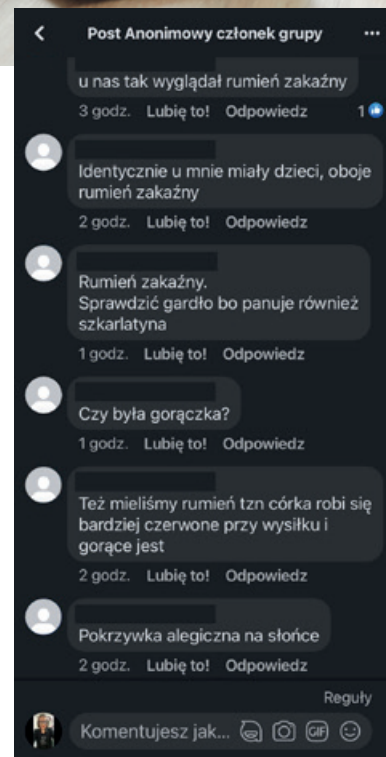
Komunikacja internetowa oraz wirtualna przestrzeń jako źródła informacji stanowią namacalny dowód na rozwój cywilizacji, cyfryzacji i społeczeństwa informacyjnego. Pojęcie e-zdrowia pojawiło się, kiedy w sposób masowy i konsekwentny przestrzeń internetu zaczęto wykorzystywać do działań na rzecz szeroko rozumianego zdrowia. Komisja Europejska definiuje termin ten jako „stosowanie technologii informatycznych w dziedzinie medycyny”. Pytanie kluczowe brzmi: co dzisiaj i w praktyce e-zdrowie oznacza dla pacjentów i lekarzy?



e..... diagnoza – e-błędne koło

Słownikowa definicja diagnozy wskazuje, że jest to „określenie stanu zdrowia chorego, rozpoznanie choroby i jej przyczyn, dokonane przez lekarza na podstawie wyników badań”. Problemem e-diagnozy wyszukiwanej przez pacjentów za pomocą kilku słów kluczowych jest to, że spełnia tylko jedno z czterech kryteriów przywołanej definicji. Doktor wyszukiwarka wskazuje rozpoznanie, do którego nie potrzebuje szukania przyczyn, wykonania badań diagnostycznych. Ba! Nie potrzebuje nawet lekarza. W zależności od użytych słów kluczy wskazuje pakiet różnych jednostek chorobowych, z których intuicyjnie wybiera się jedną. Uzyskana informacja przetwarzana jest najczęściej poprzez „pogłębianie wiedzy na jej temat”, czyli kolejne wyszukiwanie. Następnym krokiem są media społecznościowe i szukanie odpowiedzi w ramach funkcjonujących forów internetowych, grup dyskusyjnych

etc. W efekcie tak przeprowadzonego skomplikowanego procesu pacjent, wiedząc już, co mu dolega, zaczyna przegląd internetowy skutecznych terapii, a często i metod leczenia alternatywnego. Ostatecznie, korzystając



z dobrodziejstwa opiniotwórczych portali, szuka się konkretnej poradni, specjalisty i terminu. W efekcie do nefrologa może trafić pacjent z rwą kulsową. I tak pierwsza porada zamienia się

w polemikę: „Ale ja wiem, co mi jest”, zakończoną negatywną opinią w internecie: „Lekarz gbur – nie dał mi skierowania na te badania, które chciałem”.

Przepisz sobie receptę w necie

O e-receptach z automatów ostatnio zrobiło się głośno. Jak podał „Dziennik Gazeta Prawna”, rekordziści (małżeństwo lekarzy), wystawili ich w ciągu minionego roku 715,8 tys. Sprawdziliśmy to. Wypisanie saxendy zajęło 10 minut (koszt 69 zł), a hydroksyzyny 15 minut (promocja z 99 zł – na 69 zł). Co ciekawe, w ankiecie, którą należy wypełnić przy wypisywaniu hydroksyzyny, pojawia się pytanie: „Czy leczy się Pani (Pan) lub leczył(a) psychiatrycznie?”, i po zaznaczeniu opcji „nie” algorytm podpowiada: „Usługa nie będzie mogła być zrealizowana”. Oczywiście zazaczyłam „tak”. O szkodliwości procedury nawet nie ma co dyskutować. Stanowi on szerokie pole do nadużyć. 7 lipca br. Naczelna Izba Lekarska opublikowała apel do lekarzy i lekarzy dentyków w sprawie wystawiania e-recept, nawołując w nim do zachowywania standardów właściwej opieki nad pacjentami i zasad określonych w Kodeksie Etyki Lekarskiej

Konkluzja

Pacjent Google to wyzwanie. Wyzwanie nie tylko dla lekarza, ale dla całego systemu opieki zdrowotnej. Zjawisko nie do zatrzymania. Ale rozsądne zarządzanie nim może przynieść pozytywne efekty w postaci skuteczniejszej profilaktyki i promocji zachowań prozdrowotnych u pacjentów, którymi jesteśmy lub będziemy wszyscy. DP

OKIEM EKSPERTA

OK, GOOGLE, CO MI DOLEGA?



Odległe terminy wizyt, deficyt lekarzy specjalistów w mniejszych miejscowościach, a może strach przed białym fartuchem. To zapewne kilka przyczyn tego, że wiele osób decyduje się na leczenie u doktora Google.

W tym kontekście pojawia się pytanie: czy całkowicie potępić te praktyki, czy też byłoby to wylanie dziecka z kąpielą? Czy doktor Google może więc być zarówno zły, jak i dobry?

Obiektywnie doktor Google to kopalnia wiedzy i miejsce, w którym stawia się pytania. O ile w samym stawianiu pytań nie ma nic złego, o tyle w przypadku interpretacji uzyskanych odpowiedzi sytuacja robi się bardziej skomplikowana. Wiedza pozyskana z tego źródła bez wsparcia w osobie fachowca w dziedzinie medycyny może prowadzić do groźnych następstw. Złudne obniżenie czujności może spowodować, że pacjent zamiast podjąć leczenie, wyjdzie z założenia, że go nie potrzebuje, albo – w przypadku błahostki – stanie się hipochondrykiem rozpoznającym u siebie wszystkie możliwe schorzenia.

Czym zatem doktor Google tak bardzo zjednał sobie swoich wirtualnych pacjentów? Bez wątplenia tym, że potrafi „słuchać”. Można mu zadać każde pytanie i na każde otrzymać odpowiedź, abstrahując oczywiście od jej merytorycznej jakości. Świadomość, że jest takie miejsce, w którym można pytać bez skrępowania, bez cudzego zniecierpliwienia, bez bycia ocenianym lub ganionym, daje internetowym pacjentom złudne

poczucie bezpieczeństwa. W przypadku wizyt u doktora Google nie ma bowiem głupich pytań.

Czy więc wystarczy tylko mówić pacjentom, że doktor Google nie jest rozwiązaniem, że może ich wprowadzić w błąd, obniżyć czujność albo przyczynić się do powstania paranoi?

To chyba nie do końca słuszna droga, bo internet to najczęściej otwierana „książka” i jest mało prawdopodobne, że osoby praktykujące takie poszukiwania ot tak z nich zrezygnują. Można jednak działać dwutorowo. Po pierwsze, wzmagając czujność pacjentów poprzez uwrażliwianie ich na to, by nie traktowali doktora Google jak wyroczni, a jedynie jako dodatek, wsparcie stanowiące przedsięwzięcie realnego gabinetu lekarskiego. Po drugie zaś, najlepszym sposobem na wyleczenie ludzi z syndromu „googloholizmu” będzie większa otwartość lekarzy na pacjentów, gotowość do słuchania, dawanie im czasu na wyartykułowanie swoich obaw oraz wspieranie bez klasyfikowania takich czy innych pytań jako głupie. Wystarczy bowiem, żeby lekarze dali pacjentom po prostu to, co daje Google, czyli poczucie bezpieczeństwa. Tylko tyle i aż tyle.

dr Ksenia Buglewicz



SPECJALNIE DLA ESKULAPA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO: Maciej Orłós

Nie lubię doktora Google i denerwuje mnie, jak ktoś z moich bliskich „rzuca się” do internetu, by szukać porad dotyczących takiej czy innej dolegliwości/choroby. Być może znajdą tam informacje wiarygodne, ale znajdą też mnóstwo takiego „planktonu”, papki, w której nie wiadomo, jak oddzielić ziarno od plew. Na pewno będzie tam natomiast mnóstwo informacji złych, tragicznych, działających fatalnie na psychikę. Najlepsze rozwiązanie to oczywiście jak najszybciej udać się do lekarza, ale uwaga – do lekarza zaufanego, doświadczonego, a potem polegać na jego/jej wskazówkach dotyczących leczenia. Jak najmniej infekowania się poradami w internecie!

Wakacyjna esk(u)apada

Czas wakacji. Czas urlopów. Może morze, a może góry. Wyrwane z codzienności niecodzienne chwile. Czasem to całkiem nowe miejsca, smaki i zapachy, a czasem dziesiąty wyjazd do Międzyzdrojów. Dokądkolwiek byśmy pojechali, poleciali czy popłynęli – mamy w końcu czas dla siebie.

Bonjour Saint Malo

Malownicze francuskie miasteczko portowe Saint-Malo to osada na wcinającym się w kanał La Manche cyplu. Miasto otaczają potężne mury i fortyfikacje. Saint Malo określane jest mianem perły Bretanii. Przepiękna przyroda, ślady historii sięgające VI wieku i otoczenie morza wzbijającego ściany fal sprawiają, że chce się wracać do tego pozornie mało wakacyjnego miejsca.



Rano w Saint Malo jest cicho. Od strony portu dochodzą stłumione dźwięki kutrów ruszających w morze na połowy ostryg i małż św. Jakuba. Pachnie kawą i bagietkami. Bary pracują od wczesnych godzin porannych. Zanim udamy się na zwiedzanie, warto posilić się lokalnym przysmakiem – galettes bretonnes. W tym daniu romansują ze sobą Brytania i Francja. Gryczany naleśnik, typowo francuski, cienki i chrupiący, złożony w kopertę, w której wnętrzu kryje się jajo sadzone z kruszonką z boczku i francuskimi serami. Oprócz fortyfikacji warto w Saint Malo zobaczyć także Grand Aquarium. W dni powszednie czynne jest od 9.30 do 20. Cena biletu 19 euro. Za dziecko do 12 roku życia zapłacimy



14 euro. Można tu cudownie spędzić czas w Sali Otchłani, podwodnej jaskini, czy też w laboratorium morskim. Spacer po akwarium w Saint Malo oznacza kilkugodzinną wędrówkę szlakiem życia morskiego. Od tego roku można również obserwować pracę nurków.

Buon pranzo in Toscana

„Toskania” to słowo klucz. Myśląc „Toskania”, myślimy o szpalerach cisów i szlakach prowadzących od morza do gór. Malownicze, nieco opustoszałe miasteczka usytuowane na wzgórzach skrywają sporo tajemnic historii.



