BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

ESKULAP ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 11–12 (375-376)
LISTOPAD – GRUDZIEŃ 2023

Kontrakty lekarskie

CZYTAJ NA STRONACH 4–6

Jak przeżyć święta i się nie pozabijać?

CZYTAJ NA STRONACH 10–11

Szanowni Państwo!

Ho, ho, ho… idą święta

Przekazujemy w Państwa ręce ostatnie w tym roku wydanie Eskulapa Świętokrzyskiego z tematem przewodnim kontraktów lekarskich. Adwokat Anna Wierzchowska odpowiada na pytania o zalety i wady kontraktów, oraz co należy wiedzieć o tej formie regulowania współpracy pomiędzy lekarzem a podmiotem medycznym.

Przedstawiamy również relację z Kurozwęk, które przy okazji organizowanego corocznego, XI już Sympozjum Naukowego „Kardiologia dla lekarza praktyka", przez dwa dni biją sercami zjeżdżających się tam kardiologów. Kardiologia króluje w tym wydaniu. W ciekawej rozmowie z prof. dr hab. n.med. Beata Wożakowską-Kapłon rozmawiamy o tzw. Liście Stanforda, na którą trafiło w tym roku nazwisko naszej rozmówczyni.

W numerze sporo informacji z branży medycznej z naszego regionu, Polski i świata. Są również relacje ze szkoleń i wydarzeń, jakie organizowaliśmy w Izbie i ośrodku szkoleniowym wraz z zapowiedziami kolejnych.

Z cyklu jak się to robi w… zapraszam do Szwecji. W pierwszej części materiału Andrzej Rozwens leczący Szwedów od niemal 20 lat opowie o rozwiązaniach stosowanych w podstawowej opiece zdrowotnej.

Kolejny rok zbliża się ku końcowi. Po tym jak listopad zmusza do przemyśleń i wspomnień, grudzień od pierwszych dni wrzuca nas w tryb myślenia o świętach. Zazwyczaj. Jakkolwiek chcielibyśmy tego uniknąć, już od połowy listopada dopada nas wyzierający z półek sklepowych marketing świąteczny. Mikołaje, gwiazdki, choinki i światełka sprawiają, że myśli o świętach stają się natrętne. W bieżącym numerze Eskulapa nawiązujemy do tej tematyki w artykule, w którym nasi eksperci opowiadają jak nie dać się zwariować gwiazdkowym prezentom oraz o skutecznym „celowaniu" w postanowieniach noworocznych.

Przy okazji napięć przedświątecznych polecam Państwu męski i kobiecy punkt widzenia dwójki znakomitych kieleckich terapeutów Agnieszki Cetery i Sebastiana Pawlika w dyskusji nad tym, jak przeżyć święta i sylwestra, żeby się „nie pozabijać".

A z okazji zbliżającego się karnawału mamy dla Państwa bilet na koncert zespołu Raz, dwa, trzy.

Jak zwykle dziękuję za nadsyłane teksty. W tym numerze publikujemy bardzo ciekawy artykuł autorstwa Wojciecha Pietrzyka o regulacjach prawnych udzielania pierwszej pomocy w przestrzeni powietrznej. Zachęcam do lektury tekstu „Czy leci z nami lekarz?". W tym miejscu zachęcam nieustannie do twórczości autorskiej, którą zawsze bardzo chętnie prezentujemy.

Opublikowana w poprzednim numerze krzyżówka spotkała się z Państwa dużym odzewem. Poradziliście się sobie Państwo celująco, rozdaliśmy nagrody błyskawicznie. Autor naszych krzyżówek odgraża się, że w tym numerze będzie trudniej. Wyzwanie i nagrody czekają!

Życząc Państwu spokojnych świąt i szczęśliwszego nowego roku, pozostaję do dyspozycji redaktor.eskulap@gmail.com.

Dorota Pacholec
Redaktor Naczelna

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^{00}–16^{00}, 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^{15}–16^{00}, śr. w godz. 10^{45}–15^{15}).
Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: Klaudiusz Kanclerz (pn.–pt. w godz. 8^{00}–16^{00}, tel. 41 368 75 67, 41 362 13 81, wew. 13).
Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk (pn.–pt. w godz. 8^{00}–16^{00}, tel. 41 362 13 81, wew. 19).
Księgowość: Lucyna Papis – główna księgowa, mgr Jadwiga Zielińska – księgowa, tel. 41 362 13 81 wew. 14, faks 41 362 15 00.
Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel – praktyki lekarskie, tel. 41 362 13 81, wew. 15, mgr Beata Kuprian – prawa wykonywania zawodu, tel. 41 362 13 81, wew. 22 oraz 41 362 15 40.
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej: dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot.
Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14^{00}–16^{00}, tel. 661 313 309, u.chonin@interia.pl.
Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604 639 805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Ewentualne spotkania – poniedziałki w godz. 12^{00}–14^{00}.
Rzecznik prasowy: Dorota Pacholec, tel. 507 001 724

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 Sławeta, Dorota Szyska-Skrobot, Janusz Wiśniewski, Jadwiga Zielińska – **sekretarz redakcji**.
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:** 4650 egz.
Kontakt: redaktor.eskulap@gmail.com, tel. 507 001 724

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: s. 8–9 – materiał prasowy; stock.adobe.com: okładka: amedeoemaja, Klaudia Baran, s. 2, grafika skarpeta/Ирина Шишкова; s. 3 yrabota/DigitalParadise; s. 6 Stasique/yeseyes9; s. 11 ViDi Studio; s. 12 Nuthawut; s. 13 piai; s. 15 Alexey Novikov; s. 17 Margit Kluthke; s. 22 MP Studio, s. 24 Wojciech Kusiak.

UWAGA! Redakcja nie zwraca nadesłanych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji i zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

KIERUNEK: EDUKACJA I DOSKONALENIE

Koleżanki i koledzy,
samorząd lekarski jest nie tylko narzędziem integrowania środowiska lekarzy i lekarzy dentystów, wsparcia w trudach wykonywania zawodu oraz przestrzegania etyki lekarskiej. W istocie swojej działalności weryfikuje również jakość kształcenia przyszłych lekarzy i tych, którzy już wykonują swój zawód. Rozumiejąc potrzebę nieustannego doskonalenia i pogłębiania wiedzy, w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej powołaliśmy do życia Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Dzisiaj mija niemal rok od jego powstania. Warto dokonać podsumowania działalności ośrodka i opowiedzieć o planach. Przede wszystkim z tego miejsca jednak chciałabym podziękować kierownictwu szkolenia, radzie programowej oraz wszystkim osobom występującym z inicjatywą zorganizowania szkoleń i wszystkim ich uczestnikom. Tylko dzięki naszej aktywności Ośrodek ma szansę się rozwijać i przynosić korzyści edukacyjne wszystkim członkom Izby. W ciągu tych dwunastu miesięcy zrealizowaliśmy wiele konferencji o charakterze naukowym, warsztatów umiejętności i merytorycznych spotkań dyskusyjnych. Organizujemy również szkolenia dotyczące aspektów pobocznych (np. księgowych) prowadzenia działalności w formie prywatnych praktyk lekarskich. W ramach działalności Izby i ośrodka szkoleniowego mamy również możliwość (po zaakceptowaniu przez Radę Programową) sfinansowania szkolenia, które Państwo zorganizują. Procedury ubiegania o finansowanie są nieskomplikowane i z tego miejsca zachęcam Państwa do podejmowania tego typu inicjatyw. W przyszłości chcemy nadal rozwijać działalność ośrodka. Każdy lekarz i lekarz dentysta może składać do nas mailowo, telefonicznie lub osobiście w siedziby Izby propozycje zagadnień szkoleniowych. Pragnę przypomnieć, że uczestnicząc w szkoleniach merytorycznych z zakresu wiedzy klinicznej macie Państwo możliwość zdobycia punktów edukacyjnych. Wraz z kierownictwem ośrodka rozważamy również uruchomienie platformy on-line i w tym zakresie chętnie poznamy Państwa opinie. Informacje o organizowanych przez nas szkoleniach, konferencjach i warsztatach znajdziecie Państwo w Eskulapie Świętokrzyskim, na naszej stronie internetowej i na FB. Udział w szkoleniach dla wszystkich członków nieposiadających zaległości w opłacaniu składek członkowskich jest darmowy. Janusz Korczak zwykł mawiać: „Nie takie ważne, żeby człowiek dużo wiedział, ale żeby dobrze wiedział, nie żeby umiał na pamięć, a żeby rozumiał, nie żeby go wszystko troszkę obchodziło, a żeby go coś naprawdę zajmowało".

fot: Łukasz Styczeń

Z okazji nadchodzących Świąt i Nowego Roku życzę Państwu zdrowia, satysfakcji z wykonywania zawodu, wysokiej motywacji do pracy i odnajdywania równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym.

Dorota Szyska-Skrobot
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL

Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów

KIEROWNIK: Daniel Karpiński

ZASTĘPCY KIEROWNIKA: Elżbieta Chichłowska-Bieniek, Maciej Lewandowski, Adam Wróbel

CZŁONKOWIE RADY PROGRAMOWEJ: dr n. med. Krzysztof Bartosz, lek. dent. Urszula Buszko, lek. Agnieszka Janowska, lek. Paweł Kieres, dr hab. n. med. Maciej Sikora, lek. Marta Sitnik, dr n. med. Grażyna Sławeta, dr hab. n. med. Piotr Sobolewski

SEKRETARZ: Aleksandra Bukowska

Obsługa szkoleń:
Szkolenia stomatologiczne: Anita Dubiel tel. 41 362 13 81 wew. 15
Pozostałe szkolenia: Gabriela Śliwińska tel. 41 362 13 81 wew. 12

NA CO NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ ZAWIERAJĄC KONTRAKT Z PODMIOTEM LECZNICZYM?

KONTRAKT LEKARSKI JAKO UMOWA CYWILNOPRAWNA

Osoby wykonujące zawód medyczny mogą świadczyć pracę w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej (w formie kontraktu, umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, ewentualnie umowy zlecenia na określone świadczenia). Niniejsze rozważania mają na celu wskazanie cech charakterystycznych dla umowy kontraktowej zawieranej pomiędzy lekarzem a podmiotem leczniczym. Istotną kwestią jest również zwrócenie uwagi na szczególne aspekty prawne kontraktów zawieranych przez medyków.

Kontrakt lekarski jako alternatywa dla umowy o pracę, umowy zlecenia i umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych

W pierwszej kolejności należy zaakcentować różnice pomiędzy umową kontraktową a umową o pracę. Każda z tych form wykonywania zawodu ma swoje wady i zalety. Z pewnością za umową o pracę przemawia stabilność zatrudnienia oraz korzyści płynące z uprawnień pracowniczych gwarantowanych kodeksem pracy. Z kolei umowa kontraktowa daje medykom większą elastyczność i częstokroć lepsze wynagrodzenie.

Kontrakt jako umowa cywilnoprawna nie podlega rygorom prawa pracy, zwłaszcza w zakresie czasu pracy, godzin nadliczbowych, miejsca wykonywania pracy, korzystania z urlopu wypoczynkowego, gwarantowanych dni wolnych od pracy czy też sposobu rozwiązania bądź wypowiedzenia umowy.

Wobec powyższego, podkreślić należy, że lekarz na kontrakcie nie jest pracownikiem i nie korzysta z przywilejów gwarantowanych kodeksem pracy, chyba, że podobne warunki zagwarantuje sobie w zawartej z podmiotem leczniczym umowie.

Kontrakt lekarski jest szczególnym rodzajem umowy nienazwanej, opartej na tzw. zasadzie swobody umów wynikającej z art. 3531 kodeksu cywilnego. Przepis ten stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. W kontekście kontraktu lekarskiego, oznacza to, że strony mogą w sposób dowolny kształtować zawierany stosunek prawny, tak, aby jak najlepiej odzwierciedlał ich prawa i obowiązki. Nadrzędną zasadą jest, aby zawarta umowa mieściła się w granicach obowiązującego prawa – w tym przypadku kodeksu cywilnego i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Kontrakt zawrzeć może lekarz prowadzący działalność gospodarczą – indywidualną praktykę lekarską. Lekarz na kontrakcie, w świetle przepisów regulujących pracę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uznawany jest za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w zakresie wolnego zawodu, która podlega obowiązkowym ubezpieczeniom. Lekarz ma obowiązek samodzielnego wyliczania i odprowadzania składek. Przyszłe świadczenie emerytalne lekarza kontraktowego zależeć będzie zatem od odprowadzanych składek.

Do kontraktu lekarskiego, jako umowy nienazwanej (czyli takiej, której nie regulują wprost żadne przepisy), co do zasady odpowiednio stosuje się przepisy o umowie zleceniu określone w art. 750 k.c. i n., lecz w pierwszej kolejności mają znaczenie zapisy zawarte w umowie kontraktowej.

Lekarz może zawrzeć z podmiotem leczniczym również typową, nazwaną umowę zlecenia. Umowa taka może być – w odróżnieniu od kontraktu - zawarta przez lekarza nieprowadzącego działalności gospodarczej i zazwyczaj jest podpisywana na wykonanie określonych czynności medycznych, w przewidzianym umownie czasie.

Dla porządku, umowę kontraktową należy również odróżnić od umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, która została uregulowana m. in. w art. 24 i n. ustawy o działalności leczniczej. Zdaniem części komentatorów ten rodzaj umowy stanowi formę umowy nazwanej. Ustawa reguluje bowiem zarówno tryb zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jej przedmiot, treść umowy, formę czyli tzw. *essentialia negotii* (przedmiotowo istotne elementy treści czynności prawnej) takowego stosunku prawnego.

