

# LESKULAP

## WIĘTOKRZYSKI



ISSN 1233-3972

NR 3 – 4 (346-347)

MARZEC – KWIECIEŃ 2021

*Najserdeczniejsze życzenia  
z okazji nadchodzących  
Świąt Wielkanocnych  
wszystkim lekarzom  
oraz lekarzom denty stom  
składa  
Okręgowa Rada Lekarska*

## W NUMERZE

### Uważaj! Oszuści chcą wyludzić nasze dane

Oszuści znów podszywają się pod pracowników sanepidu. Tym razem, pod pretekstem przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego, próbują wyludzić nasze dane osobowe. Ujawnienie ich może dla nas oznaczać, że będziemy splotać cudzą pożyczkę lub kredyt!

Czytaj na stronie 6

### Koronawirus atakuje dzieci! Chorują już tak samo ciężko jak dorośli

Czym się różni ta fala pandemii od poprzednich? Między innymi tym, że wirus zmutował i ciężko doświadcza także dzieci. Mają gorączkę, lekooporną, duszności, a nawet spadek saturacji. Najczęściej chorują przedszkolaki oraz dzieci z klas 1-3. Od początku roku do szpitala na kieleckim Czarnowie z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19 trafiło już 51 dzieci. Jedno przebywało na oddziale intensywnej terapii.

Czytaj na stronie 7

### Jak, kogo i kiedy szczepić przeciw COVID-19?

Czy kontynuować szczepienie u osób, które po podaniu pierwszej dawki zachorowały na COVID-19? Co w sytuacji, gdy nie można podać drugiej dawki we właściwym czasie. Jak postępować z osobami z nadwrażliwością na substancję czynną? Na te i inne pytania odpowiedzieli epidemiolodzy i lekarze chorób zakaźnych.

Czytaj na stronie 9



## Witam serdecznie

Minął rok od czasu pojawienia się wirusa SARS-CoV-2 na terenie Polski. Każdy z nas doświadczył skutków pandemii, czy to chorując, czy to lecząc innych. Niestety nie wszystkim udało się pokonać chorobę. Czas pokazuje, że ciężkim zadaniem przyszło się zmierzyć. Mamy 2021 rok i nadal pandemia absorbuje wszystkie siły systemu zdrowia. Bezlitośnie obnażyła wszystkie jego braki i wieloletnie zaniedbania. Obecnie próbuje się uzupełnić braki personelu lekarzami z za wschodniej granicy. W skali kraju nie zbliżyliśmy się jednak nawet do 100 takich medyków. Pozwolę sobie przypomnieć, iż według luźnych wyliczeń na dzień dzisiejszy potrzebujemy 60 000 lekarzy różnych specjalności. Ta liczba nie urosła nagle. Były minister zdrowia Konstanty Radziwiłł niedawno jeszcze twierdził, że jest Nas wystarczająca ilość. Teraz jako wojewoda próbuje „wyczarować” lekarzy do pracy na pierwszej linii. Od wielu, wielu lat prosimy o pochylenie się nad opieką zdrowotną. Nie chodzi o działanie z potrzeby chwili, ale o rozwiązania, które zabezpieczą polskie społeczeństwo na lata. Wykonywanie zawodu lekarza jest bardzo trudne i odpowiedzialne. Od polityków oczekujemy realnej pomocy i współpracy dla dobra wszystkich.

Najprawdopodobniej, ze względu na sytuację w kraju, Okręgowy Zjazd odbędzie się w takiej samej formule jak w roku ubiegłym. Obecne przepisy uniemożliwiają zebranie tak dużej grupy w jednym czasie. Szczegółowe informacje zostaną do Delegatów dostarczone pocztą. Zbliżają się Święta Wielkanocne. Proszę przyjąć Życzenia Zdrowia i mimo wszystko Radości w tych dziwnych czasach.

Paweł Barucha

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

## INFORMATOR TELEADRESOWY

### 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. 8-16, tel. 41-362-06-29.

**Radca prawny:** mgr Mariusz Łaba, udziela  
porad prawnych dla lekarzy w zakresie  
wykonywania zawodu lekarza w pn.-wt. godz.  
14.15-16.00, czw. w godz. 10.45-15.15.

**Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej:**  
mgr Tomasz Bokwa, wt., cz. godz. 8-16,  
tel. 41-368-75-67, 41-362-13-81 wew. 13.

**Biuro Sądu Lekarskiego:** mgr Anna Tkaczyk,  
pn.-pt. godz. 8-16, tel. 41-362-13-81 wew. 19.

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

**Rejestr lekarzy:** mgr Anita Dubiel - praktyki  
lekarzkie - 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:**  
lek. dent. Paweł Barucha, tel. 41-362-06-29.