W Toskanii dobrze jest zejść z głównych szlaków turystycznych. W drodze ze Sieny do Lajatico (to tu urodził się Andrea Bocelli) warto zatrzymać się w Castelnuovo Val di Cecina. To wioska na wzgórzu w prowincji Piza. Obszar ten jest szczególnie zróżnicowany – można tu doświadczyć zarówno górskiego, jak śródziemnomorskiego klimatu, a także spacerować się po wzgórzach pokrytych winnicami i gajami oliwnymi. W Castelnuovo świetnie odnajdą się miłośnicy przyrody: kilka szlaków przyrodniczych zaczyna się od starożytnej średniowiecznej wioski i prowadzi do miejsc o znaczeniu historycznym, takich jak most nad strumieniem Pavone, lub punktów widokowych, z których można podziwiać dolinę Val di Cornia i Zatokę Piombino.



Obszar, na którym znajduje się Castelnuovo Val di Cecina, nazywany jest również Diabelską Doliną ze względu na powszechną obecność fumaroli boracyferycznych, słynnych już w czasach Dantego Alighieri, który prawdopodobnie zainspirował się tym krajobrazem do opisania Piekła w „Boskiej komedii”. Jeśli obiad w Toskanii, to pappardelle al sugo di cinghiale. Pappardelle (makaronowe szerokie wstążki z sosem z dzika) to jedno z najsmaczniejszych i najbardziej poszukiwanych dań tokańskiej tradycji. Przygotowanie sosu jest bardzo długie, ponieważ zaczyna się od oczyszczenia przez całą noc mięsa dzika (aby uwolnić gryzący zapach). Rano mięsz marynuje się w czerwonym winie

(Chianti Classico lub Tuscan) z selerem, marchewką, cebulą, czosnkiem, jagodami jałowca i ziarnami pieprzu. Mięso kroji się na małe kawałki, podsmaża, a następnie dusi.

Que tengas una buena siesta – Costa del Sol

Costa del Sol, czyli andaluzyjskie wybrzeże śródziemnomorskie. Oferuje możliwość zwiedzania i uprawiania sportów.



Słońce świeci tu 300 dni w roku, a to oznacza idealne miejsce na plażowanie. Region Costa del Sol bardzo chętnie wybierają celebryci z całego świata. To tu znajduje się największa liczba luksusowych przystani jachtowych. Planując ekskluzywne wakacje, warto rozważyć Marabellę i Puerto Banus. Mając ograniczenie budżetowe, można wybrać pobyt w Torremolinos, Mijas Costa lub Fuengirolí. Odpoczynek warto uświetnić oryginalnym winem ze skórek pomarańczy – vino de naranja. Klejnotem kulinarnym tego miejsca są również oliwki. Oczywiście na stołach królują owoce morza i ryby. Co ciekawe, w kuchni typowej dla tego regionu widać wyraźny wpływ



kuchni żydowskiej oraz arabskiej. Jednym z bardziej oryginalnych dań jest chłodnik z migdałów (ajoblanco).

„Gęsie pipki” na kolację w Kazimierzu

Kazimierz, miejsce spichlerzy, kultury i koguta. Dziś w nieco innej odświeżeniu. 900 metrów od kazimierskiego rynku można skorzystać z nietypowej formy noclegu. Domek, zawieszony i wsparty na konarach drzew, oferuje gościnę pośród cienia i szumu liści. Okalają go tarasy i rozpięte między gałęziami hamaki. W pełni wyposażony, z łazienką, ciepłą wodą i sypialnią na antresoli ma w sobie niezwykły klimat. Wakacyjne weekendy w Kazimierzu są mocno przeludnione, ale już w ciągu tygodnia można delektować się niezwykłą atmosferą tego miasteczka. Warto udać się na spacer do lessowego wąwozu Korzeniowy Dół, u którego bram można napić się parzonej po wietnamsku fantastycznej kawy w mocno hipisowskiej knajpce.



Ciekawą alternatywą dla kawy są tu oryginalne lemoniady – pokrzywowe i z lipy. Na kolację obowiązkowo gęsie pipki, czyli szyjki gęsi nadziewane cebulą i ziemniakami, lub gulasz z gęsich żołądków. W Kazimierzu mnóstwo jest miejsc refleksyjnych. Jednym z nich jest cmentarz żydowski z pękniętą ścianą płaczu. Szczelina symbolizuje przerwane przez śmierć i wojnę więzy rodzinne. Ścianę płaczu stanowią odzyskane



nagrobki, którymi w czasie wojny hitlerowcy wybrukowali teren wokół Klasztoru oo. Reformatorów, a sam budynek zmienili na więzienie i siedzibę Gestapo. Kazimierska ściana płaczu jest odzworowaniem jerozolimskiej. Stanowi odzwierciedlenie smutnej historii i niezwykle sugestywnie oddziałuje na wyobraźnię.

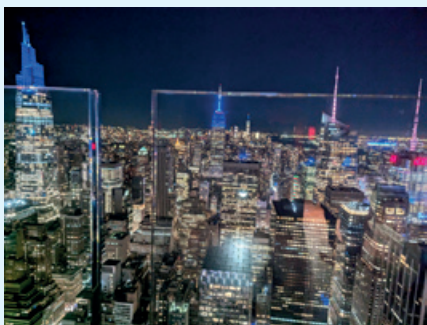
New York never sleeps

Coraz częstszą destynacją turystyczną Polaków staje się Nowy Jork. Wiza nie stanowi już problemu, a i ceny lotów nie odstraszą jak kiedyś. Ta wielokulturowa metropolia to ponoć najbardziej niesamowite miasto świata. Obowiązkowo do zobaczenia jest tu mocno symboliczna Statua Wolności przetransportowana do Ameryki



WSZĘDZIE DOBRZE, GDZIE NAS NIE MA

STOMATOLOGIA PO ANGIELSKU



z Francji, gdzie jednym z jej konstruktorów był Gustaw Eiffel, oraz Wall Street, które kusi bogactwem. Luksusowe samochody i olbrzymie wieżowce to wizytówka światowej stolicy luksusu. Dla zwolenników zakupów – 5 Aleja. Oczywiście zakupy tu wiążą się ze sporym uszczupleniem konta bankowego. Zdecydowanie warto zobaczyć też Empire State Building. Prawdziwego luzu i różnorodności doświadczyć jednak można najlepiej na Times Square. Telebimy i ikony nowojorskiej architektury są tutaj w zasięgu wzroku i ręki.



Dla fanów „Przyjaciół” – Central Park na Manhattanie (zielone płuca metropolii). Obowiązkowy przystanek na kawę z posiedzeniem na trawie. W NY znajduje się ponad 500 galerii sztuki. Na wschodnim skraju Central Parku mieści się Metropolitan Museum of Art. Na nocne eskapady warto wybrać Broadway. W repertuarze funkcjonujących tam ponad 40 teatrów każdy znajdzie coś dla siebie. Moulin Rouge czy osobiście przez naszych czytelników obejrzany klasyk „Zabić drozda”. Niewątpliwie nic nie dorówna magii teatru i muzyki Broadwayu – żywo bijącego serca NY.

Wielka Brytania jest na liście 10 krajów świata, w których dentyści zarabiają najwięcej, wynika z raportu Światowej Organizacji Zdrowia. Według WHO w 2022 roku średnia pensja dentysty w tym kraju wynosiła 353,87 tys. zł rocznie. W Wielkiej Brytanii praktykować mogą również obcokrajowcy pod warunkiem zdania egzaminu ORE (przeprowadzanego przez General Dental Council). Jak jednak wygląda rzeczywistość polskiego dentysty na Wyspach? Mówimy „sprawdzam” i w rozmowie z Anną Kaźmierczak, stomatolożką ze Skarżyska-Kamiennej od 18 lat leczącą Brytyjczyków, obalamy mity systemu opieki stomatologicznej w UK.

DP: Rejestracja w ramach NHS uprawnia do uzyskania wszechstronnej wymaganej opieki stomatologicznej, aby utrzymać jamę ustną w odpowiednim zdrowiu?

AK: Fałsz. NHS to głównie tzw. maintenance, czyli leczenie na poziomie podstawowym, co jest ograniczane limitami ilościowymi i jakościowymi. Limity te mogą sprawiać trudności, ponieważ nie są jednoznaczne ani dla pacjentów, ani dla dentystów. Leczenie stomatologiczne opiera się na zasadzie rentowności z zachowaniem dbałości o pacjenta. Świadczenie usług odbywa się w oparciu o osąd kliniczny (clinical judgement) lekarza. Istnieją sytuacje, kiedy lekarz dentysta może odmówić usługi finansowanej z NHS, np. z powodu niewystarczającej dbałości o higienę pomimo prowadzonej edukacji (patient not compliant), jeśli leczenie wymaga zbyt wielu zabiegów (due to quantity) lub leczenie nie przynosi efektów z powodu zaniedbań pacjenta (due to previous failure). Lekarz ma prawo odmówić leczenia również wówczas, gdy pacjent nie stawia się na wizyty. Istnieją trzy poziomy opłat: podstawowy, zachowawczy i protetyczny. Zabiegi z zakresu stomatologii estetycznej opłacane są prywatnie. Kontrowersje wzbudza też system

podziału opłat. Wzrost stawek, które ustalają corocznie instytucje rządowe (NHSBSA) nie przekłada się na wyższe wynagrodzenia lekarzy realizujących usługi finansowane przez NHS.

DP: Nie jest trudno umówić wizytę NHS, wystarczy zadzwonić do NHS Direct lub wpisać swój kod pocztowy na stronie NHS Direct w Anglii lub NHS Direct w Walii (opcja Dentists).

AK: Fałsz. Problemem jest ograniczona dostępność do gabinetów świadczących usługi w ramach NHS. Coraz częściej stomatolodzy podejmują decyzję o przejściu do sektora komercyjnego. NHS cieszy się złą sławą jako organizacja, która choć stawia dentystom niesamowite wymagania, jednocześnie o nich nie dba. Zamiast wsparcia doświadcza się złego traktowania i pozwów. Problemem są również stawki, jakie płaci NHS. Realnie z zarobionych 100 GBP po odprowadzeniu podatku dochodowego pozostaje 70 GBP, z których należy opłacić sprzęt oraz materiały stomatologiczne, koszty personelu pomocniczego i wykonać leczenie, na które składa się przegląd, 1–2 wypełnienia, czyszczenie czy ekstrakcja. Ostatecznie za godzinę pracy uzyskuje się wynagrodzenie na poziomie 13 GBP. To dokładnie tyle,

ile zarabia młoda asystentka stomatologiczna. I tak dentystów współpracujących z NHS jest coraz mniej, więc i dostępność staje się coraz bardziej ograniczona.

DP: Kto nie płaci za dentystę w UK?

AK: Leczenie stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do lat 18 jest w Wielkiej Brytanii i jest bezpłatne, również dla kobiet w ciąży, osób z niepełnosprawnością umysłową i niektórymi niepełnosprawnościami fizycznymi oraz osób leczonych z powodu niektórych ciężkich chorób. Również osoby mało zarabiające, na tzw. benefitach (exempt), są uprawnione do leczenia bezpłatnego.

DP: Ile zarabia dentysta w UK?