Na co zwrócić uwagę zawierając kontrakt z podmiotem leczniczym?

Zawierając umowę kontraktową, należy mieć na uwadze, że zazwyczaj jej treść jest podyktowana odgórnie przez dany podmiot leczniczy. Warto

zatem zadbać o to, by przed podpisaniem kontraktu zapoznać się dokładnie z jego treścią, a nawet skonsultować się z prawnikiem.

Osoba wykonująca zawód medyczny może, a nawet powinna mieć wpływ na ostateczny kształt zawieranej umowy, jak również może negocjować i uszczegóławiać jej warunki w taki sposób, aby uniknąć potencjalnych problemów w trakcie świadczenia usług lub związanych z zakończeniem umowy.

W szczególności, skoro nie gwarantują tego odgórnie przepisy prawa, warto w kontrakcie zapisać kwestie takie jak:

- jasny i szczegółowy zakres usług jakie mają być świadczone oraz określenie wynagrodzenia przysługującego lekarzowi z tego tytułu,
- ustalenie zakresu dni wolnych od świadczenia usług (w tym zagwarantowanie sobie quasi urlopu wypoczynkowego i zadbanie o sposób rozliczenia wynagrodzenia za ten okres),
- ustalenie ewentualnych zastępstw na czas niemożności osobistego świadczenia usług przez lekarza, w szczególności po czyjej stronie leży zapewnienie zastępstwa, czy zastępca musi spełniać określone wymogi, a jeśli tak to dokładnie jakie,
- czas trwania umowy (kontrakt może być zawarty zarówno na czas określony, jak i nieokreślony, przy czym podmioty lecznicze preferują kontrakty zawarte na czas określony, lecz jest to kwestia do negocjacji),
- czas pracy (lekarzy kontraktowych co do zasady nie dotyczą te same normy, które dotyczą lekarzy na etacie, gdyż przepisy związane z zatrudnieniem personelu medycznego w ustawie z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odnoszą się do wymaganych okresów odpoczynku oraz zasad pełnienia dyżurów przez pracowników; warto jednak w sposób racjonalny i zapewniający prawidłowe świadczenie usług określić w umowie limity czasu pracy w podmiocie leczniczym),
- ponoszenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone w trakcie wykonywania umowy (temat ten jest szczególnie istotny, o czym mowa w dalszej części tekstu),
- zapewnienie środków ochrony i odzieży (zgodnie z art. 304 kodeksu pracy, który ma zastosowanie w tym przypadku, podmiot leczniczy będzie zobowiązany do zapewnienia zgodnych z przepisami BHP warunków pracy osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, a także osobom prowadzącym w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą; zatem lekarz kontraktowy jest w pełni uprawniony do domagania się w swojej umowie np. zagwarantowania obuwia i odzieży ochronnej, jałowych rękawic, okularów, maseczek czy fartuchów – w zależności od rodzaju wykonywanych świadczeń),
- zagwarantowanie zapewnienia przez podmiot leczniczy odpowiedniego do wykonywania świadczeń pomieszczenia, sprzętu, produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury,
- zakaz konkurencji (w szczególności przez jaki czas po zakończeniu kontraktu zakaz będzie obowiązywał, na jakim terenie i w jakim zakresie, ale przede wszystkim należy rozważyć konsekwencje złamania zakazu konkurencji i grożących za jego złamanie kar),
- ewentualne kary umowne za nienależyte wywiązywanie się z umowy (należy szczególnie uważać na zapisy dotyczące kar, gdyż niejednokrotnie są one rażąco wygórowane bądź podstawy i zasady ich naliczania są niejasno określone),
- formy i warunki zakończenia współpracy, okres wypowiedzenia umowy (w jakich wypadkach i kto jest

fot. Łukasz Styczeń

Anna Wierzchowska

uprawniony do rozwiązania umowy, jakie należy poczynić ku temu kroki, jaką strony przewidują formę zakończenia współpracy – jest to bardzo istotna kwestia zależna od woli stron, dlatego warto się zastanowić nad tym jeszcze przed podpisaniem kontraktu).

Odpowiedzialność odszkodowawcza lekarza na kontrakcie

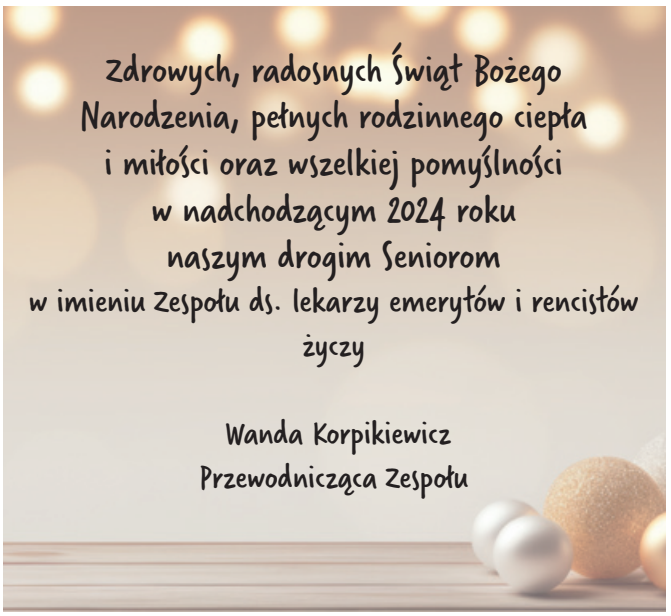
W przypadku zawarcia umowy kontraktowej, co do zasady, za ewentualne szkody lekarz odpowiada solidarnie z podmiotem leczniczym, przy czym zakres odpowiedzialności powinien być jasno określony w zapisach umowy kontraktowej. Solidarna odpowiedzialność oznacza bowiem, że poszkodowany może domagać się zapłaty swoich roszczeń zarówno od podmiotu leczniczego, jak i od lekarza. Jednym z najczęściej spotykanych problemów w kontraktach lekarskich jest niezasadne przerzucenie na lekarza pełnej odpowiedzialności za szkody związane ze świadczeniem usług. Zapis nakładający niczym nieograniczoną odpowiedzialność odszkodowawczą na lekarza jest dla niego skrajnie niekorzystny. Podmiot leczniczy może bowiem domagać się od niego całej sumy odszkodowania przyznanej pacjentowi, a częstokroć są to sumy niebagatelne. W kontrakcie warto zatem ustalić jasne zasady odpowiedzialności lekarza, przykładowo poprzez wskazanie maksymalnej wysokości, do jakiej odpowiada lekarz. Ważne, aby umowa zawierała zapisy dotyczące również określenia podstaw odpowiedzialności.

Istotną jest także kwestia odpowiedzialności za powierzone lekarzowi mienie, np. sprzęt medyczny. Gdyby lekarz wziął na siebie pełną odpowiedzialność za sprzęt w ramach umowy, wówczas każda jego awaria mogłaby stanowić podstawę odpowiedzialności finansowej. Warto, by w umowie zawarta była klauzula stanowiąca np. że tylko zawinione działanie lekarza może stanowić podstawę jego odpowiedzialności.

Podsumowanie

Wybór kontraktu lekarskiego jako formy wykonywania świadczeń z pewnością ma swoje zalety. Świadczy o tym fakt, że umowa kontraktowa jest statystycznie częściej wybieraną opcją wśród medyków aniżeli sama umowa o pracę. Jednak, aby skorzystać z zalet umowy kontraktowej, a jednocześnie nie wpaść w pułapkę czyhającą w zapisach umownych, należy do jej zawarcia podejść niezwykle skrupulatnie.

adwokat
Anna Wierzchowska



Zmiany w opiece koordynowanej

Od 1 listopada pacjenci ze stanem przedcukrzycowym i nadczynnością tarczycy w większym stopniu mogą korzystać z opieki koordynowanej. Ponadto w nowym zakresie tej opieki pojawi się diagnostyka oraz leczenie przewlekłej choroby nerek. Pacjenci zyskają dostęp do kompleksowej porady, konsultacji specjalistycznej, badania wskaźnika albuminy/ kreatyniny w moczu oraz porad o charakterze konsultacji edukacyjnych i dietetycznych. Dodatkowo pacjenci poniżej 18 roku życia będą mogli skorzystać z konsultacji specjalistycznych w ramach opieki koordynowanej. Katalog badań diagnostycznych lekarzy POZ został rozszerzony o Immunoglobuliny całkowite (IgE) i Immunoglobuliny E swoiste (IgE). Warto również przypomnieć, że lekarz udzielający świadczeń nocnej oraz świątecznej opieki zdrowotnej może wystawiać skierowania na wykonanie badań laboratoryjnych wówczas, gdy w lokalizacji udzielania tego rodzaju świadczeń istnieje dostęp do zlecanych badań. Treść rozporządzenia z dnia 9 października 2023 zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej znajduje się w publikowanym kodzie QR.

Weryfikujący dostęp do IKP bez zgody pacjentów

Od 1 listopada 2023 r. lekarze, którzy wystawiają recepty na bezpłatne leki pacjentom do 18 r.ż. i powyżej 65 r.ż. oraz kobietom w ciąży mają możliwość zweryfikowania danych medycznych na temat rodzaju oraz ilości przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych bez zgody tych pacjentów lub ich ustawowych pełnomocników. Podstawę prawną takiego działania stanowi ustawa z 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1938).

Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej pod kątem udziału lekarzy w reklamach

Komisja Etyki Lekarskiej NIL przygotowała stanowisko w sprawie sprzeciwu wobec wykorzystywania wizerunku lekarzy w reklamach również w odniesieniu do materiałów promujących kosmetyki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz inne produktów i usług niepowiązanych z działalnością medyczną uznając za nieetyczne występowanie w nich zarówno lekarzy, jak i osób nie będących nimi. Artur de Rosier przewodniczący Komisji Etyki Lekarskiej NRL wskazał na konieczność dokonania analizy tego zagadnienia w szerszej perspektywie. Więcej informacji na ten temat znajdą Państwo skanując publikowany kod QR.

Covid-19 aktualizacja wytycznych dotyczących leczenia

Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła 10 listopada oświadczenie aktualizujące swoje wytyczne dotyczące leczenia COVID-19. Zmieniono zalecenia farmakologiczne dla pacjentów z nieciężką postacią COVID-19. Jest to 13. aktualizacja niniejszych wytycznych. Wytyczne zawierają również zaktualizowane wskaźniki ryzyka przyjęcia do szpitala pacjentów z nieciężką postacią COVID-19. Zaktualizowane szacunki ryzyka mają pomóc identyfikować osoby o wysokim, umiarkowanym lub niskim ryzyku przyjęcia do szpitala oraz dostosować leczenie zgodnie z wytycznymi WHO. Zgodnie z wytycznymi WHO wskazała, że

1. wysokie ryzyko hospitalizacji występuje w zakażeniach COVID-19 u osób z obniżoną odpornością (wskaźnik hospitalizacji wynosi 6%);
2. umiarkowane ryzyko występuje w zakażeniach COVID-19 u osób w wieku powyżej 65 lat, osób cierpiących na takie schorzenia, jak otyłość, cukrzyca i/lub choroby przewlekłe, w tym przewlekła obturacyjna choroba płuc, choroba nerek lub wątroby, nowotwór, osoby niepełnosprawne i osoby ze współistniejącymi chorobami przewlekłymi (wskaźnik hospitalizacji na poziomie 3%);
3. niskie ryzyko hospitalizacji w zakażeniach COVID-19 u osób, które nie należą do kategorii wysokiego lub umiarkowanego ryzyka (wskaźnik hospitalizacji wynosi 0,5%).

Kongres ginekologów w Seulu

Ginekolodzy-położnicy z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach od 16 do 19 października uczestniczyli w Światowym Kongresie ISUOG (Międzynarodowego Towarzystwa Ultrasonografii w Położnictwie i Ginekologii) w Seulu. Jest to jedno z najbardziej prestiżowych wydarzeń. Towarzystwo w aktywny sposób wspiera rozwój ultrasonografii w praktyce ginekologii i położnictwa. Podczas kongresu lekarze z WSzZ – dr n. med. Grzegorz Świercz i dr n. med. Jakub Młodawski – zaprezentowali cztery prace dotyczące wykorzystania w praktyce klinicznej elastografii szyjki macicy. Warto podkreślić, że zaprezentowane prace są efektem prowadzonych przez specjalistów z WSzZ badań naukowych realizowanych przy ścisłej współpracy z Uniwersytetem Jana Kochanowskiego. WSzZ był jednym z tylko trzech ośrodków reprezentujących Polskę.

Sprzęt WOŚP trafił do szpitala w Czerwonej Górze

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze pozyskał specjalistyczny sprzęt do szybkiej identyfikacji mikroorganizmów z materiałów klinicznych oraz automatyczne urządzenie do diagnostyki zakażenia sepsą w czasie jednej godziny. Lecznica zwróciła się do Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy o udzielenie wsparcia finansowego na ten cel, a Fundacja pozytywnie zweryfikowała wniosek szpitala i sfinansowała inwestycję.