**Rzecznik Praw Lekarza:** dr Urszula Chonin,  
dyżuruje w poniedziałki w godz. 14-16, tel.  
661-313-309, u.chonin@interia.pl.

**Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy  
i lekarzy dentyków:** dr Włodzimierz Gajewski,  
tel. 604-639-805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl.  
Ewentualne spotkania pon. w godz. 12-14.

## Eskulap Świętokrzyski

### Wydawca:

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach  
al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce

### Redaguje kolegium w składzie:

Artur Pedryc - redaktor naczelny,  
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji oraz:  
Urszula Chonin, Barbara Kocela,  
Grażyna Sławeta, Włodzimierz Gajewski,  
Janusz Wiśniewski, Mieczysław Gałęzia,  
Paweł Barucha, Adam Wróbel.

### Szata graficzna, skład i druk:

ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,  
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04  
www.artserwis.info  
**Nakład:** 4300 egz.

# „Jeśli epidemia nie zwolni, będziemy drugą Lombardią”

**Dramatyczna sytuacja robi się w świętokrzyskich szpitalach. Dyrektor do spraw leczenia największej placówki medycznej w województwie mówi wprost, że jeśli nie uda nam się szybko wyhamować pandemii, będziemy drugą Lombardią. Zapadła decyzja o uruchomieniu tymczasowego szpitala w Targach Kielce.**



- Nasz Szpitalny Oddział Ratunkowy pęka w szwach. Oddział zakaźny, w którym leczymy osoby chore na COVID-19, jest wypełniony. Dermatologia, którą przekształciliśmy w oddział covidowy, wypełniła się w ciągu dwóch dni - mówi dr Krzysztof Bidas, zastępca dyrektora do spraw leczenia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.

Wiceszef największej lecznicy w województwie świętokrzyskim nie ukrywa, że sytuacja robi się coraz bardziej dramatyczna.

- Jeśli w krótkim czasie nie uda nam się wyhamować pandemii, będziemy drugą Lombardią. Sceny, które widzieliśmy rok temu w telewizyjnych relacjach z północnych Włoch, będziemy widzieć na własne oczy. O tym, jak bardzo poważna jest sytuacja, niech świadczy fakt, że rusza szpital tymczasowy - mówi doktor Bidas. (Doslownie kilka godzin po naszej rozmowie z dr. Bidasem minister zdrowia ogłosił dodatkowe restrykcje dla całego kraju, zapowiadając jednocześnie, że jeśli nie przyniosą one rezultatu, czeka nas twardy lockdown).

## **SZPITAL JEST ALE BRAKUJE PERSONELU**

We wtorek, 16 marca, wojewoda świętokrzyski Zbigniew Koniusz zapowiedział uruchomienie szpitala tymczasowego w Kielcach oraz zwiększenie liczby łóżek dla pacjentów covidowych przez utworzenie ich w szpitalu w Pińczowie i MSWiA w Kielcach.

- Oceniamy na bieżąco sytuację związaną z zagrożeniem epidemicznym w województwie. Mamy w tej chwili 909 łóżek zajętych przez pacjentów covidowych na

1167 dostępnych. Łóżek respiratorowych mamy 121, z czego zajętych jest 93, czyli dostępnych jest około 20 procent. Postawione pytanie brzmi: czy jest to wystarczający potencjał? Jeżeli przyjmujemy dzisiejsze dane, czyli 373 nowe przypadki zachorowań w regionie, i przyłożymy to do tygodniowej estymacji, wszystko wskazuje na to, że będziemy mieć do czynienia z dalszymi wzrostami. Przyszły tydzień przewidywany jest także w prognozach rządowych jako okres wzrostu zachorowań w całej Polsce - mówił wojewoda.

Dzień później (17 marca) w naszym regionie odnotowano już ponad pół tysiąca nowych zakażeń koronawirusem, liczba zajętych łóżek przez pacjentów z COVID-19 zwiększyła się do 993, a liczba respiratorów zajętych przez pacjentów z COVID-19 do 933.

## **PROBLEM Z PERSONELEM**

Bartosz Stemplewski, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, który będzie zawiadywał szpitalem tymczasowym, nie ukrywa, że skompletowanie personelu dla tej placówki będzie ogromnym wyzwaniem. Jak poinformował, jesienią przeprowadzona została rekrutacja do szpitala tymczasowego, ale wiele osób, które wówczas się zgłosiły, podjęło już pracę w innych miejscach, między innymi w szpitalu tymczasowym w Warszawie.

Szpital tymczasowy ma być otworzony 26 marca w zakresie tzw. dwóch modułów. Każdy z nich to 28 łóżek. Do obsługi potrzeba co najmniej 10 lekarzy i 40 pielęgniarek.