AK: Tutaj należy wyraźnie rozgraniczyć zarobki NHS od tych, które osiąga się w prywatnych klinikach. Jeśli chodzi o NHS, to maksymalnie 120 tys. GBP rocznie. Przy czym ten górny poziom osiągnąć mogą konsultanci i specjaliści. 170 tys. GBP i więcej zarobić można w prywatnym gabinecie. Dentyści zatrudniani przez innych dentystów zarabiają około 90 tys. GBP. Należy jednak pamiętać, że w prywatnym gabinecie połowę zarobku zabierają koszty związane z utrzymaniem gabinetu, zapewnieniem sprzętu, materiałów i koszty personelu pomocniczego. No i podane kwoty są kwotami przed opodatkowaniem. Nie znam przybliżonych kwot wypłacanych dentystom w holdingach stomatologicznych, ponieważ nie miałam z nimi styczności zawodowej.

DP: 6 lat w Polsce, 18 w UK?

AK: Jestem tu 18 lat. Nie narzekam i nigdy nie narzekałam. W mojej opinii podjęliśmy wraz z mężem, również stomatologiem, dobrą decyzję. Pod koniec lat 90. Wielka Brytania miała poważne braki w dostępności do stomatologów. Brytyjcy dentyści mogli liczyć na znaczne dotacje państwowe na rozwój swojej branży. To rozwiązanie okazało się nieskuteczne. Wtedy UK otworzyło się na dentystów z Europy

Wschodniej. Mieliśmy dobre wykształcenie i umiejętności. Myślę, że liczono tu po cichu, że będziemy wdzięczni za możliwość pracy. Ale wszędzie trzeba walczyć o godność wykonywania zawodu. Naprawdę ciężko było w latach 2010–2020. Żądano od nas coraz więcej. System naciskał, żebyśmy pracowali więcej, a od NHS żądali mniej. Doświadczaliśmy na własnej skórze ciągłych kontroli, odbierania pieniędzy, gróźb utraty pracy i uprawnień. Kuriozalnie sytuację poprawiła pandemia. Znowu staliśmy się potrzebni. Ostatnio udało się nawet wypracować kompromis z NHS i teraz dostajemy wyższą stawkę, jeśli leczenie wiąże się z więcej niż trzema wypełnieniami i leczeniem kanałowym.

DP: Problemy pacjentów?

AK: Przede wszystkim mocno okrojony dostęp i zakres publicznej opieki stomatologicznej, możliwość utraty dentysty w przypadku niestawienia się na wizytę i brak dostępności do opieki pilnej dla pacjentów z bólem. Poważnym problemem są trudności w budowaniu relacji z dentystą w dużych klinikach. Pacjenci nie mają tam swoich lekarzy. Każda wizyta może być realizowana przez innego dentystę. To powoduje brak ciągłości holistycznej opieki. Istotnym problemem pacjentów jest niska dostępność do gabinetów dla dzieci niewspółpracujących. Czas oczekiwania na zabiegi, wykonywane w ich przypadku w znieczuleniu ogólnym, wynosi nawet do trzech lat. Wyobraźmy sobie, że takie dziecko żyje przez ten okres z bólem. Rodzice są zdesperowani, a my czujemy się sfrustrowani. I limity NHS. Implanty, leczenie przewlekłe, skomplikowane leczenie zachowawcze, endodontyczne lub periodontologiczne dostępne jest prywatnie, ale jest drogie. I nie każdego stać.

DP: Problemy dentystów?

AK: Poza tym, co zostało już powiedziane, palącym problemem współczesnych gabinetów stomatologicznych



Nasi dentyści w Zjednoczonym Królestwie: Anna Kaźmierczak z mężem Marcinem

w UK jest personel pomocniczy. Nierzwykłe trudno znaleźć asystentki i pielęgniarki stomatologiczne. Występują problemy z ich lojalnością, motywacją i wytrwałością. Młodzi pracownicy skarżą się na stany lękowe i depresje. Utrata pracownika oznacza kolejny problem. Zazwyczaj jest to równoznaczne z koniecznością ograniczenia świadczenia usług medycznych. W dalszym ciągu wiele kłopotów sprawia niejasność kontraktów i wspomniany już wcześniej osąd kliniczny. Podlega on ocenie komisarzy NHS, a brak klarownych procedur sprawia, że łatwo nas ukarać za ową interpretację kliniczną. Działalność organizacji, które teoretycznie powinny nas wspierać, też pozostawia wiele do życzenia. I ostatnia kwestia to strach przed procesami. Powstaje mnóstwo kancelarii prawnych oferujących walkę z lekarzami. Ubezpieczamy się, ale marketing prawny silnie oddziałuje na chęć wzbogacenia się pacjentów. To też jest niepokojące zjawisko, bo skutkuje wzajemną niechęcią pomiędzy pacjentami a lekarzami, co negatywnie wpływa na efektywność procesu terapeutycznego. A przecież to jest najważniejsze w naszej pracy. Pacjent i jego zdrowie.

SZTUCZNA INTELIGENCJA

Zadzwonił znajomy i opowiedział mi swoją telefoniczną przygodę w nowoczesnej i zawsze służącej pomocą placówce ochrony zdrowia. Kilka dni później ja sam opowiedziałem o tym zdarzeniu w prześmiewczym felietonie, który wydrukowała lokalna gazeta. Niebawem przeczytałem o przyszłości mojej roli, lekarza pierwszego kontaktu, którego zastąpi sztuczna inteligencja, oraz wziąłem udział w zawziętej dyskusji o rozwoju nowych technologii.

Infolinie są przekleństwem współczesności. Ich rozwój jest bardzo dynamiczny, a kompetencje coraz szersze. Łączenie poprzez naciskanie kolejnych cyfr zajmuje czas, a i tak najczęściej (przynajmniej w moim przypadku) kończy się na rozmowie z konsultantem. Niestety w wielu sytuacjach także niekompetentnym i odsyłającym do innego niż wybrany numeru telefonu. I wówczas od nowa zaczyna się komedia dell'arte, gdy kolejny nie człowiek, a automat zgłasza się na końcu tańcu komunikacyjnego. Chciałbym kiedyś odsłuchać taką wymianę zdań z seniorem, osobą z niepełnosprawnością lub wykluczoną cyfrowo. Nie jest to pewnie trudne, skoro każda z nich dla naszego bezpieczeństwa jest nagrywana. Nie znam jednak żadnego przykładu, aby klient / pacjent w jakikolwiek sposób na tym skorzystał.

Zadzwonił znajomy z prośbą o pomoc w uzyskaniu porady lekarza specjalisty. Nie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, ale pakietu ubezpieczeniowego, który otrzymał od zakładu pracy, a wraz z nim numer telefonu do rejestracji. Rozmowa z botem, jak opisał swoje tête-à-tête ze sztuczną inteligencją, była mało owocna, ale bardzo wesoła. Po ankiecie wstępnej generator głosu poinformował, że trzeba czekać na esemes z informacją o miejscu i czasie wizyty. Kiedy? Z kim? Gdzie? Żadnych ustaleń.

Żadnego konkretnego. Żadnego poszanowania możliwości pacjenta, któremu wyznaczony termin i czas mogą po prostu nie pasować. Slot jest święty. Nowomowa śmieszna i przestrasza. Koniec rozmowy. Usiądź. Czekaj. Cierp. A co, jeśli w przychodni też będzie robot? – zapytał znajomy, mężczyzna w sile wieku, widywany z tabletem w ręku, z wykształceniem technicznym i... bólem stawów.



Dostłownie kilka dni później usłyszałem w radiu przegląd prasy z sensacyjną informacją o zawodach, które zastąpi sztuczna inteligencja. Huczał ekspres, poranna krzątania nie pozwoliła na dokładną analizę zapowiedzi wielkiej zmiany. Zrozumiałem jedynie, że na pierwszy rzut pójdą lekarze pierwszego kontaktu. Kiedy? W ciągu dekady. Uff! Zdążyć dojechać do emerytury, nie lądując na zielonej trawie, ale dosłownie na styk. W wejściu do przychodni przywitał mnie tłum pacjentów i szybko zapomniałem o zmienniku z szumiącego w rejestracji serwera.

Na zakończenie sezonu spotkałem się z miłośnikami Melpomeny w teatralnej bibliotece. Do towarzysstwa należą ludzie różnych zawodów i poglądów na świat, ale łączy ich zamiłowanie do sztuki scenicznej.

Omawiając spektakle, jakoś niefrasobliwie zahaczyłem o sztuczną inteligencję. No i się zaczęło. Szybko nastąpiła polaryzacja zdań. Dziadersów odpuszczę, skupiając się wyłącznie na zwolennikach nowych rozwiązań, choć tak naprawdę interesuje mnie sens jednego zdania: Pani doktor odmówiła mi wypisania recepty, bo była zmęczona. Al będzie miała dla mnie czas!

Naprawdę zapisałem tezę kolejnego felietonu. Czarne chmury nad polską ochroną zdrowia są tak gęste, że w opinii społecznej może je rozwiać już tylko sztuczna inteligencja, która zastąpi lekarzy raz na zawsze.

Podzieliłem się uwagami podczas rozmów koleżeńskich. Poklepywanie po plecach miało uspokajać. Roszczeniowi! – usłyszałem wyraz, który od lat zamieniam na „czujni”. Szybko im się odechce rozmowy z botem! Będziesz bogatym konsultantem. Nie przejmuj się, przecież to jest niemożliwe. Większości pogawędek towarzyszył śmiech, anegdota, mem. Powrót do pracy uświadamiał jednak, że potrzebuję kogoś do pomocy, a aplikacje z ostatnich lat uprościły kilka spraw, choć także wiele skomplikowały. W mojej głowie zaczął się powolny proces polaryzacji. Chcę czy nie chcę zmiany?

Technologie wokół były do niedawna jedynie fantastyką. Czy powinienem się zatem cieszyć, że coś znajdzie dla mnie czas, gdy się zestarzeję? Świadomość, że nie mam wyboru (dokonano go przecież za mnie) i będę mógł liczyć wyłącznie na empatię szybko uczącej się sztucznej inteligencji, trochę przeraża. Wszystko jednak przede mną. Czekam na swój slot.

W sztafecie pokoleń oddam pałeczkę pani doktor AI, która wyleczy mnie z wątpliwości. Na zawsze.

Jarosław Wanecki

Ośrodek Kultury

i Dziedzictwa Historycznego NIL

MEDYCYNĄ W EPOCE SZTUCZNEJ INTELIGENCJI

SZANSA CZY ZAGROŻENIE?

Encyklopedia PWN podaje, że „inteligencja to cecha umysłu warunkująca sprawność czynności poznawczych, takich jak myślenie czy rozwiązywanie problemów. Od inteligencji zależy sprawne korzystanie z nabytej wiedzy, a także skuteczne zachowanie się wobec nowych sytuacji i zadań”. Natomiast sztuczna inteligencja (SI, bądź z angielskiego Artificial Intelligence – AI) to model informatyczny, którego działanie jest wzorowane na inteligencji ludzkiej (sieci neuronowe zdolne do uczenia się i poprawiania swoich wyników).

Co nowego?

W ostatnich latach o wykorzystaniu algorytmów SI zrobiło się głośno głównie za sprawą usług takich jak CHatGPT. Ale technologia ta wykorzystywana jest przecież od dłuższego czasu w różnych dziedzinach życia. Rozpoznawanie mowy, twarzy, autonomiczne pojazdy, analiza testu pisanego to tylko bardziej znane przykłady. Rozpoczęła się też dyskusja o przyszłości wielu zawodów, które mogą zostać zdominowane przez „inteligentne” algorytmy. Szczególne obawy niektórych może budzić rola SI w wojskowości oraz w medycynie.