Urządzenie do identyfikacji mikroorganizmów metodą spektrometrii masowej z użyciem jonizacji laserowej wspomaganej matrycą z analizatorem czasu przelotu jest najnowocześniejszym systemem tego typu. Unikatowa metoda zastosowana w systemie pozwala na zidentyfikowanie 1316 klinicznie istotnych mikroorganizmów (bakterii, w tym prątków, grzybów drożdżopodobnych oraz pleśni) w czasie krótszym niż 20 sekund. Szybkość odczytu oraz przepustowość analizatora sprawia, że jest najszybszym oraz najbardziej zautomatyzowanym systemem spektrometrii mas.

Otrzymany w krótkim czasie wynik pozwala niezwłocznie wdrożyć antybiotykoterapię, wykorzystując wiedzę na temat naturalnej oporności mikroorganizmów.

Drugi z otrzymanych systemów jest automatycznym urządzeniem do diagnostyki in vitro. Dzięki urządzeniu można zdiagnozować zakażenie sepsą w czasie jednej godziny poprzez oznaczenie 43 patogenów w jednym panelu z oceną oporności na istotne antybiotyki.

Onkologiczne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w ŚCO

26 października w ŚCO otwarto Onkologiczne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Dzięki niemu pacjenci onkologiczni i lekarze będą mieli szybki dostęp do innowacyjnych terapii. Utworzenie OCWBK przyczyni się zwiększenia liczby prowadzonych badań klinicznych. Ma również poprawić dostępność do terapii, spowodować wzrost zaangażowania kadry medycznej w badania kliniczne i zwiększać poziom edukacji. Dzięki powołanemu do życia Centrum możliwy będzie naukowy rozwój ŚCO w Kielcach i wykorzystanie pełni potencjału, zasobów i infrastruktury. Podczas uroczystego otwarcia obecni byli: kierownictwo Agencji Badań Medycznych, władze województwa, długoletni współpracownicy i konsultanci merytoryczni ŚCO, przedstawiciele

OnkoCWBK z całej Polski, lekarze – badacze oraz pacjenci korzystający z badań klinicznych.

W ŚCO realizowane są badania kliniczne I, II, III i IV fazy. Obecnie prowadzone badania kliniczne dotyczą: raka jamy ustnej – Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, zespołu mielodysplastycznego (MDS) – Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku, przewlekłej białaczki mielomonocytowej (CMML) – Klinika HiTS, ostrej białaczki szpikowej (AML) – Klinika HiTS, szpiczaka mnogiego – Klinika HiTS, raka gruczołu krokowego – Poradnia Urologii/Klinika Radioterapii, raka gruczołu krokowego – Klinika Urologii, raka jajnika – Klinika Ginekologii/Ośrodek Chemioterapii Dziennej, raka macicy – Klinika Ginekologii/Ośrodek Chemioterapii Dziennej, raka piersi – Klinika Onkologii Klinicznej i raka rdzeniastego tarczycy – Klinika Endokrynologii.

Dobry posiłek w SP ZOZ MSWiA w Kielcach

Od 5 października SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II bierze udział w pilotażowym „Dobry Posiłek w Szpitalu". Program finansowany jest przez NFZ. Jego celem jest poprawa jakości żywienia w szpitalach. Posiłki mają być przygotowywane według zaleceń opracowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, we współpracy z Instytutem Matki i Dziecka oraz Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka". Zgodnie z nimi planowanie jadłospisów ma wynikać ze średnio ważonej normy na energię i składniki odżywcze dla populacji szpitalnej bez względu na płeć.

(mat. prasowy)

Szanowni Państwo,

pragnę serdecznie zaprosić na spotkanie

Pierwotne niedobory odporności – problem niedoceniany czy mało znany?

Odbędzie się ono **9 grudnia 2023 roku o godzinie 10**,
w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej – Kielce, ul. J. Popiełuszki 43.

Harmonogram:

1. *Czerwone flagi w rozpoznawaniu PNO w praktyce lekarza pediatry* – dr n. med. Beata Wolska-Kuśnierz
2. *Drogi do rozpoznania pierwotnego niedoboru odporności w codziennej praktyce lekarza internisty* – dr n. med. Dariusz Sołdacki
3. *Współpraca gastroenterologa i lekarza POZ w leczeniu nieswoistych chorób zapalnych* – lek. med. Marta Jastrzębska – wykład sponsorowany Takeda
4. Prezentacja przypadków – dr n. med. A. Stelmach-Gołdyś, dr n. med. B. Garus
5. Dyskusja

Prosimy o potwierdzenie obecności u Pani Anity Dubiel
telefonicznie: 41 362 13 81 (wewnętrzny 15)
lub mailowo: recepcja@sil.apsnet@pl

Z poważaniem,
Agnieszka Stelmach-Gołdyś
Konsultant Wojewódzki ds. immunologii klinicznej

NOWY SYSTEM WPŁAT SKŁADEK

Świętokrzyska Izba Lekarska informuje, iż wprowadzony został nowy system umożliwiający dokonywanie wpłat składek lekarskich za pomocą indywidualnych kont lekarskich.

W tym celu każdy członek Izby otrzymuje indywidualny numer rachunku bankowego, na który należy wpłacać składki. Dzięki takiemu rozwiązaniu składki członkowskie wpływające od Państwa będą natychmiast księgowane przez bank na przydzielonych Państwu indywidualnych (o unikatowym numerze) rachunkach bankowych. Indywidualne konto w celu odprowadzania składek na rzecz ŚIL nie dotyczy tych lekarzy, którzy opłacają składki za pośrednictwem pracodawcy.

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu | Wyświetl numer konta

Przy **wpłatach z zagranicy** należy zastosować numer IBAN: **PL**indywidualny nr konta, oraz kod BIC (SWIFT): **PKOPPLPW**

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

JAK PRZEŻYĆ ŚWIĘTA I SIĘ NIE POZABIJAĆ?

O relacjach w burzliwym okresie przygotowań przedświątecznych rozmawiają Agnieszka Cetera i Sebastian Pawlik.

AC: Magia świąt, kominek, świąteczne swetry, czerwono-złote kubeczki trzymane przez roześmiane rodziny, w tle przepiękna choinka i udekorowany dom – tak wyglądają najczęściej zdjęcia, które kojarzą się z tym wyjątkowym czasem w roku. Zamawiane świąteczne sesje fotograficzne, publikowane w social mediach, prezentujące polukrowany czas Bożego Narodzenia. Z drugiej strony sprzątanie, gotowanie, pieczenie, niekończące się zakupy, prezenty, humory rodziny sprawiają, że jest to bardzo emocjonalnie wymagający czas. I dlatego też (według pisma „Journal of Psychosomatic Research") dwaj amerykańscy psychiatrzy Thomas H. Holmes i Richard H. Rahe umieścili Święta Bożego Narodzenia na 42 miejscu jako jedno z najbardziej stresujących wydarzeń w życiu. W związku z tym magia świąt to właśnie hasło, które u wielu ludzi wywołuje ironiczny uśmiech.

Szanowanie różnic

SP: Każda rodzina to mozaika różnych osobowości i przekonań. Święta to doskonała okazja, aby nauczyć się szanować te różnice. Lepiej unikać drażliwych tematów, które mogą prowadzić do kłótni, a w zamian za to skupić się na tym, co łączy, a nie dzieli. Warto skoncentrować się się na pozytywach w rozmowie unikając tematów politycznych, trudności w relacjach, tematów finansowych. Fajnie coś sobie poopowiadać, powspominać wspólne chwile, takie jak jak wakacje czy uroczystości rodzinne.

Oczekiwania

AC: Dużo oczekiwań związanych, żeby Boże Narodzenie spędzić jak to sobie życzymy w miłej, rodzinnej atmosferze. Ma przecież być pięknie, smacznie, wyjątkowo. I spotykają się ludzie z tą nadzieją, chcą odpocząć, spędzić niepowtarzalny czas. Rodzinne sprawy, ktoś długo nie dzwonił, inny nie odebrał, nowe urazy i te sprzed lat, różnice światopoglądowe, styl życia, zapatrywania religijne i mieszanka osobowości od impulsywnego choleryka, ostrożnego flegmatyka, refleksyjnego melancholika, po towarzyskiego sangwinika, powoduje, że czas, który miał być tak piękny, zamienia się w pretensje, a czasem wręcz w kłótnie. Nie da się być wypoczętym i mieć idealnie posprzątany dom. W nierównej walce oczekiwań z rzeczywistością wygrywa ta druga – niedoskonała,

mało spektakularna. Po co jednak walczyć, skoro można przeżyć święta inaczej.

SP: Przed świętami warto usiąść razem i otwarcie porozmawiać o oczekiwaniach każdego członka rodziny. Co jest dla Was ważne? Czy są jakieś tradycje, bez których nie wyobrażacie sobie tych dni? Planowanie menu, podział obowiązków, a także ustalenie, kogo chcecie zaprosić, to ważne kroki, aby uniknąć nieporozumień.

Projekt „ŚWIĘTA"

AC: Nie traktujmy świąt jako kolejnego życiowego projektu. Perfekcjonizm potrafi być zgubny i tak naprawdę tracimy to co najważniejsze, to czego sobie życzymy, tracimy z oczu siebie i bliskich. Zróbmy listę z niezbędnymi rzeczami, bez których nie wyobrażamy sobie świąt. Kupmy i zapakujmy

wcześniej prezenty, zaangażujmy w przygotowania całą rodzinę, posprzątajmy, ograniczmy przygotowywanie zbyt wielu potraw, których potem nikt nie jest w stanie zjeść. Najważniejsze, żeby rozkładając w czasie tę ilość obowiązków, mieć siłę i ochotę na prawdziwą relację z bliskimi.

SP: Przed świętami warto usiąść razem i otwarcie porozmawiać o oczekiwaniach każdego członka rodziny. Uzgodnić, co jest ważne. Czy są jakieś tradycje, bez których nie wyobrażacie sobie tych dni? Planowanie menu, podział obowiązków, a także ustalenie, kogo zaprosić, to ważne kroki, aby uniknąć nieporozumień. Rada? Wspólne aktywności, które mogą zacieśniać więzi i przynosić radość. Może to być wspólne pieczenie ciast, dekorowanie domu, gra w planszówki, czy nawet wspólny spacer. Takie momenty często zostają w pamięci jako najcenniejsze. Należy pamiętać, że święta nie powinny opierać się na pracy jednej osoby. To praca zespołowa. Dzielenie się obowiązkami pozwala uniknąć stresu i nadmiernego napięcia. Niech każdy weźmie na siebie część przygotowań – to też świetna okazja do wspólnego spędzania czasu. Rodzinne przygotowywanie potraw nie musi być tylko obowiązkiem, ale też okazją do gotowania z partnerem. Może się okazać, że odnajdziemy nową, wspólną pasję.

Bliskość znaczy uwaga

AC: Jednak święta to dobry czas, aby zapoczątkować praktykę uważności, która tak umyka w dniu codziennym. Zadanie najtrudniejsze to świadoma rozmowa z bliskimi, przede wszystkim wsłuchanie się w słowa drugiej osoby. Ta ważna kwestia, jaką jest cierpliwość kojarzona z uważnością, a przez to z empatią i decentracją, czyli umiejętnością odczuwania i myślenia tak jak druga osoba. Ludzie często mylą cierpliwość z sytuacją, w której ktoś wypowiada na pozór łagodnie zdania, które są rodzajem diagnozy, cech charakteru, motywacji czy zachowania. A to sprawia, że ktoś bliski może poczuć się atakowany. Dlatego tak ważna jest cierpliwość jako zrozumienie drugiego człowieka, a przede wszystkim jego akceptacja. Zwróciłabym uwagę jeszcze na istotne stwierdzenie, bez którego trudno budować relacje – to bycie tolerancyjnym. Dostrzeżenie człowieka jako całości, gdzie jest miejsce na empatię, cierpliwość, a ostatecznie na miłość. Spotkania powinny wszystkich wzbogacić, a to zadanie spełni się wtedy, gdy pozwoli się dostrzec i zaakceptować mnogość poglądów i opinii.

SP: Uwaga, ale i szanowanie granic. Zrozumienie i akceptacja indywidualnych potrzeb każdego członka rodziny jest kluczowe. Jeśli ktoś potrzebuje chwili samotności czy odpoczynku od rodzinnego zgiełku, warto to uszanować. Nie każdy musi uczestniczyć we wszystkich aktywnościach grupowych. Pamiętajmy też o naszych granicach. Nie pozwalajmy innym członkom rodziny, aby przekraczali nasze granice poruszając tematy, które są dla nas trudne lub bolesne. Nie dajmy się wciągać w taką grę i jasno mówmy że to nie jest dla nas komfortowe, aby takie tematy omawiać przy rodzinnym stole. Nie zapominajmy też aby znaleźć czas na relaks i odpoczynek. To niezwykle ważne. Święta to nie tylko czas obowiązków, ale i regeneracji. Poświęćmy trochę czasu na rozmowę, wspólne obejrzenie serialu choćby nawet tradycyjnie „Kevina samego w domu". To ma być czas dla zacieśnienia więzi. Rekomenduję grę dla par – nawet duety z długim stażem mogą dowiedzieć się czegoś nowego o sobie i swoim partnerze.

Stop komercji?

SP: Święta Bożego Narodzenia i Sylwester to wyjątkowe momenty w roku, które najczęściej spędzamy w gronie rodzinnym. Te dni mogą być źródłem

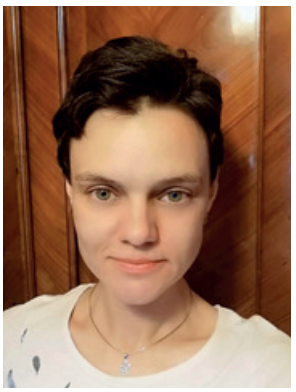
stresu i napięć, choć powinny przynosić radość przeżywaniu ich w harmonii i spokoju.