- Na pewno na targach będzie 50 łóżek dla pacjentów z COVID-19. Powinno

znaleźć się tam także sześć łóżek respiratorowych, ale czy one faktycznie będą, zależy od tego, czy uda nam się znaleźć anesteziologów i pielęgniarki anesteziologiczne - mówi dr Krzysztof Bidas, wicedyrektor szpitala na kieleckim Czarnowie.

## **1600 ŁÓŻEK COVIDOWYCH**

Jak poinformował wojewoda świętokrzyski, dzięki podjętym działaniom mieszkańcy naszego regionu mają mieć zapewnioną co najmniej taką samą liczbę łóżek covidowych jak podczas jesiennej fali pandemii.

- Jeżeli przyjmujemy, że wszystkie te miejsca dla chorych będą dostępne, to zabezpieczymy potencjał łóżkowy z jesiennej, drugiej fali pandemii, czyli będziemy mieć w dyspozycji przeszło 1600 miejsc - poinformował wojewoda.

## **LUDZIE UMIERAJĄ NIE TYLKO NA COVID**

Niestety, wraz z kolejną falą pandemii na dalszy plan schodzą problemy pacjentów z innymi schorzeniami.

- Ludzie umierają nie tylko na COVID. Wciąż mamy do czynienia z zawałami, udarami mózgu czy innymi chorobami, które zagrażają życiu - przypomina Paweł Barucha, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Niestety, szpitale znów są paraliżowane przez gwałtowny wzrost liczby chorych, zakażonych SARS-CoV-2. Na początku marca minister zdrowia zalecił wstrzymanie zabiegów planowych w całym kraju, co dodatkowo pogorszyło sytuację osób, wymagających specjalistycznego leczenia szpitalnego.

# Prowadzą profilaktykę – na przekór pandemii!

## Mimo pandemii Świętokrzyskie Centrum Onkologii nie zawiesiło programów profilaktycznych.

**Pandemia nie jest przeszkodą w dostępie do profilaktyki onkologicznej – przekonują specjaliści ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.**

Przez cały czas po świętokrzyskich gminach podróżują mobilne pracownie diagnostyczne Świętokrzyskiego Centrum Onkologii – cytomammobus (mammografia i cytologia) oraz cytobus – mobilny gabinet położnej. Aktualna trasa mobilnych pracowni jest publikowana na stronie internetowej ŚCO.

Jak zapewnia dr n.med. Leszek Smorąg, ginekolog onkolog, kierownik Zakładu Profilaktyki Onkologicznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, diagnostyka zarówno w punktach mobilnych jak i stacjonarnych ŚCO jest całkowicie bezpieczna: - Personel Świętokrzyskiego Centrum Onkologii został zaszczepiony przeciwko COVID-19, przestrzega wszystkich zaleceń przeciwepidemicznych, jest wyposażony w środki ochrony indywidualnej, maseczki, płyn do dezynfekcji, po każdym badaniu sprzęt jest dezynfekowany. Pacjentki są umawiane na konkretną godzinę, aby nie musiały czekać w kolejce.

- Nie zwlekajmy z profilaktyką i nie odkładajmy badań na później, bo rak nie poczeka na koniec pandemii. Badania profilaktyczne to nasza polisa na życie – przekonuje profesor Stanisław Gózdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

### JAKIE BADANIA?

Świętokrzyskie Centrum Onkologii wykonuje w ramach programów profilaktyki nowotworów bezpłatne badania:

- cytologia konwencjonalna i na podłożu płynnym - dla kobiet w wieku 25-59 lat – w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Badanie należy powtarzać co trzy lata. Badanie można wykonać w cytomammobusie, cytobusie i w Poradni Ginekologicznej ŚCO. Rejestracja na badanie: 609 99 00 33

- mammografia - dla kobiet w wieku 50-69 lat – w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Badanie należy wykonywać co dwa lata. Badanie można wykonać w cytomammobusie ŚCO oraz stacjonarnie w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Rejestracja na badanie: 607 77 88 88

- nasofiberoskopia - dla osób w wieku 40-65 lat, palących papierosy, nadużywających alkoholu, z ryzykiem infekcji wirusem HPV lub mających jeden z objawów alarmowych (ból gardła, pieczenie języka, przewlekła chrypa, guz na szyi, niegojące się owrzodzenie jamy ustnej, jednostronna niedrożność lub krwawienie z nosa, problemy z przełykaniem) – w ramach Programu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi „Twój świadomy wybór”. Program jest przeznaczony dla mieszkańców województw: świętokrzyskiego, mazowieckiego, podkarpackiego i lubelskiego. Rejestracja na badanie: 41 36 74 653

- niskodawkowa tomografia komputerowa płuc – dla osób pomiędzy 50-74 rokiem życia, palących papierosy obecnie lub w przeszłości - w ramach Programu Profilaktyki Raka Płuca. Program jest przeznaczony dla mieszkańców województw: świętokrzyskiego, małopolskiego i podkarpackiego. Rejestracja na badanie: 885 77 99 88

- kolonoskopia – w ramach Programu Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego – dla osób pomiędzy 50-65 rokiem życia, bez objawów raka jelita grubego. Więcej informacji pod nr tel. 41 36-74-370.