Tymczasem właśnie w dziedzinie szeroko pojętych nauk medycznych zastosowanie nowych technologii wydaje się rozwijać bardzo prężnie.

Diagnostyka medyczna i wywiad

SI może być pomocne w przeprowadzaniu wywiadu medycznego. Algorytm, korzystając ze zgromadzonych danych, zadaje pacjentowi pytania i stara się zebrać jak najwięcej informacji o jego stanie zdrowia. Należy podkreślić, że nie są to systemy autonomiczne, tylko stanowiące wsparcie dla medyków. Już dziś powszechne są konsultacje online, chatboty. Odpowiedni system będzie znacznie bezpieczniejszy dla pacjenta niż porady doktora Google, bo zasugeruje kontakt ze specjalistą na podstawie wywiadu medycznego czy zdjęć (istnieją np. aplikacje rozpoznające zmiany dermatologiczne lub onkologiczne na ich podstawie).

Oprogramowanie analizuje obrazy medyczne i wyniki badań, posilując się też historią choroby. Może wspierać lekarza, biorąc pod uwagę indywidualne cechy pacjenta, preferencje czy reakcję na leki. Istniejące rozwiązania monitorują też stan pacjentów na odległość, a nawet wysyłają alerty w sytuacjach zagrożenia. Często stosuje się je np. w kardiologii, a algorytmy są w stanie poprawnie odczytać zapis EKG. Dobre rezultaty daje też wykorzystanie ich w diagnostyce obrazowej typu MRI (rezonans) i CT (tomografia komputerowa). SI opiera się tu oczywiście na dziesiątkach tysięcy zdjęć rezonansowych zdrowych i chorych organów. Można ją wykorzystywać przy obliczaniu ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, diagnostyce zapalenia płuc, rozedmy czy odmy opłucnowej, POChP, interpretacji badań mammograficznych oraz w diagnostyce złamań.

Sieci neuronowe mogą też pomóc w opracowywaniu nowych leków lub szczepionek, np. symulując ich działanie. Potwierdzono ich użyteczność również w psychiatrii

Rozwiązanie problemów kadrowych?

Bardzo czasochłonne dla personelu medycznego jest prowadzenie dokumentacji. Te czynności, choć niezbędne, ograniczają poświęcony pacjentowi czas, a przez to efektywność leczenia. SI może z powodzeniem przejąć to zadanie, wspomagając również zarządzanie szpitalami i klinikami, w ten sposób np. ograniczać marnotrawstwo leków.

Braki kadrowe trudno będzie zniwelować wcześniej niż za wiele lat, a inwestycja w technologię może być natychmiastowa, wymaga jedynie pieniędzy.

Zagrożenia i dylematy

Wraz z rozwojem nowych technologii w medycynie pojawia się szereg pytań, np. o to, kto będzie odpowiedzialny za błąd SI w diagnozie czy procesie leczenia. Ostateczną decyzję podejmuje zawsze człowiek, który nie może przyjąć bezkrytycznie wyniku sugerowanego przez algorytm. SI musi wykazać, jak doszła do rekomendacji i na jakich danych się oparła. A jeśli o samych danych mowa, do sprawnego funkcjonowania takiego systemu jest wymagana ogromna ich ilość (a często są to dane wrażliwe). Prawo musi stać na straży ich nienaruszalności i chronić przed nieuprawnionym wykorzystaniem.

Czy SI zastąpi lekarzy?

Nie wydaje się, by było to możliwe w dającej się przewidzieć przyszłości. Jako czynnik wspomagający pracę człowieka SI sprawdzi się znakomicie, jednakże są obszary, których nie zastąpi, takie jak empatia, komunikacja, kontakt oparty na zaufaniu, ludzka kreatywność, a czasem intuicja. Dochodzi do tego kwestia etyki i wartości. SI nie stanie się więc konkurencją. Pozostanie użytecznym narzędziem, wymagającym nadzoru, kontroli i korekty.

Paweł Kowalski

CZWORONOŻNE HISTORIE



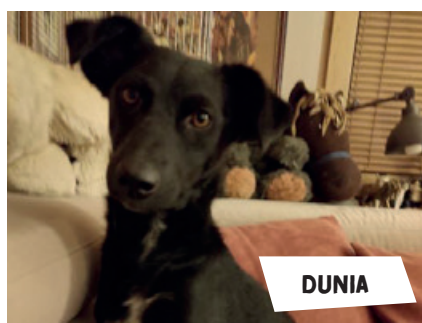
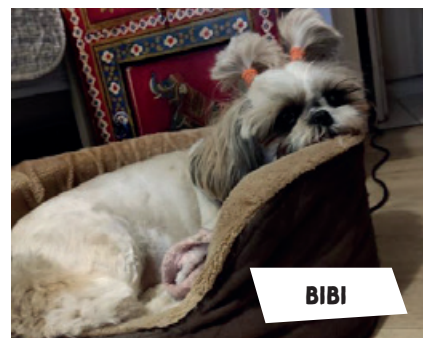
Kradną serca, wzruszają i śmieją. Wypełniają dom i życie. Nie potrafią mówić, ale potrafią kochać. Bezinteresownie. Oddane i lojalne. Każde z nich ma też za sobą kawałek smutnej historii. Znajdujemy je w schroniskach, błąkające się po ulicach, porzucone w lasach i przy bocznych drogach. A czasem to one nas znajdują. Wszyscy autorzy czworonożnych opowieści zgodnie mówili, że dostają więcej, niż dają. Przedstawiamy historie czytelników i ich spotkań ze znajdami.

Molly

Jej historia zaczęła się od porzucenia, gdy jej samej jeszcze nie było na świecie. Jej psia mama, nosząca w sobie dwoje psich dzieci, trafiła do jedynej wówczas w Polsce „budy życia”. Tam Molly przyszła na świat. W nieszczęśliwym dla psów okresie tuż po Bożym Narodzeniu. Wyglądem przypominała trochę owcę, trochę lisa. Jej zdjęcie trafiło do mediów społecznościowych. Tam ją zobaczyłam. Od pierwszej chwili wiedziałam, że to mój pies (choć miał być amstaff). Po spełnieniu wymogów i jednej wizycie adopcyjnej Molly była już u mnie. Miała „miskową” traumę. Pół roku uczyła się jeść, by nie dławić się przy tym z pośpiechu. Niczego nie pogryzła, choć zdarzały się jej wpadki z sikaniem nie tam, gdzie powinna. Mimo że jest kundlem, nosi się jak najbardziej rasowy pies. Nie lubi zimy i kocha być na działce – wraca z niej brudna, wytarzana, wybiegana i szczęśliwa. Często mam wrażenie, że nikt tak nie rozumie moich emocji jak ona. Umie się uśmiechać. I umie kochać, choć trzeba przyznać, że jest wyszczekana.

Beza

Mieszka z nami od roku, znalazła nas w Dymińskim Schronisku dla Bezdomnych Zwierząt. Jest mieszkańcem border collie z Jack Russell terrierem, któremu zabrakło ogonka. Mimo tego Beza nieustannie macha jego resztką – z radości, miłości i szczęścia. Najbardziej lubi biegać w wysokich trawach,



najlepiej z osiedlowymi przyjaciółmi lub rodzinnymi zwierzakami: Sanem, Kusym, Żwirkiem, Hanią, Lilką i Larrym the Cat. Beza wszystkich pozdrawia i szczerka radośnie!

Zofia Kołodziej, Mateusz Frydrych

Dropsik i Phi Phi

Phi Phi jest drobnej budowy dwuletnią kotką. Imię wybrał mój syn na cześć tajlandzkiej wyspy. Przygarnęliśmy ją jako malutkiego kociaka po tym, jak jej mamę przejechał samochód. Trafiła do domu, gdzie mieszkał już Dropsik – Staffordshire bull terrier. Jest przyjacielski i wesoty. Dowodem jego otwartości było przyjęcie Phi Phi. Może za dużo powiedzieć, że się kochają, ale na pewno obalają mit. Życie jak pies z kotem nabiera w ich wydaniu innego znaczenia. Bo żyją dobrze. Rozczulają mnie, kiedy czekają na nasz powrót z pracy, siedząc razem na schodkach. Taki kocio-psi komitet powitalny. Czy zmienili nasze życie? Tak. Na lepsze.

Marta Sitnik

Pod jednym dachem z Churchillem

Churchill to kot. Brytyjczyk. I jak na Brytyjczyka przystało, nosi się dumnie. Żyje pod moim dachem razem z Bibi, Dunią, Miszą i Rysią. Całkiem spora banda. Dwa psy i trzy koty. W tym trzy znajdy. Misza odratowany przez Gliwickie Towarzystwo Opieki nad Zwierzętami, Rysia – wielkanocna kotka facebookowa, a Dunia to ofiara wojny. Jest uchodzącą z Ukrainy, dokładnie spod Lwowa. Wszystkie moje znajdy mają za sobą smutne historie. Najtrudniej było z Dunią. Trafiła do mnie w marcu, zaraz po tym, jak rozpoczęła się wojna. Przywiozła ją koleżanka, która uczestniczyła w wyjazdach humanitarnych. Taką biedę – chudą, wystraszoną i chorą. Dunia jest mieszkańcem na wysokich łąkach. Wymagała długiego leczenia i rehabilitacji. Bardzo szybko zaskarbiła sobie moją miłość. Ale nie tylko moją. Zaprzyjaźniła się z Bibi (shih tzu). Ramię w ramię

spacerują i razem się bawią. Gdy jedna jest kapana, ta druga asystuje, jakby chciała przypilnować, czy aby nic złego się nie dzieje. Misza i Rysia też zaczęli kiepsko. Zapchlony i skołtuniony kociak Misza został znaleziony w podgliwickich lasach. I Rysia. Szarobura, z masą kleszczy. Przygarnięta w wielkanocny poranek. Czy są wymagające? W relacjach ze zwierzętami miłość wystarcza. Ale taka dojrzała miłość. Odpowiedzialna. I jedno jest pewne – nasi czworonożni przyjaciele takiej miłości uczą.

Ewa Dominiczak

Naszym zdaniem – to ważne

Zbliża się zima. W imieniu wszystkich czworonożnych istot ogłaszamy zbiórkę rzeczową. Przez cały wrzesień do siedziby Izby można przynosić karmę, koce, zabawki, smycze itp., które na początku października rozdysponujemy do schronisk w naszym województwie. Wszystkich przejętych losem porzuconych zwierząt zachęcamy do wspierania Stowarzyszenia Vox Animalium. Działa od 10 lat jako organizacja interwencyjna na rzecz porzuconych zwierząt. W pracę stowarzyszenia jako wolontariuszka zaangażowana jest jedna z naszych autorek – dr Ksenia Bugiewicz. Stowarzyszenie opiera się wyłącznie na pracy wolontariuszy. Nie korzysta z żadnego wsparcia instytucjonalnego, a całość środków, które udaje się zgromadzić, przekazuje na rzecz ratowania zwierząt (głównie opieka weterynaryjna). Po kliknięciu w kod QR zostaną Państwo przeniesieni na profil stowarzyszenia na FB oraz do ich ostatniej zbiórki. Jeśli nie możemy przygarnąć zwierzaka, pomożemy mu przeżyć.