AC: Dlatego wszystkie przygotowania są bardzo ważne, wiążą się z tradycją i silną presją napędzaną komercją. Ale pamiętajmy o priorytetach. Najważniejsze jest duchowe przygotowanie do świąt, jako czasu refleksji i źródła odnajdywania wspomnianej harmonii i spokoju. Przy takim nastawieniu naprawdę można poczuć ich wyjątkowy klimat. Nie poddajmy się kiczowatemu spłaszczeniu wymiaru tych świąt. To faktycznie wyjątkowy czas. A u progu nowego roku mamy szansę stać się lepszymi ludźmi, bardziej wrażliwymi na drugiego człowieka. Wyzwanie? Zauważajmy więcej dobra w naszym życiu zachwycając się tym, co mamy.

O autorach:
Agnieszka Cetera (psycholog, terapeuta par i małżeństw, Gabinet Psychologiczny, ul. Ściegiennego 3/34, 25-033 Kielce)

Sebastian Pawlik – terapeuta par, Centrum Zdrowia MMed Kielce, Zagnańska 90/1, 25-528 Kielce.

SZTUKA CELOWANIA



Nowy Rok, a raczej przełom starego roku i tego, który nadchodzi, to zazwyczaj czas, który zwykliśmy obdarzać magiczną mocą naprawiania tego, co wymaga poprawy. Dlatego właśnie tak wielką popularnością cieszą się postanowienia noworoczne. Jedni planują wielkie zmiany, inni wyznają metodę małych kroczków. Ale są też tacy, którzy niczego nie planują i dalecy są od takich deklaracji. Jedni drugich nie rozumieją. Planujący nie wyobrażają sobie otwarcia nowego rozdziału bez listy zamierzeń. A nieplanujący z marszu zmieniają datę i idą pewnym krokiem w nieznane.

Planować czy nie planować?

Temat wbrew pozorom na tyle poważny, że nawet szekspirowski Hamlet nie powstydziłby się refleksji nad tak postawionym pytaniem. Ale najpierw warto by je nieco przeformułować, by sięgnąć sedna sprawy. Zatem planować i nie realizować, czy nie planować a realizować? Bo bywa, że to właśnie opcja planowania i realizowania jest bliższa utopii…

Checklista

Wielu z nas ma pokaźną listę zamierzeń, założeń, mocnych postanowień, które w momencie zmiany kartki w kalendarzu mają dla nich wielkie znaczenie. Jednak proza kolejnych dni, pośpiech, zmęczenie, znużenie, rozmaite problemy weryfikują te wszystkie szumne plany i często finalnie zostaje z nich niewiele, albo nie zostaje zupełnie nic, może oprócz poczucia rozczarowania. A gdy nowy rok stanie się już starym rokiem i zacznie zbliżać się kolejna tura nowych 365 (lub 366) dni, wówczas powróci utracony entuzjazm i uderzy z nową siłą, a w przypływie tej energii powstaną kolejne postanowienia, których trwałość ponownie zweryfikuje czas.

Carpe diem

Są też tacy, którzy przyjmują nowy rok z dobrodziejstwem inwentarza, otwierając jego karty bez postanowień szczegółowych, bez szkicowania detali, mając w zasadzie jedno postanowienie, że zrobią, co w ich mocy, by dobrze wykorzystać ten czas. I mając taką świadomość, a zarazem wyznając zasadę *carpe diem*, wykorzystują każdy kolejny dzień najlepiej jak potrafią. Z radością przyjmują mniejsze i większe sukcesy (prywatne, zawodowe, w zmaganiu się z własnymi słabościami, nałogami, problemami), a jednocześnie z pokorą wyciągają wnioski z porażek, które bywają tak samo nieuniknione jak gwałtowne burze z piorunami przerywające letni błogostan.

Konkluzja

Czy zatem planowanie jest niewłaściwe? Skądże, postanowienia noworoczne to fantastyczna sprawa, jednak pod warunkiem, że z postanowień przerodzą się w czyny. W przeciwnym razie jedynym ich owocem będzie rozgoryczenie i poczucie porażki, czyli emocje, które bynajmniej nie dodają energii. A to właśnie energii potrzeba, by stawiać czoła wyzwaniom i nawet z trudnych sytuacji wychodzić obronną ręką.

Najlepsze postanowienie, jakie sami sobie możemy podarować w prezencie noworocznym, to po prostu być najlepszą wersją samych siebie w każdym obszarze.

I tego właśnie Państwu życzę, by Nowy Rok był tym czasem, w którym każdego dnia będziecie odnajdywać to, co najlepsze w danej sytuacji. Niech każdy dzień skrywa w sobie niczym adwentowy kalendarz coś, co cieszy i motywuje, by z niecierpliwością oczekiwać kolejnego dnia i smakować go z pasją i jednoczesnym głodem kolejnych nadchodzących dni!

Szczęśliwego Nowego Roku!
dr Ksenia Buglewicz

ŚWIĄTECZNE PREZENTY DLA DZIECI – KRÓTKI PORADNIK

Nie daj się zwariować gwiazdce

fot. Archiwum

Grudzień – wraz z Mikołajkami i świętami Bożego Narodzenia – zbliża się wielkimi krokami, a z nim dylematy dotyczące prezentów. Poniżej kilka wskazówek, które mogą wesprzeć w poszukiwaniach prezentów dla najmłodszych. Sklepowe półki uginają się od zabawek i gadżetów dla dzieci w różnym wieku. Często im większy wybór, tym trudniej zdecydować się na jeden produkt. Z pomocą może nam przyjść kilka zasad dotyczących kupowania prezentów.

Coś wymarzonego

Pierwsza zasada kieruje nas w stronę wyboru czegoś, co dziecko bardzo chce dostać. W tej kategorii zapewne znajdą się różnego rodzaju zabawki, klocki, sprzęty elektroniczne, gry. Jak sprawdzić, o czym marzy nasza pociecha? Starsze dzieci można zapytać wprost, te młodsze również, lub zaproponować napisanie listu do świętego Mikołaja.

Coś potrzebnego

Druga zasada sugeruje wybór czegoś, co będzie dziecku potrzebne. To może być produkt wspierający rozwój albo gadżet przydatny na nowym etapie, np. związany z pójściem do szkoły, rozpoczęciem nowej aktywności/hobby albo element wyposażenia pokoju.

Coś do ubrania

Trzecia zasada kieruje nas w stronę zakupu tego, co dziecko może na siebie założyć. Wszelkie elementy garderoby z ulubionym bohaterem, w ulubionym stylu lub związane z uprawianym sportem mogą okazać się strzałem w dziesiątkę i stanowić źródło nieskrywanej radości.

Coś do czytania

Czwarta zasada wskazuje na prezenty, które dziecko może przeczytać. Do tej kategorii zaliczymy powieści, atlasy, poradniki, książki kucharskie, czy książeczki obrazkowe dla najmłodszych.

Coś do doświadczania

Piąta zasada mówi o tym, by wybierać prezent, z którym dziecko może doświadczać. W tej kategorii znajdą się produkty które wspierają rozwój określonej sprawności, np. ruchowej (np. sprzęt sportowy) czy manualnej (m.in. ciastolina, zestawy do szycia, robienia biżuterii), a także wejściówki na rożnego rodzaju atrakcje, wspólne wyjazdy czy wycieczki.

Podążając za którąś z zaprezentowanych wskazówek może być nam łatwiej dokonać wyboru świątecznego prezentu dla dziecka. Jednocześnie pamiętajmy o najważniejszej zasadzie, czyli o dostosowaniu prezentu do wieku dziecka oraz jego etapu rozwoju. Wybierajmy te produkty – szczególnie zabawki i gry komputerowe – które mają oznaczenie dotyczące wieku, od którego korzystanie z produktu jest bezpieczne.

Magdalena Florek

LISTA STANFORDA

Prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon

- Specjalista chorób wewnętrznych, kardiologii, hipertensjologii.
- Kierownik I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii w Kielcach.
- Kierownik Katedry Profilaktyki Chorób Układu Krążenia i Farmakologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Redaktor Naczelna czasopisma o zasięgu międzynarodowym *Folia Cardiologica*.
- Konsultant wojewódzki w dziedzinie hipertensjologii województwa świętokrzyskiego (2006–2014).
- Współautorka edukacyjnych platform multimedialnych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.
- Opiekun specjalizacji z zakresu interny i kardiologii 24 lekarzy, promotor 14 przewodów doktorskich, opiekun dwóch rozpraw habilitacyjnych.
- Autorka monografii, rozdziałów w książkach, ponad 800 publikacji oryginalnych, poglądowych, kazuistycznych o zasięgu krajowym i międzynarodowym z dziedziny kardiologii, hipertensjologii i chorób wewnętrznych.
- Laureatka polskich i europejskich nagród naukowych.

fot. Archiwum własne BWK

PK: Pani Profesor, w tym roku znalazła się Pani, wśród najbardziej wpływowych badaczy na świecie, według amerykańskich statystyk. Listę World's Top 2% Scientists najczęściej cytowanych naukowców na świecie przygotował Uniwersytet Stanforda w Stanach Zjednoczonych. Wykaz prezentuje osoby, których publikacje są nie tylko najczęściej czytane ale naukowców, do których publikacji najczęściej odwołują się inni badacze. Jest Pani jedyną przedstawicielką dyscypliny medycznej z regionu świętokrzyskiego, której się to udało. Co oznacza dla Pani to wyróżnienie?

BW-K: Uniwersytet w Stanford, znajdujący się w Dolinie Krzemowej w USA, to obok Uniwersytetu Harvarda, najlepsza uczelnia na świecie i członek amerykańskiego Ivy League. Uniwersytet Stanforda powstał w 1891 roku i od tamtej pory wypuścił absolwentów, którzy zakładali takie firmy jak: Hewlett-Packard, Google, Nike, czy Gap. Ranking „World's Top 2% Scientists" – uważany za najbardziej prestiżowy na świecie, jest opracowywany przez naukowców ze Stanford University przy współpracy z firmą Elsevier z Holandii, jednym z największych światowych wydawnictw naukowych i firmą SciTech Strategies z USA, organizacją zajmującą się badaniami środowiska naukowego dla instytucji akademickich i korporacyjnych.
Autorzy listy obejmującej 2% najbardziej wpływowych naukowców reprezentujących wszystkie dziedziny nauki analizują cały przebieg kariery naukowej od momentu, w którym ukazały się pierwsze cytowania danego autora do roku poprzedzającego opublikowanie rankingu (ostatni ranking obejmuje dane zgromadzone do roku 2022). Ranking jest sporządzany corocznie w oparciu o 41 najbardziej obiektywnych i precyzyjnych kryteriów naukowych. Są wśród nich m.in.: ogólna liczba opublikowanych prac, liczba prac, w których naukowiec jest jedynym, pierwszym lub ostatnim autorem, liczba odrębnych prac cytujących danego naukowca, ogólna liczba cytowań, indeks Hirscha etc. Jest zrozumiałe, że w tym kontekście znalezienie się na liście „World's Top 2% Scientists" jest dla każdego naukowca, również dla mnie niezwykle nobilitujące i bardzo satysfakcjonujące.

PK: Czy obecność wśród najczęściej cytowanych naukowców na świecie ułatwia dostanie się do ważnych międzynarodowych projektów badawczych?

BW-K: Samo bycie na takiej liście raczej nie. Najważniejsze są publikacje, udział w międzynarodowych konferencjach i prowadzenie dobrze przygotowanych projektów naukowych.

PK: Czego dotyczy Pani dorobek naukowy i jaki jest główny nurt Pani zainteresowań badawczych?

BW-K: Moje pierwsze prace badawcze sprzed ponad dwóch dekad dotyczyły peptydów natriuretycznych: przedsionkowego (ANP) i mózgowego (BNP) i ich znaczenia diagnostycznego i prognostycznego u chorych z migotaniem przedsionków. Były to prace prekursorskie w czasie, kiedy o peptydach natriuretycznych w Polsce i na świecie niewiele się mówiło i pisało. W tej chwili są to biomarkery, bez których nie sposób wyobrazić sobie diagnostyki kardiologicznej, zwłaszcza u chorych z niewydolnością serca czy zatorowością płucną. Wyniki moich prac zostały ówcześnie docenione i publikowane w najbardziej prestiżowych czasopismach medycznych na świecie i w Europie, a kierunki badań dotyczące migotania przedsionków, biomarkerów w różnych ich aspektach, stały się znakiem rozpoznawczym Kliniki, którą mam przyjemność i zaszczyt prowadzić. Obok tego głównego kierunku badawczego tematy, którymi zajmuję się od lat to nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, terapia przeciwkrzepliwa i hipolipemizująca.

PK: Jak zrozumiałem udało się Pani zaszczepić zainteresowania naukowe wśród członków zespołu Kliniki, którą Pani prowadzi?

BW-K: Uważam to za niemniejszy sukces niż własne osiągnięcia naukowe. Powstało już kilkanaście przewodów doktorskich i póki co, dwie habilitacje, dotyczące wspomnianych przeze mnie zagadnień i zainicjowanych wcześniej tematów. Co ważne udało mi się wciągnąć w pracę naukową nie tylko lekarzy naszego zespołu ale również onkologów, stomatologów, neurologów, internistów czy kardiochirurgów. To dowodzi, że nauka nie ma granic, a interdyscyplinarnie opracowywane zagadnienia mogą mieć dużą wartość naukową i poznawczą.