Na badania w ramach programów profilak-

tycznych nie jest wymagane skierowanie.

### UDANA BIAŁA SOBOTA Z PROFILAKTYKĄ

O tym, że jest społeczne zapotrzebowanie na profilaktykę onkologiczną, świadczy frekwencja podczas białej soboty, 20 marca, w ŚCO. W ramach akcji „Przywitaj wiosnę z mammografią i profilaktyką” wykonano prawie 80 badań (39 mammografii i 39 cytologii). Na bezpłatną diagnostykę profilaktyczną przyjechały do ŚCO panie z całego województwa świętokrzyskiego, m.in. z Ostrowca Św., Buska-Zdroju, Starachowic, Jędrzejowa, Staszowa, Słupi Koneckiej, przekonane, że warto zacząć wiosenne porządki od swojego zdrowia. Mimo że chętnych na badania nie brakowało, na korytarzach było luźno i bezpiecznie pod względem epidemiologicznym – warto było telefonicznie zarejestrować się na konkretną godzinę. - Jeśli tylko sytuacja epidemiologiczna pozwoli, będziemy starali się organizować przynajmniej raz w miesiącu białą sobotę - zapewnia dr Leszek Smorąg.

### NOWOTWORY NIE ŚPIĄ

Jak informuje dr Leszek Smorąg – kierownik Zakładu Profilaktyki Onkologicznej ŚCO, w województwie świętokrzyskim na nowotwory złośliwe zachorowało w 2018 r. 6 239 osób (w 2017 r. – 6 034), a 3 208 osób zmarło (w 2017r. – 3 141). Najczęściej wykrywanymi u świętokrzyskich kobiet nowotworami były: rak piersi, nowotwory złośliwe skóry (bez czerniaka), rak oskrzela i płuca, rak trzonu macicy, rak jelita grubego. U mężczyzn dominowały: rak gruczołu krokowego, rak oskrzela i płuca, nowotwory złośliwe skóry (bez czerniaka), rak pęcherza moczowego, rak jelita grubego. Najczęstszą przyczyną zgonów wśród kobiet były: rak oskrzeli i płuca, rak piersi, rak jelita grubego. Mężczyźni umierali najczęściej z powodu raka oskrzela i płuca, raka gruczołu krokowego, raka jelita grubego.

/IBO/

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

#### Rodzinie

w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Rajmunda Widulińskiego**  
specjalisty w dziedzinie ginekologii

składa  
Świętokrzyska Izba Lekarska

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy

#### Rodzinie

w trudnych chwilach po śmierci

**Pani dr Zofii Wypiórkiewicz**  
specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

składa  
Świętokrzyska Izba Lekarska

# Rozbudowa Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka

**Dodatkowe trzy kondygnacje, a w nich oddziały położniczy i perinatologii. Do tego duża sala konferencyjna i sala szkoleniowa – Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach przygotowuje się do kolejnej ważnej inwestycji. Ma być nawet lądowisko dla helikopterów.**



– Kolejne inwestycje sprawią, że ta placówka może się stać jedną z najlepszych w Polsce. Powiat Kielecki jako organ prowadzący będzie dokładał wszelkich starań, aby kobiety wybierały nasz szpital – mówi starosta kielecki Mirosław Gębski.

W lecznicy przy ul. Prostej planowana jest nadbudowa budynku, w którym znajdują się obecnie pomieszczenia nowej apteki. Mają się pojawić trzy dodatkowe kondygnacje, z czego dwa piętra przeznaczone wyłącznie dla pacjentów.

– Będą tam zlokalizowane sale chorych, chcemy aby wszystkie były jednoosobowe, z pełnymi węzłami sanitarnymi. Znajdą się tam oddział położniczy oraz oddział perinatologii. Poszerzeniu ulegnie również sala pooperacyjna dla kobiet po cięciach cesarskich. Ponieważ porodów mamy rokrocznie znacznie więcej, analogicznie wzrasta również liczba cięć cesarskich, więc siedmioosobowa sala pooperacyjna jest niewystarczająca.

Należy ją powiększyć – informuje dyrektor szpitala Rafał Szpak.