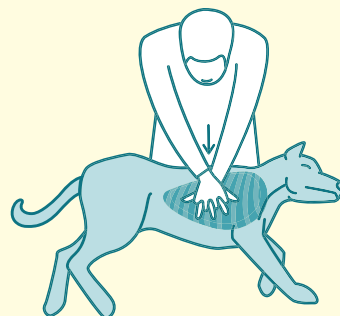
DP



RKO u psa

Co zrobić, gdy serce psa przestanie bić? Podobnie jak w przypadku człowieka resuscytację należy prowadzić tylko wtedy, gdy serce psa rzeczywiście przestało bić. Przede wszystkim należy zachować spokój. Psa, choć jest nieprzytomny, należy zabezpieczyć smyczą i prowizorycznym kagańcem (kaganiec zakładamy tylko pod warunkiem, że nie występują wymioty).

1. Upewniamy się, że wymagana jest resuscytacja (brak pulsu lub wyczuwalnych uderzeń serca, brak unoszenia się klatki piersiowej, pysk lub język są nieruchome, brak reakcji na głos i bodźce bólowe – szczypanie ucha).
2. Układamy psa płasko na prawym boku w pozycji bezpiecznej.
3. Głowę psa wyciągamy w taki sposób, aby stanowiła przedłużenie kręgosłupa,
4. Otwieramy psu pysk.



5. Kładziemy obie ręce na klatce piersiowej w okolicy serca, tuż za lewym łokciem. Uwaga, obu rąk należy używać tylko w przypadku większych psów, u mniejszych lub szceniąt serce uciska się dwoma lub trzema palcami lub jedną ręką. Klatkę piersiową uciskamy z częstotliwością 1 raz na sekundę, po czym zwalniamy nacisk. W przypadku małych psów nie jest wymagane wtłaczanie powietrza – wystarczy sam masaż serca, u dużych powietrze wtłaczamy mniej więcej co 10 ucisków serca.

ILE MINUT TRZEBA PRACOWAĆ NA JEDNEGO BIG MACA?

Big Mac i makdonaldyzacja



Według danych Statista Research Department McDonald's w 2022 roku prowadził i franczyzował łącznie 40275 restauracji na całym globie, co w odniesieniu do roku 2015 oznacza wzrost o 30%. To jeszcze więcej zatrudnionych, więcej zjedzonych kanapek i frytek, więcej coca-coli, zabawek w zestawach Happy Meal, śmieci (choć dziś już raczej papierowych), dużo pieniędzy na marketing i z tego marketingu dużo gotówki dla właścicieli i franczyzobiorców. Big Mac to topowa kanapka od 1968 roku. Składa się z podwójnej porcji mięsa, dodatkowej warstwy bułki, sałaty, cebuli, cheddaru i sosu. Przepraszam, zapomniałbym o dwóch plastrach ogórka konserwowego – na środku. W nomenklaturze żywieniowej daje nam to 2058 kJ, czyli 453 kcal. Jest moc!

Na zdrowie?

Jest moc, tylko czy na pewno zdrowie? Również w kontekście społeczno-kulturowym. Nie sposób nie zgodzić się bowiem z tezą o coraz większej fast-foodyzacji społeczeństwa czy przywoływanej w piśmiennictwie wulgarniej amerykanizacji świata. Bo makdonaldyzacja jest obecna w wielu aspektach gospodarki – poprzez standardy, procedury i parametry. Źle i dobrze. Źle, bo ze standardami wiąże się rutyna i brak indywidualności, a dobrze, bo jakże mierzyć efektywność i jak utrzymać jakość bez reguł i standardów? Ostatecznie efektem ubocznym staje się wszechobecna „bezosobowość” i zadaniowość, wpływająca bezpośrednio na kulturę, tak pod względem kulinarnym, jak i myślowym.

Wolny wybór – prosta ekonomia?

Jako analityk finansowy porzucam dywagacje na temat zdrowia i skupię się na efektach ekonomicznych. Spróbuję wykorzystać dane McDonald's do opowieści o sile nabywczej pieniądza w dobie globalizacji. Zaczniemy od początku – w większości krajów, jeśli nie we wszystkich, są pracownicy fizyczni, nauczyciele, fryzjerzy, kosmetyczki, lekarze, adwokaci, urzędnicy czy przedsiębiorcy. Wszyscy oni

zarabiają. I płacą podatki (zazwyczaj). Podatki jednak są zróżnicowane, podobnie jak PKB. Inne też są rodzaje zasobów, inna historia i inne dobra naturalne. Co istotne, w dobie globalizacji do każdego z tych krajów można pojechać – jeśli tylko mamy wolę



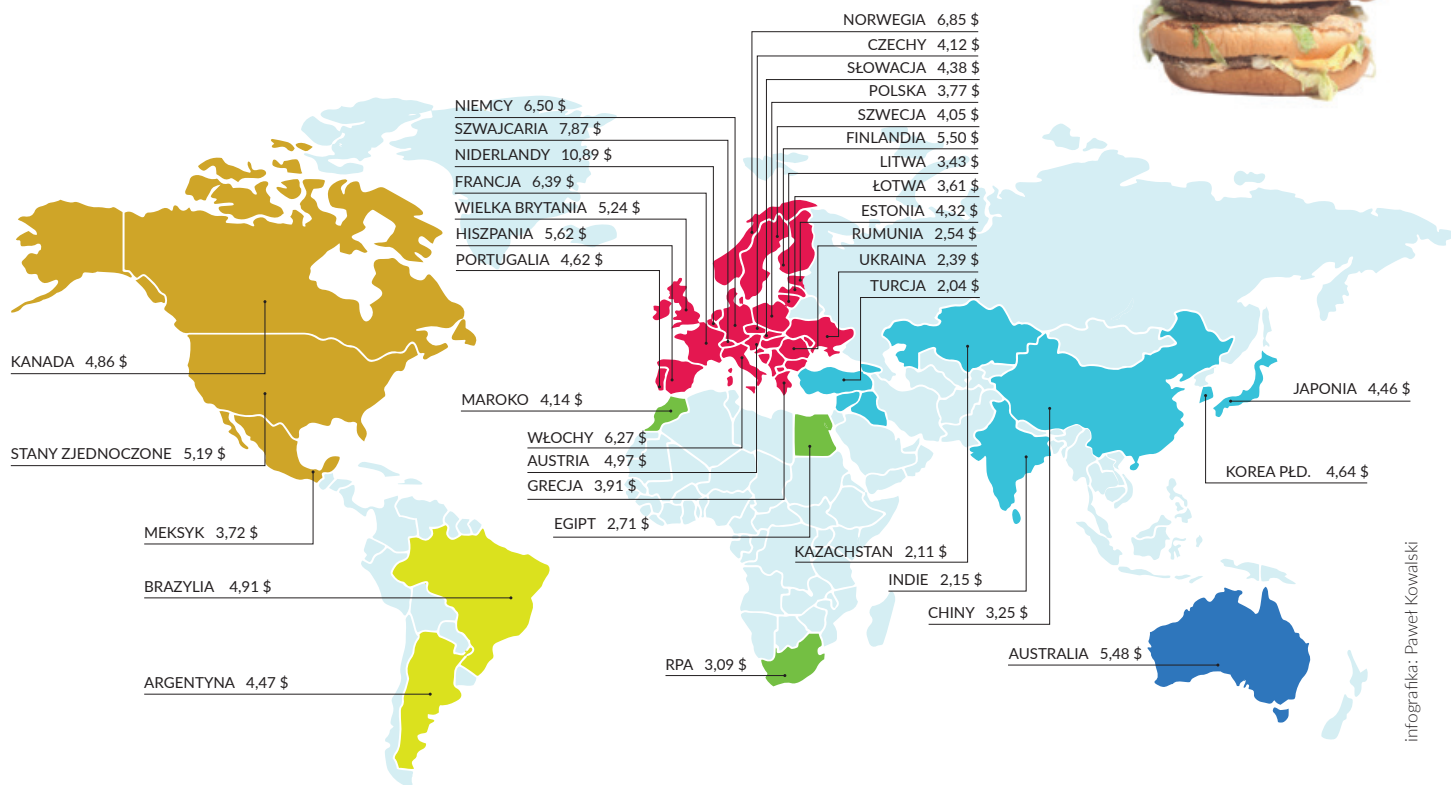
i pieniądze. Globalizacja i rynek finansowy stwarzają nieograniczone możliwości poznawcze. Pozwalają pogłębiać zdolności intelektualne, budować fundamenty własnych kompetencji zawodowych i zaspokajać potrzebę doświadczania nowych zjawisk. Na kanwie umów międzynarodowych czy między korporacyjnych aliansów mamy swobodę przepływu dóbr, usług i kapitałów. Nie musimy rejestrować działalności w innym kraju, żeby móc kooperować z podmiotami zagranicznymi i prowadzić tam sprzedaż. Płatności

transgraniczne, transfery pieniężne, a także przepływ aktywów i zobowiązań regulują formuły Incoterms, zatem jest swoboda! Wolność jest więc prawem decydowania, prawem wyboru – od kraju, w którym chcemy i możemy żyć, przez to, jaki zawód wykonujemy, gdzie pracujemy, po formę działalności gospodarczej, którą prowadzimy i jakich dokonujemy inwestycji. W ramach tej wolności mieści się również wybór restauracji, w której zaspokajamy zapotrzebowanie kaloryczne organizmu. Czyli wszystko jak w tekście starego polskiego szlagieru „Niech żyje wolność, wolność i swoboda...”.

Co łączy Big Maca i ekonomię?

Na stronie <https://everysecond.io/mcdonalds> na bieżąco można obserwować, ile kanapek, frytek, coli zjada się i wypija w sieci McDonald's. Wychodzi więc, że globalny obywatel w dwie minuty zjada 1000 Big Maców, podczas gdy z danych z 2007 roku wynika, iż co 17 sekund sprzedawano jedną kanapkę. Jest progres. Kiedy znamy już liczbę, brakuje nam drugiego istotnego parametru dzisiejszych czasów, czyli ceny. Jest ona inna w każdym kraju, a przy tym bardzo istotna z punktu widzenia analizy porównawczej. Dlaczego? Wykonując ten sam zawód w różnych krajach, zarabiamy inaczej, ale możemy

Ceny BIG MACA w wybranych krajach świata



infografika: Paweł Kowalski

kupić zestandaryzowany produkt i porównać się narzędziem benchmarkingowym. Wtedy dowiadujemy się, że paritet siły nabywczej pieniądza w każdym kraju jest inny. Inny jest też stan gospodarki i jej szeroko rozumiane bogactwo, inaczej jest wyceniana praca, a i koszty życia są inne. Nie trzeba być ekonomistą i znać sposobów obliczania PKB. W imię jednak wspomnianej tu wolności i swobody można żyć tam, gdzie więcej płacą, bo za tę samą godzinę pracy Big Maca kupimy taniej. Tym tokiem myślenia ekonomiści z „The Economist” ceny Big Maca traktują jako indeks. Pam Wodall, autorka wskaźnika, miała nosa, bo od 1986 roku wskaźnik ten jest publikowany stale, a dywagacje nad jego znaczeniem znane są również jako Burgenomics.