PK: Oprócz pracy naukowej jest Pani lekarzem praktykiem, uznaną w regionie i w kraju specjalistką kardiologii i hipertensjologii. Jak łączy Pani te wydawałoby się odmienne role?

Nie są one wcale tak odległe. Doświadczenie kliniczne przenoszę na zadania naukowe, a obserwacje naukowe znakomicie pomagają mi w pracy z pacjentem, która stanowi esencję zawodu lekarza i bez której największe nawet osiągnięcia naukowe nie miałyby sensu i znaczenia. Praca kliniczna przynosi mi dużo satysfakcji i dopełnia obszar moich naukowych poczynań. Sądzę, że wielu lekarzy ma potrzebę syntezy swoich doświadczeń i obserwacji, nie każdy może ma sposobność czy dostateczną motywację aby przelewać to na papier w postaci artykułów czy projektów prac.

PK: Jak wygląda Pani codzienność lekarska?

BW-K: Pracuję w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym pełniąc funkcję kierownika I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii. Kieruję zespołem znakomitych lekarzy, których umiejętności zawodowe, ale też otwartość, empatia, umiejętność pracy zespołowej wpływają na dobrą atmosferę, ale przede wszystkim przekładają się na zadowolenie pacjentów i sukcesy w terapii. Zawsze też podkreślam, że wizerunek oddziału kształtują również, a może przede wszystkim pielęgniarki. Mam dużą satysfakcję pracować ze znakomitym zespołem pielęgniarskim. Miło jest, kiedy nawet pacjenci z odległych zakątków Polski przyjeżdżają, żeby leczyć się w naszym szpitalu i w naszej klinice. Natomiast na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego jestem kierownikiem Katedry Profilaktyki Chorób Układu Krążenia Collegium Medicum gdzie realizuję działalność naukową i dydaktyczną. Zajęcia dydaktyczne ze studentami kierunku lekarskiego, rozbudzanie w nich zainteresowania

naukami medycznymi to też ważne i odpowiedzialne zadanie.

PK: Jakie osiągnięcia naukowe, zawodowe czy organizacyjne sprawiły Pani najwięcej satysfakcji?

Praca w znakomitym zespole lekarsko-pielęgniarskim to ogromna satysfakcja, zwłaszcza, że miałam duży udział w tworzeniu tego zespołu. Praca zespołowa to ogromne wyzwanie, ale również duży impuls do rozwoju i działania. Niektórzy lekarze wyszkoleni w klinice odeszli ze szpitala, są w tej chwili uznanymi specjalistami, pełniącymi nierzadko odpowiedzialne, kierownicze funkcje. Zawsze jednak pozostają z nami, ich ośrodkiem macierzystym, w kontakcie i w znakomitych, czasami wręcz przyjacielskich relacjach. Ogromnie cieszę się, że w ciągu ostatnich lat udało się w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym stworzyć Pracownię Elektrofizjologiczną i zespół profesjonalistów-elektrofizjologów, których umiejętności w wielu sferach elektrofizjologii dorównują najlepszym krajowym i międzynarodowym placówkom. Działalność w strukturach towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na pewno była dla mnie również inspirująca i przyniosła ważne doświadczenia. Dużą wartość stanowiła dla mnie praca na rzecz środowiska lekarskiego w regionie. W latach 2001–2009

będąc członkinią Okręgowej Rady Lekarskiej miałam okazję poznać i tworzyć wiele elementów naszej rzeczywistości zawodowej. Zresztą nadal mam ścisły kontakt ze Świętokrzyską Izbą Lekarską pracując w Komisji Bioetyki przy naszej Izbie. Dużą przyjemność ale również zobowiązanie stanowi dla mnie organizacja spotkań naukowych i szkoleń. Konferencja w Kurozwękach stała się wręcz znakiem rozpoznawczym I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii ale również Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, która niezmiennie wspiera to przedsięwzięcie.

PK: Czy wystarcza czasu na życie pozazawodowe i hobby?

BW-K: Z pewnością nie jest go dużo, tym bardziej cenię każdą chwilę kiedy nie pozostaję pod presją zadań i terminów. Chwile wśród bliskich, lektura moich ulubionych autorów, zwiedzanie wcale czasem nieodległych miejsc dają mi wielką radość i odprężenie.

PK: **Czy miałaby Pani jakieś rady czy szczególne przesłanie dla młodych lekarzy i naukowców?**

BW-K: Podobno, jeśli lubimy to co robimy to nigdy nie doświadczamy trudu pracy, myślę, że jestem tego dobrym przykładem. Medycyna daje niesłychanie duże możliwości i pole manewru zawodowego, od dyscyplin zabiegowych poprzez specjalności zachowawcze, pracę w szpitalu czy ambulatorium na teoretycznych dyscyplinach kończąc. Nauka to cudowna pasja na całe życie i wszystkim lekarzom, którzy chcą się jej poświęcić życzę wytrwałości, sukcesów i satysfakcji. Zawsze też pozostaję do ich dyspozycji przy realizacji pomysłów i projektów naukowych, taki most pokoleniowy, jakkolwiek patetycznie by to nie zabrzmiało, gwarantuje trwałość i kontynuację postępu i myśli badawczej.

Rozmawiał Paweł Kowalski

O SZWEDZKIEJ POLITYCE ZDROWOTNEJ , CZ. 1

LOGOM (NIE ZA DUŻO, NIE ZA MAŁO)

fot: Archiwum własne

Szwecję zamieszkuje 10 536 338 mieszkańców (2023). Szwecja ma 21 województw (län/landsting) i 290 gmin (kommun). Szwedzka służba zdrowia jest państwowa i zdecentralizowana. Za opiekę zdrowotną odpowiadają samorządy regionów (Landstinget, Region). Każdy samorząd ma też swój budżet na ten cel. Ubezpieczenie zdrowotne jest powszechne i na tych samych warunkach dla wszystkich mieszkańców Szwecji.

Krajowy Urząd ds. Zdrowia i Opieki Społecznej (Socialstyrelsen) określa zalecenia medyczne dla dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej. Standardy medyczne w Szwecji ustalają niezależne organizacje (SBU, Swedish Agency for Health Technonogy Assesement). Obywatele Szwecji płacą za leczenie i otrzymują kary za niestawianie się na wizyty. Lekarze w Szwecji cieszą się szacunkiem i autorytetem.

Podstawowa opieka zdrowotna

Głównym miejscem udzielania pomocy medycznej jest przychodnia rejonowa (vårdecentral), gdzie pracują lekarze rodzinni oraz lekarze w trakcie specjalizacji. Według wytycznych związków zawodowych do jednego lekarza może zapisać się maksymalnie 1600 pacjentów. W poradniach zatrudnia się zespoły składające się z kilku wyspecjalizowanych pielęgniarek, rehabilitanta i często również dietetyka i psychologa. W poradniach funkcjonuje również stanowisko koordynatora, którego głównym zadaniem jest wspieranie wyleczonych pacjentów wracających do pracy. Poradnia dysponuje w pełni wyposażonym gabinetem zabiegowym, do małej chirurgii, ze sprzętem do diagnostyki ginekologicznej, mikroskopem okulistycznym, narzędziami laryngologicznymi etc. Zgłoszenie się do poradni jest możliwe tylko przy użyciu aplikacji mobilnej, coraz rzadziej rejestracja odbywa się przez telefon. System szwedzki udostępnia transport do lekarza państwowymi taksówkami, których koszt jest relatywnie niski. Muszą one być zamawiane z dużym wyprzedzeniem, głównie ze względu na duże odległości (czasem to nawet kilkadziesiąt km). Na etapie wstępnym pielęgniarka dokonuje oceny pod kątem priorytetu wizyty, udzielając jednocześnie wstępnych porad. Czas oczekiwania na przyjęcie nie powinien przekraczać trzech dni, a do specjalisty trzy miesiące. Jeśli jest on dłuższy pacjent może skorzystać z pomocy specjalisty w innym regionie. Tu warto zaznaczyć, że obowiązuje rejonizacja (poza psychiatrią). Lekarz rodzinny (distriktläkare) jest de facto specjalistą kilkunastu chorób, które w Polsce najczęściej leczone są tylko przez specjalistów. Lekarze poświęcają ok. 15 minut jednemu pacjentowi. Poważnym problemem są braki kadrowe lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej. W niektórych regionach braki te sięgają 50%. Jest to główny powód sezonowego zamykania przychodni rejonowych.

Wszystko ma swoją cenę

Wizyta u lekarza rodzinnego jest płatna i kosztuje ok. 15 euro. Gdy pacjent wyda na wizyty w ciągu 12 miesięcy więcej niż 130 euro, za kolejne wizyty już nie płaci (frikort). Podobna sytuacja jest z lekami. Po wydaniu na nie tej kwoty, przez kolejne 12 miesięcy pacjenci otrzymują je za darmo. Przy lekach warto się zatrzymać. W Szwecji obowiązuje kontrowersyjna zasada o wydawaniu przez apteki leków generycznych (odtwórcze produkty lecznicze) – leki oryginalne mają dużo wyższą cenę. Większość leków przeciwalergicznych, przeciwbólowych, maści dostępna jest bez recepty w małych opakowaniach. Starsi pacjenci mają

leki pakowane w plastikowe pojemniki na okres kilku tygodni. Osoby w trudnej sytuacji materialnej mogą zgłaszać się do pomocy społecznej. Pacjenci są w większości bardzo zdyscyplinowani. Za niestawienie się i nieodwołanie (na 24 godziny wcześniej) wizyty lekarskiej płacą kary. Wizytę odwołać można w aplikacji.

Lekarz – biurokrata?

Dokumentacja medyczna, zwolnienia i recepty mają formę elektroniczną. Jej opracowywanie zajmuje lekarzom ok. 40% czasu pracy, mimo że współpracują w tym zakresie z sekretarkami medycznymi (najczęściej on-line). Zapis wizyty medycznej polegają na przedyktowaniu przez lekarza informacji sekretarce medycznej. Następnie lekarz dokonuje ostatecznego zatwierdzenia informacji podpisem elektronicznym. Niebawem planuje się zastąpić sekretarki programowaniem do odczytywania głosu (röstigenkänning). Wadą dokumentacji w Szwecji jest brak jednolitości (najczęściej Cambio Cosmic). Dokumentacja medyczna pacjentów obejmuje historię wizyt w poradniach rejonowych, specjalistycznych i pobytów szpitalnych, dokumentację z diagnostyki obrazowej i EKG, badania laboratoryjne, notatki pielęgniarskie (również z domów opieki) od czerwca 2000 roku. W praktyce jest to więc historia i zapis wszystkich kontaktów ze służbą zdrowia. Po zalogowaniu się do aplikacji, pacjenci mają dostęp do wszystkich informacji.

Po 21.00 na SOR

Personel medyczny pracuje w oparciu o procedury i kryteria diagnostyczne (riktlinje). W taki sposób prowadzona jest również edukacja zdrowotna pacjentów. W poradniach lekarze przyjmują od 6 do 20 pacjentów dziennie.

Pomoc doraźna zabezpieczana jest przez przychodnie do godziny 21 (jourläkarcentralen), później pacjenci odsyłani są na SOR (akuten). Lekarz rodzinny nie ma ograniczeń zlecanych pacjentowi badań. Wystawia również skierowania do specjalisty. Pacjent może napisać do lekarza prośbę o skierowanie go do specjalisty, na którą lekarz rodzinny wysyła pisemną odpowiedź. Po konsultacji pacjent wraca z zaleceniami do poradni rejonowej.

Zakaz konkurencji

Zakaz konkurencji zabrania lekarzom pracy prywatnej w tym samym województwie co szpital, w którym są zatrudnieni. Poza tym pracodawca może zażądać corocznie informacji od lekarza na temat dodatkowych źródeł przychodu i zakwestionować je w sytuacji, gdy uzna je za nieetyczne.

W kolejnej części opowiemy Państwu o praktycznych aspektach pracy lekarzy w Szwecji, o rozwiązaniach stosowanych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych oraz systemie odpowiedzialności za błędy lekarskie.

Andrzej Rozwens

Andrzej Rozwens (ur. 1970) ukończył UM w Łodzi. Od 2001 roku jest psychiatrą dorosłych, a od 2004 roku pracuje w południowej Szwecji. Przez wiele lat był członkiem wojewódzkiego zarządu związków zawodowych w Kronoberg.

KILKA PRAKTYCZNYCH RAD PRZY UDZIELANIU POMOCY MEDYCZNEJ W TRAKCIE KOMERCYJNEGO LOTU SAMOLOTEM PASAŻERSKIM

Czy leci z nami lekarz?

Może się zdarzyć, że zapadając w przyjemną drzemkę w czasie podróży lotniczej usłyszymy ogłoszenie stewardessy: *If there is a medical professional on board the aircraft, would you please contact a member of the cabin crew?*

Nasuwają się wtedy pytania. Czy powinniśmy zareagować, jaki sprzęt i leki dostępne są na pokładzie, czy nasze umiejętności wystarczą? Odpowiedź na pierwsze pytanie z etycznego punktu widzenia to oczywiście „TAK", ale ma ona również aspekt medyczno-prawny.