## **BĘDZIE LĄDOWISKO DLA HELIKOPTERÓW LPR**

Trzecia kondygnacja ma być administracyjno-techniczna, z dużą salą konferencyjną i salą szkoleń, z której mogliby korzystać m.in. studenci Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, zdobywający w szpitalu wiedzę praktyczną. Na dachu budynku planowane jest lądowisko dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Na realizację tego dużego przedsięwzięcia szpital chce pozyskać dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego.

– Przygotowujemy się do nowego okresu programowania RPO 2021–2027. Chcemy być przygotowani na moment, kiedy pojawią się realne pieniądze z Unii Europejskiej w konkursach ogłoszonych przez Urząd Marszałkowski – mówi dyrektor szpitala. Szacowany koszt tej inwestycji to 15 mln zł.

## **INFORMATYZACJA W TRAKCIE REALIZACJI**

Szpital, poza przygotowywaniem się do kolejnych ważnych inwestycji, na bieżąco realizuje inne prace, których celem jest usprawnienie funkcjonowania lecznicy. Wśród nich jest projekt „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego”.

– Dzięki temu przedsięwzięciu dokumentacja medyczna będzie dostępna w sposób cyfrowy, a to oznacza, że część „papierową” będziemy mieli po prostu za sobą. Znacznie przyspieszy to obieg informacji oraz dostęp do wyników badań, a w konsekwencji przełoży się na jakość i szybkość diagnozowania i leczenia – przyznaje członek Zarządu Powiatu w Kielcach Stefan Bąk.

W ramach InPlaMed-u rozbudowywana jest m.in. serwerownia, która rozprzodza sygnał po całej lecznicy.

*źródło:  
powiat.kielce.pl*

## Powstanie Oddział Świętokrzyski Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

W Kielcach powstanie Świętokrzyski Oddział Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Zarząd Główny PTA podjął uchwałę w tej sprawie 12 marca.

W myśl zapisów dokumentu, siedzibą oddziału będzie Chmielnik, zaś zasięgiem działania obejmie obszar całego naszego

województwa. Tym samym Świętokrzyskie zostanie wyłączone z Oddziału Śląskiego.

Zarząd główny upoważnił Biuro PTA do organizacji pierwszego zgromadzenia Oddziału Świętokrzyskiego, podczas którego zostaną wybrane jego władze.

- Serdecznie zapraszam wszystkich

alergologów, a także lekarzy innych specjalności zainteresowanych alergologią do przystąpienia do Świętokrzyskiego Oddziału Terenowego PTA. Można to zrobić poprzez stronę [www.pta.med.pl](http://www.pta.med.pl) - mówi Oskar Solarski, konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii.

# Oszuści podszywają się pod pracowników sanepidu

**Tym razem próbują wyłudzić nasze dane osobowe. Nie dajmy się oszukać!**

Oszuści znów podszywają się pod pracowników sanepidu. Tym razem pod pretekstem przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego próbują wyłudzić nasze dane osobowe.

W październiku przestrzegaliśmy na łamach „Eskulapa Świętokrzyskiego” przed odpisywaniem na wiadomości rozsyłane przez oszustów podszywających się pod sanepid. Chodziło o SMS-y o treści: *Inspekcja Sanitarna: Proszę o natychmiastowy kontakt telefoniczny pod nr 57... w sprawie dodatniego wyniku COVID-19. W przypadku braku kontaktu sprawa zostanie skierowana na POLICJĘ.*

Podany w wiadomości numer jest tzw. numerem premium. Oznacza to, że za połączenie z takim numerem otrzymamy bardzo wysoki rachunek telefoniczny. Może to być nawet kilkadziesiąt złotych za minutę.

Ostatnio oszuści wymyślili nowy sposób, jeszcze groźniejszy dla nas. Dzwonią i pod pretekstem zbierania wywiadu epidemiologicznego próbują uzyskać nasze dane osobowe. Przekazanie takich informacji jak miejsce zamieszkania, numer PESEL i numer dowodu tożsamości może się dla nas bardzo źle skończyć. Posiadając takie informacje oszuści mogą na przykład zaciągnąć przez internet kredyt lub pożyczkę na nasze nazwisko. To może się



skończyć utratą znacznie wyższej kwoty niż kilkadziesiąt złotych za minutę połączenia z numerem premium.