Burgenomics

We wskaźniku Big Maca istotne jest odniesienie do aktualnego kursu walutowego wybranego kraju, a różnica cen pozwala określić, o ile kurs danej waluty

wobec dolara amerykańskiego odbiega od kursu oszacowanego zestandaryzowanym Big Maciem. Dzielimy cenę Big Maca w wybranym kraju, w jego walucie, przez cenę Big Maca w kraju odniesienia (najczęściej uśrednioną), korygujemy o kurs walutowy i porównujemy z kursem walutowym rynkowym – czyli ceną waluty obcej wyrażoną w walucie krajowej. Otrzymujemy dwie istotne informacje: jeśli wynik jest niższy niż kurs wymiany, to zgodnie z teorią siły nabywczej pierwsza waluta jest walutą zdevaluowaną, natomiast jeżeli jest on wyższy od kursu wymiany, to zgodnie z teorią siły nabywczej pierwsza waluta jest walutą przewartościowaną.

Z ekonomii na nasze

Prościej? Ile kupimy Big Maców za godzinę swojej pracy i czy kupimy w ogóle? Ile kupi Niemiec, Estończyk, Australijczyk, Japończyk czy Egipcjanin, wykonując ten sam zawód co my? Jak zrobić benchmark? Jedziemy na wakacje, wymieniamy polskiego złotego na

walutę kraju, do którego się udajemy (czyli dokonujemy korekty kursu), i kupujemy Big Maca. Zweryfikujemy, czy po wymianie waluty kupimy więcej kanapek za określoną kwotę w wakacyjnym kurorcie aniżeli przed wymianą w kraju zamieszkania...

Konkluzja jak oksymoron

Puenta jest krótka. Choć możemy mieć wątpliwości co do sformułowania „restauracja McDonald’s”, ostatecznie w restauracji przydałby się czysty obrus i uprzejmy kelner, a w oczekiwaniu na posiłek – coś półwytrawnego, w dodatku sama kanapka to bomba kaloryczna, która nie przyniesie naszemu organizmowi żadnych wartości odżywczych, to możemy przecież podejść do sprawy naukowo, ekonomicznie, intelektualnie, metodycznie i filozoficznie. Globalnie i generalnie, tak jak globalny świat nas traktuje. Jedna wizyta, a tyle korzyści. Zatem – na zdrowie!

Kamil Zieliński

Medycyna przez wieki (cz. II)

Gdy w drugiej połowie IV w. upadło Cesarstwo Rzymskie, upadła tam również higiena i medycyna. Barbarzyńcy mordowali i niszczyli wszystko, co napotkali. Ludność Europy dziesiątkowała malaría, trąd i dżuma. Główne dzieła z okresu greckiego i rzymskiego przetrwały dzięki przekładom na język arabski.

Gdy mówimy o postępie w medycynie, o widocznych zmianach – w prehistorii trwało to tysiące lat, a w starożytności – całe stulecia. W Chinach, w Indiach, w krajach arabskich medycyna rozwijała się niezależnie. Chrześcijaństwo w czasie pierwszego tysiąclecia przyczyniło się do rozwoju działalności opiekuńczej. W myśl idei miłosierdzia w klasztorach tworzono miejsca dla chorych, niedołączonych i ubogich (*hospitium, hospitale, infirmarium*). To były zaczątki szpitalnictwa (Monte Cassino, Poitiers). Zakonnicy przechowywali też starożytne księgi, czasem zawierające teksty medyczne, przepisywali je i tłumaczyli. Medycyna i kapłaństwo weszły ze sobą w ścisły związek. Uważano, że podobnie jak Chrystus i apostołowie, tak samo i ich następcy uzdrawiają chorych. Oczekiwano na cuda i wstawiennictwo świętych (każda choroba miała przypisanego odpowiedniego patrona). Miało to jednak negatywne następstwa i spowodowało podważanie roli ówczesnej medycyny. Wiele chorób wiązano z diabłem i opętaniem, a winę przypisywano czarownikom. Św. Łukasz jest patronem lekarzy (od VII w.), a także malarzy, złotników, chirurgów, rzeźbiarzy, introligatorów, hodowców bydła i twórców sztuki. Dzień Świętego Łukasza 18 października jest świętem Służby Zdrowia. Wiek V przyniósł kult innych chrześcijańskich świętych, męczenników i lekarzy Kosmy i Damiana. Zginęli oni w 303 r. za panowania cesarza Dioklejana. O cudownych uzdrowieniach za ich wstawiennictwem mówi legenda o przeszczepieniu nogi zmarłego czarnoskórego, białemu kalece. *Dziwnym zbiegiem okoliczności 2 stycznia 1968 r.*

Cristian Barnard w Kapsztadzie dokonał drugiej transplantacji u śmiertelnie chorego dentysty Philipa Bleiberga. Serce pobrano od czarnoskórego pracownika przędzalni Clive'a Haupta, który zginął w wypadku. Bleiberg przeżył po zabiegu ponad 19 miesięcy (po pierwszym przeszczepie Louis Washkansky żył tylko 18 dni).

W IV w. przyjęta się na całe stulecia systematyka nauk. **Siedem nauk**, czyli



„sztuk wyzwolonych” (*septem artes liberales*) **Trivium**: gramatyka, dialektyka, retoryka i **Quadrivium** (czyli **physica**): arytmetyka, astronomia, muzyka i **geometria**. Geometria obejmowała: geografie, historię naturalną i **medycynę**. Lekarzy nazywano wtedy geometrami lub fizykami. Nazwa „fizyk” przetrwała do naszych czasów, np. w języku angielskim lekarz – „physician”, w C.K. Austrii lekarzy rządowych jeszcze na początku XX wieku nazywano fizykami, a w Galicji tytuł „fizyk” nosił lekarz powiatowy (także w Kielcach). Nadal badanie chorego nazywane jest badaniem fizycznym, używa się też określeń zdrowie fizyczne, stan fizyczny. Może i reliktem medycyny zakonnej jest określenie

pielęgniarki mianem „siostra” czy czepek pielęgniarski jako pozostałość po kornecie. Najstarszy polski Uniwersytet – Jagielloński został założony w 1364 r. w Krakowie przez Kazimierza Wielkiego. Miał wydziały: prawny, medyczny (fizyczny) i sztuk wyzwolonych.

Plagą średniowiecza były epidemie, a ich przyczyną głównie brak higieny. Dżuma (*pestis, czarna śmierć*), przenoszona przez szczury i pchły, spowodowała śmierć dużej części populacji Europy. Epidemii udało się nieco opanować najpierw w Wenecji w XIV wieku stosując 40-dniową kwarantannę dla załóg statków handlowych. Tam też stosowano ochronne uniformy dla lekarzy, z charakterystycznym ptasim dziobem, w którym umieszczano zioła i gąbki z octem.

Trąd (*lepra, choroba Hansena*), choroba wywoływana przez prątki, powoduje guzowate nacieki w skórze, także w głębszych tkankach, zwłaszcza twarzy i kończyn. Od synodu orleańskiego w 549 r. postępowanie izolacyjne podlegało jurysdykcji kościelnej. Zakładano leprozoria izolujące chorych. Gdy wychodzili stamtąd, aby zebrać o jedzenie, musieli nosić specjalne ubrania i sygnalizować swoją obecność kołatkami i dzwonkami. Mieszkańcy zostawiali im posiłki w specjalnych miskach na zewnątrz domów. Leprozorium działało też w Krakowie na Małym Rynku. Na wyspie Spinalonga u wybrzeża Krety jeszcze do 1957 r. izolowano chorych na trąd. Obecnie trąd jest uleczalny, choć jego ogniska znajdują się wciąż w ubogich krajach Azji i w Afryki. Albert Schweitzer założył w 1950 r. słynne leprozorium w Lambaren w Gabonie. Opieką nad trędowatymi zajmował się w Indiach O. Marian Żelazek SFD (1918–2006) i kielecka lekarka dr n. med. Maria Kowalska-Bubnow (1923–2015). **Światowy Dzień Trędowatych** jest obchodzony od 1954 r. w ostatnią niedzielę stycznia z inicjatywy opiekuna trędowatych, pisarza, poety i dziennikarza Raula Follereau (1903–1977).

Jerzy Krzewicki



SPZZOZ w Staszowie

zatrudni

lekarzy ginekologów

SPZZOZ w Staszowie świadczy usługi medyczne obejmujące leczenie szpitalne, ratownictwo medyczne, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, a także diagnostykę laboratoryjną i obrazową.

Stale rozszerzamy swój zakres usług, umożliwiając naszym Pracownikom rozwój zawodowy i wpływ na wyznaczanie nowych kierunków rozwoju.

Zapraszamy do współpracy

lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii

OFERUJEMY:

- indywidualnie dopasowaną formę zatrudnienia,
- dogodne warunki pracy,
- elastyczne godziny pracy,
- dobrą atmosferę w gronie doświadczonego i zaangażowanego zespołu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego,
- możliwość rozwoju zawodowego,
- dostęp do nowoczesnego sprzętu medycznego – dysponujemy własną specjalistyczną bazą diagnostyczną,
- stabilne zatrudnienie w dynamicznie rozwijającej się placówce ochrony zdrowia.

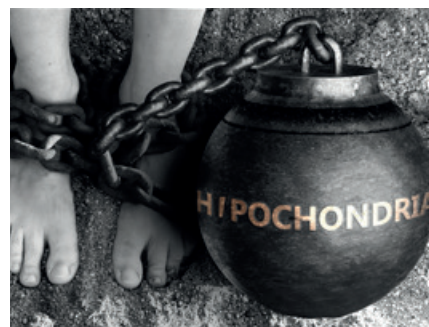


Jeśli zależy Ci na doskonaleniu swoich kwalifikacji, zapraszamy do współpracy.
Kontakt: e-mail: rekrutacje@szpitalstaszow.pl, tel. 735 910 694, 15 864 86 10,
Zachęcamy do odwiedzenia naszej strony internetowej: www.szpitalstaszow.pl