Udzielanie pomocy przez pasażera – profesjonalnego pracownika medycznego (lekarz, pielęgniarka, paramedyk) skutkuje nawiązaniem zależności medyczno-prawnej z pacjentem-pasażerem. Ewentualna odpowiedzialność prawna zależy głownie od kraju rejestracji linii lotniczych, gdyż na pokładzie samolotu, obowiązują regulacje narodowe i międzynarodowe ratyfikowane przez dany kraj. Także narodowość pacjenta i lekarza oraz miejsce startu i lądowania mają znaczenie. Najbardziej jednoznaczna sytuacja dotyczy przewoźników amerykańskich – gdzie od 1998 roku obowiązuje Aviation Medical Assitance Act, który prawnie chroni personel medyczny. Ponadto USA, Kanada (wyjątek Quebec) i Wielka Brytania nie nakładają na lekarza obowiązku świadczenia usług ratownictwa medycznego podczas komercyjnego lotu. Prawny obowiązek udzielenia takiej pomocy istnieje natomiast w Australii i wielu krajach europejskich w tym w Polsce. Dodatkowo niektórzy przewoźnicy jak Lufthansa, Swiss, Japan, czy Austrian Airlines poprzez programy „lekarz na pokładzie" dysponują listami aprobowanych wcześniej ochotników lekarzy-pasażerów zapewniając im szkolenia i ochronę prawną w przypadku konieczności udzielania pomocy w trakcie lotu. Istnieje generalna zasada, że ochotnik medyczny, który postanowił udzielić pomocy nie powinien się znajdować pod wpływem alkoholu, środków nasennych, być bardzo zmęczony bądź w inny sposób osłabiony. Jeśli linia lotnicza prosi o pomoc medyczną na pokładzie – zazwyczaj ponosi odpowiedzialność związaną z tą prośbą. Zawsze należy poprosić o informacje dotyczącą odpowiedzialności prawnej wyższą rangą stewardesę/a (Purser/Cabin Service Director).

Samolot na lotnisku w Singapurze

Ważna jest wiedza o sprzęcie medycznym i lekach dostępnych na pokładzie. Tu również istnieją różnice zależne od linii lotniczych i dystansów lotów, na których operują. Zasadniczo w samolotach przewożących więcej niż 100 pasażerów, szczególnie na długich lotach, powinny się znajdować trzy rodzaje zestawów medycznych. Podstawowy to tzw. zestaw pierwszej pomocy (First Aid Kit) zawierający zazwyczaj środki opatrunkowe, sfigmomanometr, stetoskop, termometr oraz doustne leki typu OTC (słabe analgetyki, antyemetyki, przeciwbiegunkowe, antyhistaminowe, czy antacida). Drugi zestaw – którego użycie wiąże się już z uruchomieniem procedur, w tym powiadomienia kapitana i służb naziemnych – to Zestaw Ratownictwa Medycznego (Emergency Medical Kit). Zawiera najistotniejszy sprzęt oraz leki stosowane w kwalifikowanej pomocy przedszpitalnej i szpitalnej – włączając w to AED i źródło tlenu. Trzeci to tzw. uniwersalny zestaw ochronny (Universal Precaution Kit) stosowany z zagrożeniu biologicznym (COVID, Norovirus, Ebola). W przypadku długodystansowych lotów największych linii lotniczych możemy się spodziewać na

pokładzie zestawów monitorujących (EKG-12, pulsoksymetria, kapnografia, NIBP) z opcją bezpośredniej telemetrii do lądowych centrów wsparcia medycznego. Systemy naziemnego wsparcia medycznego (MedAire MedLink, Stat-MD) są obecnie powszechnie używane przez linie lotnicze. Jest to bezpośrednie satelitarne połączenie z lekarzami medycyny ratunkowej w Emergency Dept. w Banner University Medical Center w Phoenix AZ lub University of Pittsburgh Medical Center PA, USA. Lekarz-doradca Assistance Center dysponuje wiedzą dotyczącą możliwości oraz granic terapii na pokładzie (sprzęt/leki) oraz czy ewentualna zmiana kursu samolotu i awaryjne lądowanie powinny być brane pod uwagę. Ostateczną decyzję w tej kwestii podejmuje zawsze kapitan statku powietrznego w oparciu o opinię personelu medycznego opiekującego się chorym na pokładzie. Są to krytyczne i kosztowne decyzje z punktu widzenia linii lotniczych. Dlatego wsparcie naziemnych doradców – w nie zawsze jednoznacznych sytuacjach klinicznych, gdzie z powodu hałasu czasem trudno zmierzyć ciśnienie tętnicze – jest bardzo istotne.

Odpowiedź na pytanie czy nasze umiejętności są wystarczające jest zawsze bardzo indywidualna. Aerospace Medical Association i American College of Emergency Physicians wspierają i rekomendują udział ochotników w udzielaniu pomocy medycznej w trakcie przelotu. Jest wysoce prawdopodobne, że wśród kilkuset pasażerów Boeinga 777 czy Airbusa 330 są jeszcze

Ekran pasażera: parametry lotu... oraz odbicie twarzy autora

inni przedstawiciele zawodów medycznych, którzy mogą nam pomóc lub sami oczekują profesjonalnego wsparcia. Dodatkowo możemy liczyć na asystę – przynajmniej jedna osoba z załogi samolotu, która wg. zaleceń IATA posiada certyfikację BLS+AED. Z pewnością biegłość języka angielskiego oraz znajomość aktualnych standardów ACLS/PALS/ITLS będą bardzo pomocne w bezpośrednim słownym kontakcie/koordynacji działań medycznych z naziemnym Assistance Center.

Szczegółowy opis patofizjologii i postępowania w stanach nagłych w trakcie lotu na dużej wysokości przekracza objętość tej publikacji. Jednak w uproszczeniu można to przybliżyć czytelnikowi posiłkując się prawem Boyle'a, wg. którego wraz ze spadkiem ciśnienia rośnie objętość gazu (P=1/V). W kabinie samolotu pasażerskiego lecącego na pułapie (9 000 –12 000 m n.p.m), utrzymywane jest ciśnienie odpowiadające ciśnieniu atmosferycznemu panującemu w górach na wysokości 1800–2500 m n.p.m, a wiec jest niższe od ciśnienia na poziomie morza. Rozrzedzające się powietrze to niższe FiO_2, paO_2 i niższa $SatO_2$ (zazwyczaj ok. 93%), co może mieć znaczenie w przypadku istniejącej wcześniej patologii krążeniowo-oddechowej (hypoxic hypoxia). Inny efekt kliniczny to wzrost objętości gazów w zamkniętych przestrzeniach ludzkiego ciała, szczególnie jeśli następuje to w krótkim okresie czasu. Dotyczy to zarówno pospolitego bólu/ciśnienia w uchu jak i potencjalnie groźnego dopełnienia odmy opłucnowej czy stanów niedrożności jelit we

Prawo Boyla – szczelna torebka przekąski zwiększa objętość przy spadku ciśnienia na dużej wysokości

wczesnych okresach pooperacyjnych. Dodatkowymi negatywnymi czynnikami pogarszającymi sytuacje kliniczną w trakcie lotów dalekiego zasięgu (>8 h) są odwodnienie, stres/niepokój, unieruchomienie/ wymuszona pozycja ciała, hałas i wibracje.

Konstrukcja samolotu Boeing Dreamliner czy Airbus 350 pozwala na uzyskiwane wyższych ciśnień w kabinach – poziom 1700–1800 m n.p.m. W samolotach sanitarnych o wzmocnionej konstrukcji kadłuba i przy przelocie na niższym pułapie (ok. 7000 m n.p.m) można uzyskać w kabinie ciśnienia tzw. poziomu morza (sea level flight) co pozwala na transport bardzo obciążonych pacjentów.

Wg. statystyk personel pokładowy linii lotniczych doskonale daje sobie radę w ok. 70% wszystkich raportowanych nagłych zdarzeń medycznych. Dla nas profesjonalistów pozostaje te 30% cięższego kalibru. Wtedy warto przyjąć zasadę (Expedition and Wilderness Medicine), że nie należy działać powyżej swojego poziomu kompetencji, ale powinniśmy pamiętać, że nasza pomoc jest cenna i lepsza niż przypadkowej osoby bez wykształcenia medycznego.

tekst i zdjęcia: Wojciech Pietrzyk

Dr n. med. Wojciech Pietrzyk – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalista medycyny ratunkowej, lekarz okrętowy. W latach 2018–2023 pracował w zespole zabezpieczającym medyczny transport lotniczy w regionie Australazji jako flight doctor.

RELACJA Z XI SYMPOZJUM SZKOLENIOWO-NAUKOWEGO

Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2023?

16 września odbyło się w Kurozwękach jedenaste już Sympozjum naukowo-szkoleniowe pt.: „Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2023?" Sympozjum, podobnie jak w poprzednich latach, cieszyło się dużym zainteresowaniem i znakomitą frekwencją. Uczestnicy wysłuchali 17 wykładów podzielonych na cztery główne sesje tematyczne oraz mieli okazję uczestniczyć w niezwykle ciekawej sesji zawierającej prezentacje nietypowych i trudnych przypadków klinicznych.

Po uroczystym otwarciu Sympozjum przez gospodarza spotkania – prof. dr hab. n. med. Beatę Wożakowską-Kapłon, podczas pierwszej sesji, uczestnicy mieli okazje zapoznać się ze skrótem najważniejszych informacji z opublikowanych niespełna 3 tygodnie wcześniej nowych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC, European Society of Cardiology) zaprezentowanych w Amsterdamie. Pierwszy wykład został przedstawiony przez dr n. med. Katarzynę Starzyk i dotyczył nowoczesnej diagnostyki i terapii kardiomiopatii, drugi wykład, zaprezentowany przez dr. n. med. Radosława Bartkowiaka poświęcony był kardiodiabetologii. W kolejnym wystąpieniu prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon przedstawiła najnowsze zmiany w postępowaniu z chorymi z niewydolnością serca.

Następna prelekcja, wygłoszona przez lek. Rafała Szymczyka koncentrowała się wokół nowych kryteriów rozpoznania oraz standardów leczenia w infekcyjnym zapaleniu wsierdzia.

W ostatnim wykładzie podczas pierwszej sesji, lek. Ireneusz Domański-Giec, przedstawił nowy dokument obejmujący całe spektrum ostrych zespołów wieńcowych. Warto podkreślić, iż sesja ta była jednym z pierwszych wydarzeń w Polsce, podczas której można było wysłuchać wykładów poświęconych nowym wytycznym ESC.

Druga sesja Sympozjum poświęcona była diagnostyce i terapii nadciśnienia tętniczego, w oparciu o nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Praktyczną stronę nowoczesnej diagnostyki nadciśnienia tętniczego zaprezentowała lek. Elżbieta Jaskulska-Niedziela. Lek. Konrad Strzębała przybliżył słuchaczom, w jakiej grupie chorych znajduje zastosowanie 24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi. W kolejnym wykładzie lek. Agnieszki Woronowicz-Chróściel, poruszono praktyczne aspekty przełożenia badania echokardiograficznego, na decyzje terapeutyczne u poszczególnych chorych. Następny wykład uzasadniał istotną rolę diagnostyki obturacyjnego bezdechu sennego u chorych z nadciśnieniem tętniczym, a wygłoszony został przez lek. Michała Bączka. Sesje podsumował wykład prof. dr hab. n. med. Beaty Wożakowskiej-Kapłon poświęcony nowościom w farmakoterapii nadciśnienia tętniczego w roku 2023.

Kolejna sesja dotyczyła problemów interdyscyplinarnych, pacjentów zarówno ze schorzeniami kardiologicznymi, jak i chorobami nie dotyczącymi pierwotnie układu sercowo-naczyniowego. Pierwszy wykład sesji, wygłoszony przez lek. Agnieszkę Cibę-Stemplewską dotyczył konsultacji chorych kardiologicznych w gabinecie

reumatologa. W kolejnym wykładzie lek. Agnieszka Major omówiła programy lekowe prowadzone w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach ukierunkowane na nowe możliwości terapii hipercholesterolemii. W trzecim wykładzie sesji, lek. Miłosz Bzymek wskazał kierunki badań i poszukiwań w opracowywaniu nowych leków przeciwzakrzepowych, ze szczególnym uwzględnieniem nadziei związanym z milweksianem.

Tematem przewodnim czwartej sesji Sympozjum był „pacjent z niewydolnością serca i zaburzeniami rytmu". W pierwszym wykładzie dr n. med. Maciej Kluk szczegółowo wyjaśnił kiedy kwalifikuje chorych do implantacji kardiostymulatora i czym się kieruje przy wyborze urządzenia. Następne wystąpienie, którego autorem był lek. Maciej Młodnicki, dotyczyło nowych możliwości diagnostyki zaburzeń rytmu serca. W kolejnym wykładzie dr n. med. Paweł Wałek omówił zastosowanie ablacji migotania przedsionków u pacjentów z niewydolnością serca. W ostatnim wystąpieniu w tej sesji, lek. Przemysław Dąbkowski odpowiadał na pytanie: „czy nawrót migotania przedsionków po ablacji jest zawsze porażką operatora?".

W ostatniej części konferencji zaprezentowane zostały nietypowe, ciekawe i trudne w praktyce opisy przypadków klinicznych, zaprezentowane kolejno przez: lek. Katarzynę Dziubek, lek. Annę Kot, lek. Piotra Karolaka, lek. Pawła Szasta oraz lek. Paulinę Putowską.