Głos w sprawie zajął Główny Inspektor Sanitarny:

*- Główny Inspektor Sanitarny informuje, że Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadza wywiady epidemiologiczne z obywatelami w celu prowadzenia działań przeciwepidemicznych.*

*Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wywiady epidemiologiczne przeprowadzają z osobami, których dane zawarte są w systemach teleinformatycznych, wykorzystywanych zgodnie z przepisami prawa w pracy Inspekcji.*

*Sytuacje, w których anonimowe osoby dzwonią do obywateli i proszą o podanie*

*danych osobowych w celu np.: umówienia osoby na test, są próbą wyłudzenia tych danych.*

*Główny Inspektor Sanitarny ostrzega, że osobom anonimowym, które proszą o podanie danych osobowych, a nie o ich potwierdzenie, nie należy takich informacji udzielać.*

*Pracownik Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podczas wykonywania działań związanych z wywiadem epidemiologicznym, zobowiązany jest do podania swojego imienia i nazwiska, poinformowania, którą stację sanitarno-epidemiologiczną reprezentuje oraz wskazania celu kontaktu - czytamy w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego.*

**IAP/**

## Dłuższe uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej w związku z trwającą epidemią

**Główny Inspektor Sanitarny wydał komunikat w sprawie wydłużenia uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.**

26 stycznia 2021 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 stycznia 2021 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 159),

wprowadzająca zmiany m.in. w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z poz. 374 z późn. zm.).

W wyniku powyższych zmian został przedłużony okres obowiązywania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej, nadanych m.in. przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Zgodnie z art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 2

marca 2020 r.:

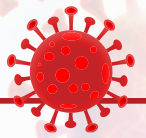
- w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego – a więc od dnia 14 marca 2020 r. do dnia 20 marca 2020 r.

albo

- w okresie obowiązywania stanu epidemii – a więc od dnia 20 marca 2020 r.

albo

- w okresie 30 dni następujących po odwołaniu ww. stanów, zostaje przedłużony o kolejne 18 miesięcy.



# Koronawirus atakuje dzieci! Chorują tak samo jak dorośli

**Dotychczas dzieci, które zetknęły się z SARS-CoV-2, przechodziły infekcję bezobjawowo albo skąpoobjawowo. Teraz podobnie jak dorośli: mają wysoką gorączkę, duszności, obniżoną saturację – alarmują lekarze rodzinni i pediatrzy.**



Czym się różni ta fala pandemii od poprzednich? Między innymi tym, że wirus zmutował i ciężko doświadcza także dzieci. Mają gorączkę lekooporną, duszności, a nawet spadek saturacji. Najczęściej chorują przedszkolaki oraz dzieci z klas 1-3. Od początku roku do szpitala na kieleckim Czarnowie z powodu ciężkiego przebiegu COVID-19 trafiło już 51 dzieci. Jedno trzeba było poddać respi-ratoterapii.

Sebastian Kędziński, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej, z niepokojem patrzy w przyszłość.

- Do tej pory dzieci nie chorowały na COVID-19 albo przechodziły go skąpoobjawowo. Zwykle kończyło się na dolegliwościach brzusznych: biegunka lub bóle brzucha. Obecnie dzieci mają takie same objawy jak dorośli: wysoką gorączkę, intensywny kaszel, są bardzo osłabione, śpią po kilka godzin w ciągu dnia, nie chcą jeść, u niektórych spada saturacja - informuje Sebastian Kędziński.

## O WIELE BARDZIEJ ZJADLIWI

Nasz rozmówca nie ma złudzeń, że falę pandemii, przez którą teraz przechodzimy, wywołał nowy wirus.

- Nie wiem, czy to jest wariant brytyjski czy jakiś inny, ale z pewnością mamy do czynienia z nową mutacją - stwierdza i uzasadnia: - W ubiegłym roku zdarzały się rodziny, gdzie niektórym jej członkom udawało się nie zarazić, mimo że ktoś z domowników przechodził COVID-19. Teraz takich sytuacji nie ma w ogóle. Jednego dnia zgłasza się

do nas np. ojciec, a już następnego choruje cała rodzina.

## TYLE SAMO CHORYCH DZIECI CO DOROŚLYCH

Doktor Kędziński dostrzega jeszcze jedną, bardzo niepokojącą tendencję.

- W ubiegłym roku na stu dorosłych pacjentów z COVID-19 przypadało jedno dziecko (chorzy pełnoobjawowi - przypis red). Teraz mamy tyle samo dzieci co dorosłych - mówi doktor Kędziński. - Początek infekcji może być mylący, bo pierwsze objawy są identyczne jak w przypadku typowego przeziębienia. Dopiero później zaczyna się gorączka - nawet 40-stopniowa, kaszel, duszności, dzieci nie chcą się bawić, jeść, śpią po kilka godzin dziennie, są bardzo osłabione. Wszystko to samo, co obserwujemy u dorosłych - mówi dr Kędziński.

## SZKOŁA ŹRÓDŁEM ZAKAŻEŃ

Konsultant wojewódzki źródła zakażeń upatruje w szkołach i przedszkolach.