Z pamiętnika hipochondryka

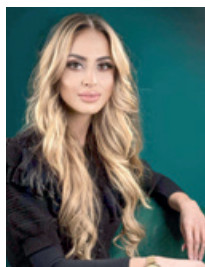
Jestem hipochondrykiem. Tak. To kiedyś mnie zabije. Ogranicza moje decyzje, swobodę w działaniu, racjonalne myślenie i spontaniczność. Czuję, że dużo tracę, myśląc o tym, że coś mi dolega. Moje myśli mają formę demoniczną i katastroficzną. Definiuję przez ich pryzmat moje życie i ono też się takie staje. Brakuje w nim przestrzeni, nie mogę oddychać. Czuję, że nie mogę, ale oddycham. Wydaje mi się, że zaraz się uduszę. Walczę o każdy wdech. Czuję, że moje płuca nie wypełniają się powietrzem. Nie mogę złapać pełnego głębokiego wdechu. Trwa to często cały dzień, a nawet tygodnie. Wymuszanie ziewania pomaga mi zaczerpnąć oddech. Paradoksalnie gdy śpię, wszystko wraca do normy. Oddycham bez kontroli oddechu, bo przestają się na nim skupiać. Odpuszczam. Wtedy staje się on automatyczny. Jednak zasypiam z myślą, że się uduszę, i z taką myślą się budzę. Nonsens, prawda? Gdybym miał się udusić, już by mnie tu nie było. Jednak jestem. Od 5 lat mam zaburzenia lękowe na tle świadomości, świadomości oddechu. Staram się go kontrolować. Moje mięśnie szyi, klatki piersiowej i karku stają się napięte. Zaczynam oddychać szybciej i w efekcie dostarczam swojemu organizmowi jeszcze więcej tlenu

niż zwykle, co powoduje hiperwentylację. Wykonuję częste, szybkie i głębokie oddechy. W konsekwencji odczuwam niemożność złapania oddechu. Oczywiście, gdy nie poznałem natury tego psychogennego zaburzenia, nie dowiedziałem się, że to nerwica, upatrywałem przyczyn w naturze medycznej. Żeby zwiększyć poczucie pewności, stale umawiałem się do lekarzy, prosiłem o spirometrię, RTG klatki piersiowej, zażądałem nawet TK, bo nie ufałem możliwościom RTG. Gdy wyniki badań okazywały się dobre, odzyskiwałem równowagę na kilka dni. Miałem poczucie bezpieczeństwa. Jednak po jakimś czasie pojawiały się wątpliwości. Podejrzywałem, że mam nowotwór płuc, stwardnienie rozsiane, astmę oskrzelową, a nawet guza mózgu. Szedłem do innych lekarzy i prosiłem o skierowanie na kolejne badania. Po otrzymaniu wyników znów czułem się lepiej. Później jednak podważyłem diagnozy. Uważałem za absurd, że nie przepisali mi odpowiednich leków, nie zlecili szczegółowych badań. Twierdziłem, że powierzchowne badania nie dają mi pewności. Zacząłem szukać informacji na własną rękę. Śledziłem fora internetowe, bo zaufanie do lekarzy to trochę za mało. Chciałem wiedzieć, co warto zbadać i co



leczyć. Identyfikowałem się z opiniami forumowiczów, którzy mieli podobne dolegliwości. Przypisywałem je sobie. Często u specjalistów wyolbrzymiałem objawy, aby otrzymać skierowanie na jakieś badanie. Ufałem zasobom internetu, a o lekarzach myślałem jako o kimś, komu w ogóle nie zależy na dobru pacjenta. Przecież ja lepiej znałem diagnozę. Mam nowotwór płuc! Jak mogą tego nie widzieć?! By coraz bardziej utwierdzać się w swoim przekonaniu, zacząłem pomijać pozytywne informacje. Twierdziłem, że lekarze są przepracowani, pacjenci często ich irytują. Łatwo popełniają więc błędy. Gdy któryś z lekarzy sugerował mi hipochondrię, czułem się lekceważony. W złość wprawiali mnie ludzie, którzy nie chcieli słuchać o moich podejrzeniach związanych ze zdrowiem. Czułem się nierozumiany, zmęczony ciągłymi badaniami. Odbierało mi to radość życia. Miałem poczucie niesprawiedliwości, dlaczego to dotyka właśnie mnie.

KOMENTARZ PSYCHOLOG Olgi Gąsiorowskiej-Gajek



Hipochondria należy do grupy zaburzeń nerwicowych. Chory przekonany jest, że występują u niego objawy poważnej choroby fizycznej (zawał, udar, nowotwór). Lęk przyjmuje obsesyjną postać. Hipochondria może dezorganizować codzienne funkcjonowanie i wpływać negatywnie na każdą sferę życia. Hipochondryk to osoba na ogół zdrowa, która wierzy, że jest chora. Pacjent nadmiernie koncentruje się na sygnałach ciała i fizjologicznych odczuciach. Uznaje je za patologiczne i zaczyna tworzyć katastroficzne scenariusze oraz wyolbrzymiać problem.

Często przeprowadzałam terapię z osobami cierpiącymi na zaburzenia somatomorficzne, których dominującą cechą jest stałe nieuzasadnione przekonanie o istnieniu przynajmniej jednej poważnej postępującej choroby somatycznej. Podobno

nasz mózg ma potencjał samodzielnego wywoływania zapalenia. Czy więc chorobę możemy sobie wmówić? Czy możemy ją również uleczyć?

W relacji z hipochondrykiem warto budować przekonania pozytywne, które pomogą mu w procesie zdrowienia, a starać się eliminować te, które wpłyną negatywnie na jego stan zdrowia. Jeżeli obserwujemy u naszych pacjentów niepokój o zdrowie, stany depresyjne, lęki, nadmierne wstuchiwanie się we własny organizm, doszukiwanie się symptomów choroby i obsesyjną potrzebę badań, wizyt lekarskich oraz dowiadujemy się, że mają oni natrętnie myśli o chorobie, warto polecić in skorzystanie z psychoterapii. Dzięki niej pacjent będzie miał możliwość poznania mechanizmów działania lęku, wyzwalaczy oraz konstruktywnych sposobów radzenia sobie z nimi. Ostatecznie skuteczność terapii w tym przypadku zależy w dużej mierze od poradzenia sobie z hipochondryzmem.

XI SYMPOZJUM SZKOLENIOWO-NAUKOWE KARDIOLOGIA DLA LEKARZA PRAKTYKA – CO NOWEGO W ROKU 2023?

Kurozwęki, 16 września 2023 (sobota), godz. 8.55–15.25

I Klinika Kardiologii i Elektroterapii, Wojewódzki Szpital Zespolony
Świętokrzyska Izba Lekarska
Oddział Kielecki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



PROGRAM

8.55–9.00 Powitanie i rozpoczęcie konferencji

prof. Beata Wożakowska-Kapłon

9.00–10.30 Najnowsze wytyczne ESC 2023... Co w nich uważam za najważniejsze?

prowadzą: dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela, dr n.med. Dawid Bąkowski

- Kardiomiopatie – nowoczesna diagnostyka i terapia – *dr n. med. Katarzyna Starzyk*
- Kardiodiabetologia w najnowszych wytycznych europejskich – *dr n. med. Radosław Bartkowiak*
- Niewydolność serca – jakie zmiany w 2023 roku? – *prof. Beata Wożakowska-Kapłon*
- Infekcyjne zapalenie wsierdza, kryteria rozpoznania, standardy leczenia 2023 – *dr Rafał Szymczyk*
- Ostre zespoły wieńcowe – w dokumencie wytycznych 2023 – *dr Ireneusz Domański-Giec*

10.30–10.45 przerwa na kawę

10.45–12.15 Nowe wytyczne ESH dotyczące diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego

prowadzą: dr Katarzyna Dziubek, dr Paweł Dybich

- Jak prowadzić diagnostykę nadciśnienia tętniczego w 2023 roku – *dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela*
- Monitorowanie 24 godzinne nadciśnienia tętniczego – kiedy zalecam u moich chorych, jakie zalecenia najnowszych wytycznych? – *dr Konrad Strzębała*
- Czy badanie echokardiograficzne pomaga w podejmowaniu decyzji terapeutycznych u chorych z nadciśnieniem tętniczym? – *dr Agnieszka Woronowicz-Chróściel*
- Diagnostyka obturacyjnego bezdechu podczas snu – dlaczego ważna u chorego z nadciśnieniem tętniczym? – *dr Michał Bączek*
- Farmakoterapia nadciśnienia tętniczego 2023 co nowego? – *prof. Beata Wożakowska-Kapłon*

12.15–12.30 przerwa na kawę

12.30–13.25 Kardiologia interdyscyplinarnie

prowadzą: dr n. med. Katarzyna Starzyk, dr n. med. Radosław Bartkowiak,

- Konsultacje chorego kardiologicznego w gabinecie reumatologa – *dr Agnieszka Ciba-Stemplewska*
- Chory z hipercholesterolemią, nowe możliwości terapii – programy lekowe prowadzone w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym – *dr Agnieszka Major*
- Milweksian – nowa gwiazda na horyzoncie koagulologicznym? Kierunki badań i poszukiwań – *dr Miłosz Bzymek*

13.25–14.40 Pacjent z niewydolnością serca i zaburzeniami rytmu

prowadzą: dr n. med. Dawid Bąkowski, dr n. med. Paweł Wałek, dr n. med. Maciej Kluk

- Kiedy kwalifikuję do zabiegu i jaki rozrusznik wszczepiam u chorego z niewydolnością serca? – *dr n. med. Maciej Kluk*
- Pacjent z wszczepionym rozrusznikiem, na co zwracać uwagę? – *dr n. med. Dawid Bąkowski*
- Nowe możliwości diagnostyki zaburzeń rytmu serca? – *dr Maciej Młodnicki*
- Ablacja migotania przedsionków u pacjenta z niewydolnością serca – *dr n. med. Paweł Wałek*
- Czy nawrót migotania przedsionków po ablacji jest zawsze porażką operatora – *dr Przemysław Dąbkowski*

14.40–15.15 Chorzy trudni, ciekawi, nietypowi.

Kliniczny kalejdoskop kardiologiczny.

Swoich chorych przedstawiają:

dr Maciej Młodnicki, dr Konrad Strzębała, dr Katarzyna Dziubek, dr Olga Jelonek, dr Anna Kot, dr Piotr Karolak, dr Paweł Kośmider, dr Michał Łabuz, dr Paweł Szast

15.15–15.25 Najczęstsze problemy w terapii ambulatoryjnej chorego „kardiologicznego” – Państwo pytacie, my odpowiadamy.

15.25 Zakończenie spotkania

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
serdecznie zaprasza na szkolenie:

ORTODONCJA FUNKCJONALNO-ESTETYCZNA W ASPEKcie ZABURZEŃ CZASZKOWO- -ZUCHWOWYCH I REHABILITACJA W UJĘCIU HOLISTYCZNYM

29 września 2023 r., godz. 10
w Sali konferencyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

WYKŁADY POPROWADZĄ:

Dr n. med. Małgorzata Kulesa-Mrowiecka – fizjoterapeuta

Zaburzenia skroniowo-żuchwowe –
fizjoterapia stomatognatyczna (wykład wprowadzający)

Zaburzenia skroniowo-żuchwowe – diagnostyka funkcjonalna
i fizjoterapia stomatognatyczna (warsztaty praktyczne)

Lek. dent. Barbara Czerwińska-Niezabitowska – specjalista
stomatologii dziecięcej i ortodoncji

Czynniki predysponujące oraz wyzwalające dysfunkcje stawu
skroniowo-żuchwowego

Przypadki leczenia pourazowych oraz zapalnych postaci SSŻ
spowodowanych przez RZS, boreliozę oraz zakażenie ropne

Przypadek asymetrii łuku po ekstrakcji zęba stałego (badanie,
diagnostyka oraz aksjografia)

W związku z dużym zainteresowaniem prosimy
o potwierdzenie obecności do 20 września 2023 r.