Sympozjum mogło po raz kolejny odbyć się dzięki zaangażowaniu i znakomitym wykładom lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach: I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii WSzZ oraz I Kliniki Chorób Wewnętrznych, dużemu wsparciu Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej i grantodawców a przede wszystkich niezmiennemu zainteresowaniu i uczestnictwu lekarzy z województwa świętokrzyskiego. Konferencja uzyskała również patronat Oddziału Kieleckiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Podsumowując, XI Sympozjum szkoleniowo naukowe „Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2023?" pozwoliło na skondensowaną prezentację nowości kardiologicznych, standardów współczesnego postępowania w nadciśnieniu tętniczym, umożliwiło spojrzenia holistyczne na pacjentów kardiologicznych i internistycznych oraz możliwości jakie oferuje współczesna elektroterapia, a na koniec zostały przedstawione dylematy z jakimi lekarzom przychodzi mierzyć się przy łóżku chorego w sytuacjach trudnych i nietypowych.

Zapraszamy na spotkanie w Kurozwękach za rok 14 września!

Ireneusz Domański-Giec

zdjęcia: archiwum własne BWK

CHCECIE BAJKI, OTO BAJKA!

PCHŁA SZACHRAJKA

Przedstawienia teatralne dla dzieci mają w mojej kartotece szczególne miejsce. Od wielu lat próbuję namówić dyrektora płockiego teatru do specjalnych pokazów bajek dla publiczności dorosłej. Nie! Nie chcę bajek dla dorosłych", ale tych samych utworów, bez przeróbek, sugerowania podtekstów i podkreślających dwuznaczności scenicznych choreografii z przymrużeniem oka. Nic z tych rzeczy. Przygotowanie sztuki „18+" wymagałoby nowej produkcji i dużych przygotowań. Moim marzeniem jest jedynie inna widownia, wcale nie gorzej reagująca na resentymenty z dzieciństwa.

Nie jestem jeszcze dziadkiem, więc nie mam doświadczenia przekazywania treści bajek z pokolenia na pokolenie. Przez wiele lat jednak prowadziłem gromady zuchowe, z którymi bawiłem się teatr samorodny. Specjalizacja z pediatrii daje mi poza tym codzienną możliwość oceny zachowań małych pacjentów i ich reakcji na słowno-logiczne zaczepki o bohaterów wyobraźni. Nie mam oczywiście szans, jeśli sprawa

dotyczy animacji filmowych: „Psich patroli", czy „Franklina". Na szczęście edukacja rozpoczyna się dość tradycyjnie, a i w repertuarze teatralnym prym wiodą tytuły rozpoznawalne od dekad.

Bajki, baśnie, opowieści, nie tylko wigilijne, ale przede wszystkim historie pełne nieprawdopodobnych perypetii, magiczne relacje z dróg do krain odległych i fantastycznych, są lustrami rzeczywistości, czasem krzywymi. Odbijają się w nich nie tylko twarze, ale również emocje i profile odbiorców. Puenta, niezależnie od zmieniających się czasów, ma fundamentalne znaczenie w wyborze własnej ścieżki w realizacji „królewskich snów" świniopasów i kopciuszków.

Najbardziej lubię przekazy nieoczywiste. Czuję, że nie dzieci są ich adresatem. Potwierdzają to badania filologiczne baśni braci Grimm, którzy dopiero pod wpływem angielskiego tłumaczenia z obrazkami, zmienili perspektywę patrzenia na odbiorcę, cenzurując własne utwory a część wręcz wycofując z druku. Zmiana targetu wywróciła redakcję i ikonografię pierwotnie napisanych tekstów na kolejne stulecie. Treści zawierające przemoc, seksualne podteksty i nieposłuszeństwo, nie podobały się… rodzicom, którzy słali postulaty wykreślenia drażliwych akapitów. Bajka, nawet jeśli z wilkiem, tak jak u Charlesa Perota, miała być raczej bezzębna. Bajka, nawet jeśli makabryczna, miała edukować brudasów, a nie katów. Bajka, nawet jeśli obnażała głupotę, spryt ubierała w lisie szaty, przed którymi trzeba uciekać.

Pierwszy raz „Pchłę Szachrajkę" zobaczyłem w telewizji. Niedzielny teatr młodego widza pokazał Annę Seniuk w roli brawurowej i politycznie niepoprawnej, nie tylko w epoce peerelowskiej. Luksusowe życie tuwimowskiej bohaterki oparte zostało na kłamstwie, maskaradzie, zabiegach pijarowych, plotce i rozbrajającej wręcz bezczelności. Cudowna kalka zachowań powszechnych, codziennych i absolutnie niebajkowych. Tupet pisany z ogromnym doświadczeniem starego poety.

Drugi raz spotkałem „Pchłę…" w warszawskim Teatrze Narodowym. Ewa Konstancja Bułhak wyrecytowała, wyśpiewała i wyskakała wszystkie kwestie, zachwycając swoją kreacją bardziej… dorosłych, niż znudzone chwilami dzieci. Sceniczny kunszt przy Wierzbowej, piękne kostiumy, doskonała muzyka i scenografia, złożyły się na pokaz nieudolnego łapania ludzkich szachrajstw, wymagającego sprawności większej, niż podczas łapania pcheł.

Pchła Szachrajka rzekła: „Lubię / Czasem w pchełki zagrać w klubie!"

Zagrajmy zatem we własnym gronie. Jaką kwotę położymy na zielonym stoliku, obstawiając zwycięstwo uczciwości i dotrzymywania obietnic wyborczych? Czy przyznamy, że szachrajstwa pcheł wciąż nas zaskakują? Ile jest w nas słonia, króla, szerszenia, krawca i panny Kiki? Kim jest pchła, która wciąż wysysa krew planów na przyszłość, pozostawiając pozbawione kremu rurki, przez które widać, jak jesteśmy naiwni? Jaki procent pchlich genów nosimy w sobie?

Mało dziś jest takich domków, gdzie nie byłoby potomków, owej słynnej Pchły Szachrajki. Ale... to już koniec bajki.

Latem oglądam „Szachrajkę" przed Atelier Agnieszki Osieckiej w Sopocie. Troje aktorów, pudło pacynek, wieszak kostiumów – błyskawiczne tempo gry. Śmiech dzieci i zachwyt rodziców. Zimą wpadam do płockiego teatru na „Pchłę…" z Sylwią Krawcówną. Rozmach spektaklu jest niespotykany, z cyrkową areną, na której przetaczają się kolejne sceny z życia… polityka, dyrektora albo samorządowca, który coś ukrywa. Kogo chcecie? Teatr dla dorosłych. Teatr z naszej bajki.

Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL

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.

	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka
Składka	75 zł	180 zł	380 zł
Suma gwarancyjna	75.000 EUR na jedno zdarzenie i 350.000 EUR na wszystkie zdarzenia w ciągu roku		

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

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń

przeznaczony specjalnie dla lekarzy.

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

- ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł
- ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł
- ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł
- ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW
- PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia:

- najszerszy zakres ubezpieczenia,
- najwyższe sumy gwarancyjne aż do 6 mln złotych,
- preferencyjna składka ustalona dla lekarzy ŚIL,
- dedykowana ścieżka obsługi szkód,
- dostęp do polisy w każdej chwili i z każdego miejsca,
- oszczędność czasu dzięki uproszczonym formalnościom,
- aplikacja online do zawierania ubezpieczeń,
- dedykowana infolinia / czat,
- możliwość płatności składki online.

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

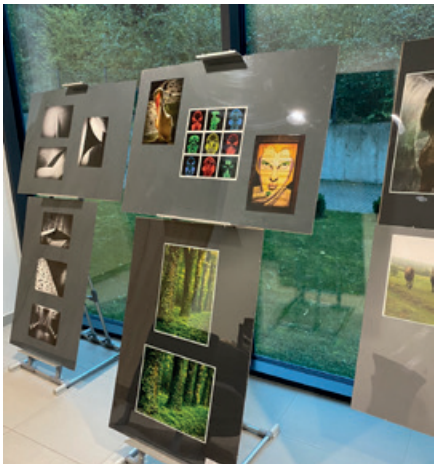
INS Services
insurance agency

+48 22 494 36 50 • +48 577 930 370
+48 577 930 380 • +48 577 930 560

biuro@ins-med.pl
ins-med.pl

WERNISAŻ ZDJĘĆ JACKA STYPUŁY

Sztuka patrzenia



W foyer Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej można podziwiać prace dr. n. med. Jacka Stypuły. Uroczyste otwarcie wystawy miało miejsce 26 października. Bohater spotkania urodził się w 1950 roku. Jest absolwentem kieleckiego liceum im. Stefana Żeromskiego. Ukończył wydział lekarski na Akademii Medycznej w Krakowie. Jest specjalistą w dziedzinie neurochirurgii i pomimo wieku emerytalnego nadal pracuje jako starszy asystent w Klinice Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

Wraz z rozwojem naukowym doktor rozwijał swoje pasje, które wiążą się ze sztuką wielkiego formatu: muzyką, malarstwem i fotografią. Uczęszczał do szkoły muzycznej ale największą miłością zapałał do fotografii. Jego prace nawiązują do krajobrazów, architektury i portretów. Wśród nich są makrofotografie oraz dzieła urozmaicane technikami szlachetnymi, takimi jak guma dwuchromianowa oraz cyjanotypia.

Od 2008 roku artysta uczestniczy w konkursach i plenerach, a jego dzieła wzbogacają wystawy fotograficzne. W 2009 roku otrzymał III nagrodę oraz wyróżnienie na Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym Lekarzy w Katowicach. W kolejnych latach dwukrotnie zdobył w tym konkursie pierwsze nagrody. Jest laureatem Grand Prix Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego Lekarzy i Studentów Medycyny w Lublinie. Nagrodzony na Międzynarodowym Konkursie Fotografii Artystycznej Lekarzy Photo Art Medica w Częstochowie. Otrzymał szczególne wyróżnienie – honorowy medal FIAP (Międzynarodowej Federacji Sztuki Fotograficznej).

Doktor Jacek Stypuła uczestniczył również w plenerach fotograficznych „Art Eko" organizowanych przez Związek Polskich Artystów Fotografików Okręgu Świętokrzyskiego.

Podczas spotkania inaugurującego wystawę wśród rekordowej liczby gości nie mogło zabraknąć prezes ORL Doroty Szyski-Skrobot, przedstawicieli Zespołu ds. Kultury ŚIL, osób z najbliższego otoczenia fotografa i przyjaciół lekarzy żywo zainteresowanych twórczością artystyczną. Klimatu dodał również występ wokalno-instrumentalny Marcina Janaszka. Po niezwykle ciekawym wywiadzie na żywo uczestnicy z zachwytem oglądali urzekające prace. Dzięki temu spotkaniu mieliśmy możliwość odkrycia niezwykłej wrażliwości w postrzeganiu świata przez doktora Jacka Stypułę.

DP

Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego
Lekarzy i Lekarzy Dentystów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
7.12.2023 r. o godzinie 15:15

zaprasza na szkolenie

BEZ FALSTARTU – JAK ROZPOCZĄĆ PRYWATNĄ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ – ASPEKTY ORGANIZACYJNE I KSIĘGOWE

1. Organizacja i rejestracja prywatnej praktyki lekarskiej w Izbie Lekarskiej **(Anita Dubiel)**
2. Optymalny wybór formy działalności gospodarczej i formy opodatkowania pod kątem obciążeń podatkowych i ZUS **(Marzena Kowalska)**
3. Rejestracja działalności gospodarczej **(Marzena Kowalska)**
4. Praktyczne aspekty prowadzenia działalności gospodarczej i bezpieczeństwo prywatnej praktyki lekarskiej **(Marzena Kowalska)**

Szkolenie odbędzie się w siedzibie ŚIL przy Al. Popiełuszki 43 w Kielcach.
Zgłoszenia pod nr tel. 41 362 13 81 wew. 12 (Gabriela Śliwińska)
lub mailowo recepcja@sil.apsnet.pl

Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej informuje, że

12.12.2023 r. o godzinie 18:00
odbędzie się szkolenie

DOBRA PRAKTYKA BADAŃ KLINICZNYCH – GOOD CLINICAL PRACTICE

które poprowadzi
Menadżer ds. Operacji Klinicznych
Tomasz Bętkowski DVM, MBA

Szkolenie odbędzie się w siedzibie ŚIL przy Al. Popiełuszki 43 w Kielcach.
Zgłoszenia pod nr tel. 41 362 13 81 wew. 12 (Gabriela Śliwińska)
lub mailowo recepcja@sil.apsnet.pl

Uwaga KONKURS!

Dla naszych czytelników mamy dwa podwójne zaproszenia. po jednym na spektakl „Zaraza" Neila Bartletta (na podstawie „Dżumy" Alberta Camusa) w reżyserii Uny Thorleifsdottir (9 grudnia godz. 19.00) i „FESTeFANA" przygotowanego przez kolektyw aktorski (28 grudnia godz. 19.00).

Pytania konkursowe:

1. Z jakiego kraju pochodzi reżyserka spektaklu „Zaraza"? (Na odpowiedzi czekamy do 9 grudnia.)
2. Którzy aktorzy występują w spektaklu zatytułowanym „FESTeFAN". Wymień nazwiska. (Na odpowiedzi czekamy do 15 grudnia.)

Zaproszenia otrzymają osoby, które jako pierwsze dodzwonią się z prawidłową odpowiedzią na konkursowe pytania pod numer 507 001 724.