- Najczęściej diagnozujemy COVID-19 u dzieci w wieku przedszkolnym. Z tego co słyszę od koleżanek i kolegów, pracujących w POZ, wszędzie jest podobnie. Chorują głównie przedszkolaki i uczniowie klas 1-3, co pozwala wnioskować, że niestety placówki oświatowe są miejscem, w którym najczęściej dochodzi do transmisji. Jedyną dobrą informacją w tym wszystkim jest ta, że na razie nie stwierdziłem ani jednego potwierzonego zakażenia COVID-19 u dziecka. Od kolegów słyszałem, że mieli dorosłych, którzy w ubiegłym roku byli dodatni i zachorowali ponownie, ale też były to sporadycz-

ne przypadki - informuje Kędziński.

## W SZPITALIKU TEŻ CORAZ WIĘCEJ CHORYCH

- Obecnie hospitalizujemy sześcioro dzieci z COVID-19, ale od początku roku mieliśmy już 51 takich osób na oddziale - 11 w styczniu, 23 w lutym, a w marcu już 17 (wypowiedź z 19 marca). Ewidencje widać zwiększającą się liczbę dzieci z ciężkim przebiegiem choroby: ze spadkiem saturacji oraz oporną na leczenie gorączką, nasilonymi zmianami zapalnymi w obrazie TK płuc - informuje Barbara Szczepańska, zastępca kierownika I Kliniki Pediatrii Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii w Kielcach.

Część małych pacjentów poddawana była tlenoterapii, trójce ordynowano Remdesivir, dwojgu podawano osocze, jedno przebywało w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Szczęśliwie w tym roku specjaliści ze Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii odnotowali tylko trzy przypadki PIMS - Wieloukładowego Zespołu Zapalnego u dzieci po przechorowaniu COVID-19 (20 od listopada 2020 do połowy lutego 2021). Najmłodsze dziecko hospitalizowane z powodu COVID-19 w Poddziale Infekcyjno-Neurologicznym ŚCP to noworodek (lekki przypadek). Najmłodsze dziecko z ciężkim przebiegiem miało zaledwie dziewięć miesięcy.

*Gdy oddawaliśmy gazetę do druku, wszystkie miejsca covidowe w ŚCP były już zajęte, a Ministerstwo Zdrowia podało, że za 80% zakażeń w Polsce odpowiedzialny jest brytyjski wariant koronawirusa.*



# Psychika dzieci i młodzieży cierpi z powodu pandemii

**Zdalna nauka, izolacja i strach przed chorobą wywierają piętno na psychice dzieci i młodzieży. Rząd zapowiedział reformę psychiatrii i dodatkowe pieniądze. Pandemia jednak nie sprzyja realizacji tych celów.**

**Po medialnej burzy rząd zdecydował przeznaczyć 220 mln zł na psychiatrię dzieci i młodzieży.**

Pieniądze miały być przeznaczone na:  
- poprawę infrastruktury, w tym remonty i unowocześnienie istniejących placówek - na ten cel zaplanowano 120 mln;  
- uruchomienie całodobowej bezpłatnej infolinii, czatu internetowego oraz e-mail;  
- zwiększenie dostępności świadczeń i przeprowadzenie szkoleń;  
- uruchomienie programu profilaktyki uzależnień cyfrowych.

Minister Niedzielski zapowiedział także rewizję stawek za świadczenia.

Plan reformy zakładał także otwarcie 300 placówek opieki środowiskowej w ciągu roku.

Polska psychiatria z niecierpliwością czeka na realizację tych zapowiedzi. Pandemia temu nie sprzyja. Za to wywiera coraz większe piętno na najmłodszych Polakach.

## **NAJBARDZIEJ CIERPIĄ DZIECI**

Naukowcy nie mają wątpliwości, że skutki pandemii będą szczególnie dotkliwe w sferze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

- Chociaż są oni mniej narażeni na ciężką fizyczną manifestację tej choroby (...), psychologiczne i edukacyjne skutki pandemii mogą być u nich bardzo poważne a niektórych przypadkach może to trwać znacznie dłużej niż sama pandemia - czytamy w stanowisku zespołu ds. COVID-19 przy prezie Polskiej Akademii Nauk.

Dokument, który opublikowany został na stronach Polskiej Akademii Nauk pod koniec stycznia, stwierdza, że czynnikiem

mającym najbardziej negatywny wpływ na dzieci jest domowa izolacja.

- Badania pokazują, że szczególnie negatywny wpływ na psychologiczną kondycję osób młodych ma przymusowe zamknięcie w domu, które nie tylko skazuje je na częściową beczynność i izolację od rówieśników, ale często pozbawia tak potrzebnej w wieku rozwojowym prywatności i intymności - czytamy w dokumencie.