Zgłoszenia przyjmuje Anita Dubiel, tel. 41 362 13 81 wewn. 15.
lub drogą mailową: rejestrpraktyk@sil.apsnet.pl

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

NADWRAŻLIWOŚĆ NA LEKI, ZAPALENIE W CHOROBYCH 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
skroniowo-żuchwowych (dr hab. n. med. Maciej Sikora)

12.05 –12.20 Przerwa kawowa

12.20 Pułapki diagnostyczno-terapeutyczne w chorobie
refluktowej 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 lub telefon: 41 362 13 81**

WSTĘP WOLNY

KOMUNIKAT KOMISJI DS. PRAKTYK PRYWATNYCH ŚIL

Komisja ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych ŚIL przypomina o obowiązku zgłaszania przez lekarzy / lekarzy dentystów wszelkich zmian danych objętych rejestrem w prowadzonych praktykach prywatnych w terminie 14 dni od dnia ich powstania, w szczególności w praktykach wykonywanych w zakładzie leczniczym (tzw.: praktyki „kontraktowe”).

Obowiązkiem lekarza / lekarza dentystry przed podjęciem działalności „kontraktowej” w nowym zakładzie leczniczym jest dokonanie wpisu tego „nowego” miejsca w RPWDL. Wpisu można dokonać w formie elektronicznej na platformie RPWDL. Działalność leczniczą można rozpocząć, zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991) dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych w terminie, o którym mowa wyżej, organ rejestrowy ma prawo, w drodze decyzji administracyjnej,

nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – art. 7 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

W przypadku zaprzestania wykonywania działalności należy dokonać wykreślenia praktyki w rejestrze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Rejestr ten jest jawny.

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny: 41 362 13 81 wewn. 15, lub e-mailowy: rejestrpraktyk@sil.apsnet.pl.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestracji Praktyk Prywatnych
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
Dr n. med. Krzysztof Bidas

PROPOZYCJE I PLANY

ŚIL SZKOLI!

Bogatsi o kolejne miesiące doświadczeń wakacje spędziliśmy na monitorowaniu potrzeb edukacyjno-konferencyjnych. Pochyliliśmy się nad Państwa uwagami po to, by w najbliższych miesiącach w ofercie szkoleniowej naszego ośrodka znalazły się propozycje stanowiące odpowiedź na Państwa oczekiwania. Już we wrześniu odbędą się dwa szkolenia, na które serdecznie zapraszamy (czyt. na s. 20).

Maciej Orłoś, reklama i zarządzanie wizerunkiem

Planujemy zorganizowanie konferencji z udziałem **Macieja Orłosa**, specjalisty ds. obsługi mediów społecznościowych, znanego aktora i redaktora. Opowie on, na co zwrócić uwagę w reklamie w social mediach oraz jak skutecznie zarządzać wizerunkiem marki osobistej. Podpowie również, jak radzić sobie z negatywnymi opiniami i hejtem w internecie. W ramach konferencji poruszane będą również zagadnienia prawne związane z zakazem reklamy usług medycznych i identyfikacją wizualną w internecie przy funkcjonujących ograniczeniach prawnych.

Konsultacje z analitykiem ekonomicznym

W nowym sezonie szkoleniowym dla lekarzy prowadzących własną działalność gospodarczą oraz wszystkich tych, którzy myślą o inwestycjach, planujemy organizować spotkania z analitykiem ekonomicznym w ramach cyklu edukacji ekonomicznej. Spotkania będą miały charakter wykładowo-warsztatowy. Dzięki nim będziecie mogli Państwo poszerzyć swoją wiedzę z zakresu oceny efektywności i opłacalności inwestycji.



Wypalenie zawodowe – warsztaty

W ramach działalności naszego ośrodka planujemy realizację warsztatów z udziałem coachów związanych z tematyką zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Ze zgłaszanych do nas propozycji szkoleń ta tematyka wskazywana była bardzo często.

Izba w Izbę

Mamy w zanadru cały pakiet specjalistycznych szkoleń i konferencji o tematyce medycznej. Prowadzimy intensywne rozmowy ze Śląską Izbą Lekarską i planujemy uruchomienie platformy on-line, w ramach której również będzie można korzystać z jej bogatej oferty edukacyjnej.

Otwarci na propozycje

Zapraszamy do zgłaszania propozycji tematycznych. Jeżeli mają Państwo gotowy pomysł, prosimy o przedstawienie go. Gorąco zachęcamy do zaangażowania się w życie ośrodka, zarówno jako uczestnicy spotkań przez nas organizowanych, jak i współorganizatorzy. W sprawie propozycji szkoleń prosimy zgłaszać się do Gabrieli Śliwińskiej (repcja ŚIL). Można również kontaktować się telefonicznie i mailowo.

Program szkoleniowy będzie na bieżąco publikowany na naszej stronie www oraz w profilu na FB.



Seniorzy na szlaku

19 maja 2023 r. 15-osobowa grupa seniorów naszej Izby wzięła udział w wycieczce do Europejskiego Centrum Muzyki Krzysztofa Pendereckiego w Luślawicach.

Seniorzy zwiedzili również XVII-wieczny zamek w Dębnie, który obecnie pełni funkcję muzeum wyposażenia wnętrz z epoki. Odwiedzili też odtworzoną w 1904 r. grotę Matki Bożej z Lourdes w Porąbce Uszewskiej. To malownicza miejscowość w Małopolsce, która jest popularnym miejscem pielgrzymek. Jak wynika z relacji uczestników, wyjazd przebiegał w sympatycznej, wesołej atmosferze, co sprzyjało koleżeńskiej integracji. Wszyscy wrócili zmęczeni i pełni wrażeń.

Świętokrzyska Izba Lekarska informuje,

że wprowadzony został nowy system umożliwiający dokonywanie wpłat składek członkowskich za pomocą odrębnych kont bankowych dla każdego członka izby. Dzięki takiemu rozwiązaniu składki członkowskie wpływające od Państwa będą widoczne w naszych systemach księgowych natychmiast po dokonaniu wpłaty. Indywidualne konto w celu odprowadzania składek na rzecz ŚIL nie dotyczy tych lekarzy, którzy opłacają składki za pośrednictwem pracodawcy.

Więcej szczegółów i możliwość wygenerowania unikatowego konta (wpisując swój numer Prawa Wykonywania Zawodu) na naszej stronie internetowej <https://www.sil.apsnet.pl/skladki-czlonkowskie>

Przypominamy, że składka za dany miesiąc powinna wpłynąć na konto Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach do końca miesiąca, za który powstało zobowiązanie. W przypadku nieuregulowania składki w terminie automatycznie naliczane będą odsetki ustawowe.

Indywidualne numery kont dotyczą WPŁAT DOKONYWANYCH TYTUŁEM SKŁADKA CZŁONKOWSKA.

Pozostałe opłaty należy dokonywać na konto ogólne SIL. W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą tel. 41 362 13 81 wew. 14 lub wew. 21, e-mail: skladki@sil.apsnet.pl

SPZOZ w Szydłowie

(woj. świętokrzyskie, 60 km do Kielc, 50 km do Mielca)

zatrudni lekarza POZ

w wymiarze pełnego etatu lub mniejszym w dowolnej formie zatrudnienia. Ośrodek zdrowia czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8 do 18.

Zapewniamy mieszkanie.

tel: 41 354 51 82 lub 698 996 146.

PZOZ w Starachowicach

zatrudni lekarza do pracy w Poradni Nefrologicznej

kontakt: praca@szpital.starachowice.pl, tel. 41 273 96 70

Gabinet Stomatologiczny DREAM DENT

w Starachowicach

przyjmie lekarza dentystę

(praca dodatkowa 2 dni w tygodniu).

tel. 691 527 211

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: 604 447 707

PILNE!

Szpital w Skarżysku-Kamiennej

zatrudni

kierownika oraz lekarzy

w oddziale chorób wewnętrznych.

Dowolna forma zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie.

tel. 516 209 203 lub 516 209 226 lub 516 209 297

Radomski Szpital Specjalistyczny

im. dr Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu ul. Lekarska 4

pilnie poszukuje lekarzy

do pracy w **Oddziale Urologii**
– w ramach ordynacji podstawowej
i / lub dyżury medyczne,

forma zatrudnienia dowolna.

Kontakt tel. (48) 361 51 42;
e-mail: kadry.kier@szpital.radom.pl.

Podejmę współpracę z lekarzem dentystą w zakresie

leczenia **endodontycznego** przy użyciu mikroskopu stomatologicznego. Mam do zaoferowania pracę w świetnie prosperującym gabinecie z dużą pulą pacjentów. Proszę o kontakt pod nr telefonu +48 727 626 930

Podejmę współpracę z lekarzem dentystą

z umiejętnością planowania i wykonania prac z zakresu **protetyki stomatologicznej**. Mam do zaoferowania pracę w świetnie prosperującym gabinecie z dużą pulą pacjentów. Proszę o kontakt pod nr telefonu +48 727 626 930

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

ŚP.
Stanisława Markowskiego

Wieloletniego Ordynatora
Oddziału Chorób Wewnętrznych II
o profilu Kardiologicznym

Rodzinie i Bliskim Zmarłego

składamy
wyrazy głębokiego współczucia
Dyrektor oraz pracownicy
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

Dr Elżbiecie Stępień-Markowskiej

wyrazy współczucia i słowa wsparcia

po śmierci Męża

składają
Koleżanki i Koledzy
z Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

Zmarł nasz Kolega

Stanisław Markowski

specjalista w dziedzinie kardiologii

i chorób wewnętrznych

Wieloletni Przewodniczący

Okręgowego Sądu Lekarskiego

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Rodzinie i Najbliższym

wyrazy głębokiego współczucia

oraz szczerze kondolencje

z powodu śmierci

lek. med. Teresy Wójtowicz

wieloletniego aktywnego członka

Świętokrzyskiego Oddziału

Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy,

lekarza zaangażowanego w pracę

na rzecz ochrony zdrowia pracujących

składają

członkowie Zarządu

Świętokrzyskiego Oddziału

Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Zmarła nasza Koleżanka

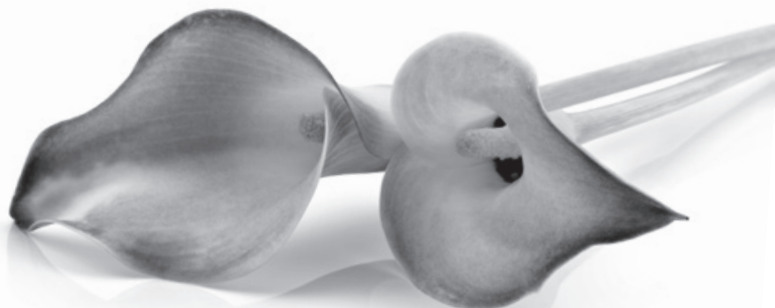
Krystyna Strzelecka

specjalista w dziedzinie okulistyki.

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają Koleżanki i Koledzy okuliści





Re Vitae

Klinika dr Andrzeja Kustry

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

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

Poznaj nas

www.revitae.com.pl

POSZUKUJEMY do współpracy

LEKARZY

DERMATOLOGÓW

CHIRURGÓW

GINEKOLOGÓW

LUB OSÓB SPECJALIZUJĄCYCH SIĘ
W W/W KIERUNKACH

OFERUJEMY

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

Warunki i forma współpracy do uzgodnienia indywidualnie



Zadzwoń i umów się na spotkanie
z właścicielem kliniki

 **664 029 922**

OFERUJEMY

Cykl szkoleń dla LEKARZY

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

Oferujemy kursy indywidualne i grupowe

Śledź nasz kalendarz szkoleń www.revitae.com.pl



Zadzwoń do nas

i powiedz czego potrzebujesz

 **664 029 922**