„Człowiek czasami serce otworzy" to wyjątkowy koncert zespołu Raz Dwa Trzy, który zaprezentuje swoje niepowtarzalne interpretacje utworów Agnieszki Osieckiej i Wojciecha Młynarskiego. W kultowych już tekstach piosenek Adam Nowak wyjaśni, co się dzieje, gdy „Człowiek serce otworzy".

Adam Nowak – gitara, śpiew
Grzegorz Szwałek – pianino el., akordeon
Jacek Olejarz – perkusja
Jarek Treliński – gitara elektryczna, akustyczna
Mirek Kowalik – gitara basowa, kontrabas
gość na stałe: Tadek Kulas – trąbka

Dla czytelników Eskulapa Świętokrzyskiego mamy jedno podwójne zaproszenie na koncert. Otrzyma je osoba, która pierwsza zadzwoni w dniach 11–13 grudnia pod redakcyjny numer 507 001 724 i poda hasło: Serce.

Filharmonia Świętokrzyska
ul. Żeromskiego 12 Kielce

11 lutego 2024 r., godz. 18.00

Bilety dostępne:
Kasa Filharmonii Świętokrzyskiej,
tel. 41 368 05 01, 41 365 54 83
Organizator: agencja artystyczna
Radpol, tel. 669 179 886
www.kupbilecik.pl

materiał prasowy filharmonii

Zmarł nasz Kolega

Marian Paluchowski

specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,

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

Panu Doktorowi

Krzysztofowi Szczepaniakowi

najszczersze wyrazy współczucia

z powodu śmierci

Mamy

składają Koleżanki i Koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii

Zmarł nasz Kolega

Andrzej Gawryś

specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, były Konsultant Wojewódzki, wieloletni Ordynator Oddziału Anestezjologii i intensywnej terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Dr. n. med.

Iwonie Komorowskiej-Kulińskiej

wyrazy najgłębszego współczucia z powodu śmierci TATY

Składają lekarze i pielęgniarki z oddziału pulmonologiczno-alergologicznego oraz przyszpitalnej poradni dziecięcej Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Pana Profesora

Mieczysława Szaleckiego

oddanego lekarza pediatry, endokrynologa, diabetologa.

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego Kolegi i wieloletniego współpracownika

Mariana Paluchowskiego

Wyrazy współczucia Rodzinie składa zespół Szpitala Medilens

Z żalem zawiadamiamy, że zmarł Damian Zaręba absolwent i starosta pierwszego rocznika kierunku lekarskiego UJK w Kielcach. Rodzinie i przyjaciołom składamy szczere wyrazy współczucia

Dnia 17.10.2023 roku w wieku 94 lat odeszła

Zofia Radosz-Grzyb,

wieloletni lekarz pediatra Ośrodka Zdrowia w Stopnicy.

Składam podziękowania wszystkim obecnym na uroczystościach pogrzebowych mojej Mamy.

Córka Marzena Niechciał

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej **lekarze mający specjalizację:**

I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii;
I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej;
I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

muszą do dnia 31 grudnia 2024 r. zrealizować specjalny, płatny kurs,
by móc nadal udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ.

Kursu nie muszą odbywać lekarze, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii i którzy równocześnie udzielali w dniu 29 września 2007 roku świadczeń w zakresie POZ a także lekarz, który nie posiada ww. specjalizacji ale zarówno w dniu wejścia w życie ustawy tj. 29 września 2007 roku jak i w okresie 10 lat poprzedzających datę pracował w POZ.

W związku z zamiarem zorganizowania przez Świętokrzyską Izbę Lekarską w Kielcach kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy pediatrów i internistów, którzy chcą przyjmować pacjentów w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej – prosimy o zgłaszanie się lekarzy chcących odbyć ww. kurs mailem na adres:sekretariat@sil.apsnet.pl – w terminie do dnia 31 grudnia 2023 roku.

Ostateczna decyzja o organizacji kursu dla członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej zostanie podjęta w zależności od ilości zgłoszonych uczestników.

Oddział Kielecki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zaprasza na noworoczne spotkanie naukowo-szkoleniowe

w dn. 17.01.2024 o godz. 18.15
w hotelu Karczówka ul. Karczówkowska 64

Temat spotkania:
Skutecznie w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych, bezpiecznie w aspekcie ryzyka krwawienia – pacjent leczony przeciwkrzepliwie w okresie okołooperacyjnym

Plan spotkania

18.15 Powitanie uczestników – dr n. med. Bartosz Molasy, przewodniczący Oddziału Kieleckiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

18.20 *Terapia pomostowa u pacjenta leczonego NOAC – czy jest dla niej miejsce?* – dr hab. n. med. prof UJK Iwona Gorczyca-Głowacka

18.40 *Wybór metody operacyjnej, antykoagulacja okołozabiegowa czy stan ogólny pacjenta – co decyduje o ryzyku krwawienia okołozabiegowego?* – dr n. med. Łukasz Nawacki

19.00 dyskusja

Spotkanie zakończy kolacja

Gabinet Stomatologiczny
DREAM DENT

w Starachowicach przyjmie lekarza dentystę
(praca dodatkowa 2 dni w tygodniu).

Tel. 691 527 211

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

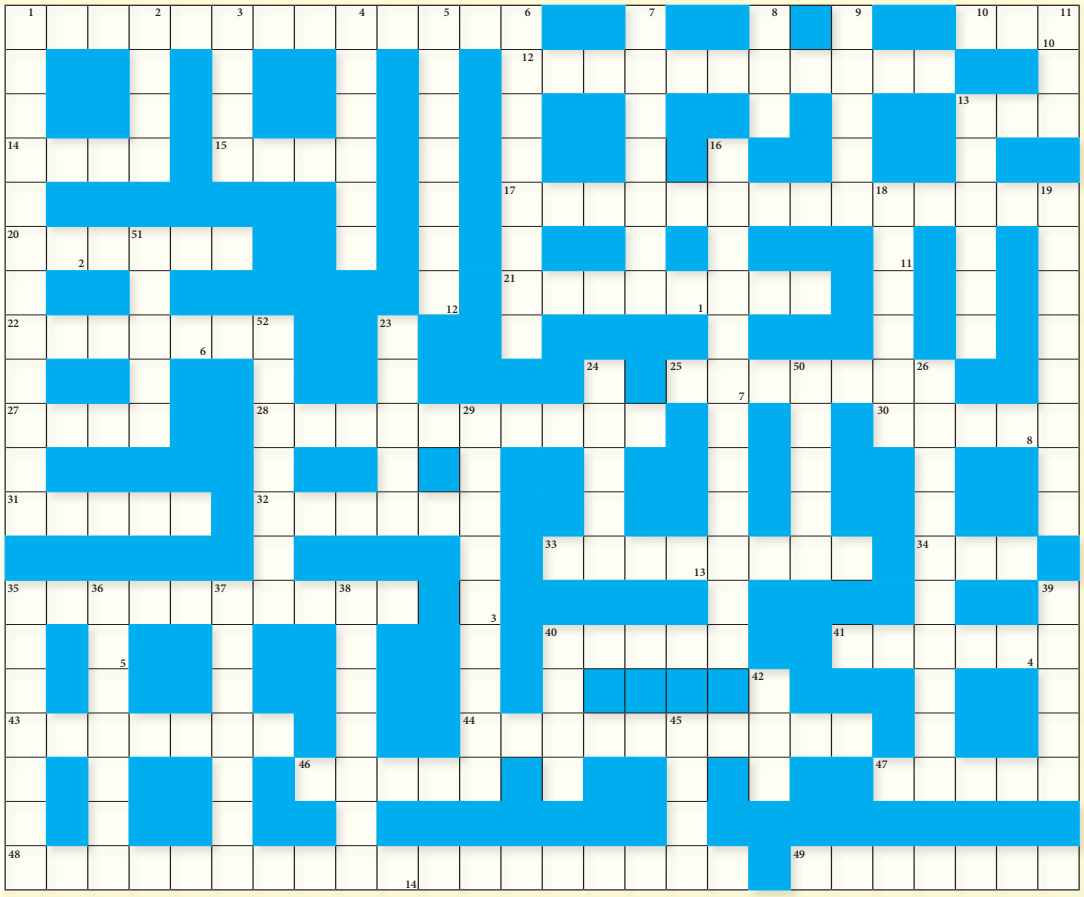
Samorządowy Ośrodek Zdrowia Miedziana Góra

zatrudni lekarza

ze specjalizacją chorób wewnętrznych lub rodzinnego, na dowolnych warunkach, od zaraz.

Kontakt: 606 119 158

ROZRYWKA



POZIOMO

1. Ułatwienie procesu powracania do zdrowia po urazie, chorobie.
10. Zbiór zasad dotyczących bezpiecznego wykonywania pracy.
12. Sprawuje opiekę medyczną nad pacjentem.
13. Ostra choroba zakaźna, którą wywołuje *Salmonella typhi*.
14. Nagłe wystąpienie ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu.
15. Niewielkie owrzodzenie w jamie ustnej.
17. Przedmiot do mierzenia ciśnienia krwi.
20. Służy do stabilizacji np. złamanej ręki, w kształcie trójkąta.
21. Łagodna zmiana proliferacyjna głównie w obrębie narządów płciowych.
22. Określony sposób leczenia.
25. Napływ krwi do ciał jamistych prącia.
27. Napój gazowany z kofeiną.
28. Obrazowanie ciała człowieka, z wykorzystaniem promieniowania lub ultradźwięków.
30. Rodzaj wypustki odchodzącej od ciała komórki nerwowej.
31. Rodzaj jednoliściennych sukulentów liściowych.
32. Model ciała ludzkiego używany do demonstracji anatomii lub do ćwiczeń.
33. Połączenie pomiędzy narządami wyścielanymi nabłonkiem lub pomiędzy narządem wewnętrznym a skórą.
34. Narząd wzroku.
35. Postępujący z wiekiem niedobór hormonów androgennych.
40. Nietypowe uwypuklenie, opór przy palpacji, odgraniczone ognisko w badaniu obrazowym, itp. o nieznanym pochodzeniu.
41. Osoba zawodowo zajmująca się nauką o budowie organizmów żywych.
43. Niewielkie organelle komórkowe, które odgrywają główną rolę w procesie syntezy białek.
44. Proces wyrzynania się zębów mlecznych u dzieci.
46. Choroba wywoływana przez wirusa z grupy flawiwirusów.
47. Człowiek, od którego pobiera się komórki, tkanki lub narządy.
48. Ginekologia estetyczna.
49. Zawód niższej rangi od lekarza, uprawniający do świadczenia pomocy medycznej chorym.

PIONOWO

1. Zespół czynności stosowanych przy nagłym zatrzymaniu krążenia.
2. substancja żelująca pochodzenia roślinnego, której głównym składnikiem jest galaktoza.
3. Na strzykawce.
4. Segregacja medyczna pacjentów.
5. Określenie siatki opatrunkowej.
6. Pojemnik ze środkami pierwszej pomocy.
7. Męska gameta.
8. Kwas dezoksyrybonukleinowy.
9. Podstawowy składnik mineralny, który współtworzy tkankę kostną.
11. Ujście mieszka włosowego.
13. Zabieg opłucnej przeprowadzany w celu przywrócenia prawidłowej czynności płuca.
16. Urządzenie elektryczne, które ma na celu zrestartowanie serca.
18. Medyczne określenie aktu oddawania moczu.
19. Przerwanie ciągłości kości.
23. Wyrób przypominający papierosa, wypełniony suszem z konopi
24. Energia, chęć do pracy, szybkość i sprawności w działaniu.
26. Inaczej nastawność oka.
29. Choroba pasożytnicza jelita cienkiego wywoływana przez pierwotniaki *Giardia intestinalis*.
35. Człowiek uczulony na występujące w środowisku substancje, które w normalnych warunkach powinien ignorować.
36. Bardzo wysoki mężczyzna lub chłopak, drągal.
37. Organizmy, które do życia i zdobywania pokarmu wykorzystują inne organizmy.
38. Czynność służąca diagnozowaniu, profilaktyce, a przede wszystkim leczeniu pacjenta.
39. Pasożyt jednokomórkowy o zmiennym kształcie ciała.
40. Fundamentalny zakaz kulturowy.
42. Inaczej kwas rybonukleinowy.
45. Organellum ruchu wyrastające z powierzchni komórki u niektórych mikroorganizmów.
50. Guz zapalny powstający w przebiegu późnej kiły.
51. Zastój płynu ustrojowego (np. krwi) w naczyniach.
52. Stopniowe zmniejszanie się objętości komórki (tkanki, narządu lub części ciała).

Laureatkami nagród z poprzedniego wydania zostały: Katarzyna M. i Maria M. Gratulujemy! Nagrody – apteczki taktyczne (wypadkowe) wyślemy pocztą. Na odpowiedzi z bieżącego numeru czekamy od 9 grudnia 2023. Czekają dwa zestawy książek autorstwa ks. Jana Kaczkowskiego (kupione w sklepie jego hospicjum). Każdy zestaw składa się z sześciu pozycji. Otrzymają go 2 pierwsze osoby, które nadeślą prawidłowe rozwiązania na adres mailowy redakcji redaktor.eskulap@gmail.com

od: [redacted]
do: redaktor.eskulap@gmail.com
data: 30 paź 2023, 19:35
temat: Krzyżówka wrz. Paź. hasło Ozempic

od: **Katarzyna** [redacted]
do: redaktor.eskulap@gmail.com
data: 31 paź 2023, 13:58
temat: Krzyżówka- hasło

HASŁO:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14