## **CORAZ WIĘCEJ DZIECI POTRZEBUJE POMOCY!**

Cytowane wyżej stwierdzenia mają niestety odzwierciedlenie w rzeczywistości. W Polsce od lat działa specjalny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży - 116 111. Grupa pedagogów i psychologów dyżuruje przy nim codziennie. Zapytaliśmy, co się zmieniło w ich pracy w ciągu minionego roku. - Odkąd zaczęła się pandemia, odbieramy o wiele więcej telefonów - usłyszeliśmy od kobiety pełniącej dyżur przy linii alarmowej. - Staramy się zapewniać możliwie największą anonimowość osobom zwracającym się do nas o pomoc, dlatego nie chciałabym się zagłębiać w szczegóły i mówić, z jakimi problemami dzwonią, ale tych problemów jest znacznie więcej - powiedziała.

## **PANDEMIA WZNIECA PRZEMOC**

Jednym z czynników, najsilniej wywierających piętno na dziecięcej psychice, jest doświadczenie przemocy, a tej też jest coraz więcej.

- Pandemia sprawiła, że mamy do czynienia z nasileniem zachowań przemocowych. Zwłaszcza w rodzinach, w których kiedyś już one występowały - mówi Małgorzata Sadowska, interwent kryzysowy, pedagog, pracownik Centrum Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kieleckiej.

- Jeśli w którymś domu przed pandemią tliło się jakieś ognisko agresji, to pandemia zadziałała jak dolanie oliwy do ognia. Pojawiły się nowe problemy rodzinne, które wpływają bardzo mocno zarówno na dorosłych, jak i dzieci. Nowa sytuacja, izolacja, wiele osób traci pracę. Ludzie nie potrafią sobie z tym poradzić - stwierdza nasza rozmówczyni i podkreśla, że dzieci przeżywają takie sytuacje szczególnie mocno.

- Każde dziecko, które jest świadkiem przemocy, jednocześnie staje się jej ofiarą. Często rodzice, z którymi rozmawiam, mówią „dzieci nic nie widziały, nie słyszały”. Zwykle tak się tylko rodzicom wydaje. Poza tym trzeba pamiętać, że dzieci mają

„szósty zmysł”. Doskonale czują atmosferę rodzinną, zdają sobie sprawę, że coś jest nie tak i wyjątkowo mocno to przeżywają. Żniwo złej atmosfery w domu dziecko będzie zbierało przez długie lata. Może się to skończyć bardzo dużymi deficytami: w funkcjonowaniu społecznym, rozwoju emocjonalnym, aż do wchodzenia w schemat funkcjonowania swoich rodziców - uważa Małgorzata Sadowska, interwent kryzysowy, pedagog, pracownik Centrum Interwencji Kryzysowej w Kielcach.

## **LICZBA HOSPITALIZACJI TAKA SAMA, ALE...**

- Liczba hospitalizacji dzieci i młodzieży w czasie pandemii nie zwiększyła się, ale młodzi pacjenci trafiają do nas z innymi problemami - mówi Beata Matulińska, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. - Izolacja źle wpływa na stan psychiczny dzieci. Mnóstwo ludzi do mnie dzwoni i pyta, gdzie mogą uzyskać ambulatoryjną pomoc psychologiczno-psychiatryczną dla swojego dziecka - dodaje. Szefowa ŚCP przyznaje, że ucieszyły ją rządowe zapowiedzi o reformie.

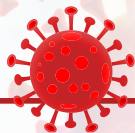
- Psychiatria od dawna jest niedoinwestowana. Tu każda pomoc się liczy - zaznacza dyrektor Matulińska. - W reformie pojawiły się nowe założenia w postaci różnych poziomów referencyjnych. Złożyliśmy akces do trzeciego - najwyższego. Spełniamy wszystkie wymogi. Nie mamy jeszcze wiążącej odpowiedzi z NFZ. Czekamy. Myśleliśmy także o otwarciu oddziału dziennego - psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Zastanawiamy się nad otwarciem ośrodka leczenia uzależnień bo pandemia sprawia, że pogłębiają się uzależnienie min. od komputera. Musimy jednak mieć jasne informacje czy otrzymamy pieniądze na ich funkcjonowanie i w jakiej wysokości - stwierdza nasza rozmówczyni.

## **KIELECKA PSYCHIATRIA**

### **NA TLE INNYCH WOJEWÓDZTW**

- Jesteśmy w sytuacji w skali kraju bardzo wyjątkowej, bo dysponujemy psychiatrami dziecięcymi. Są regiony, gdzie ich po prostu nie ma - zaznacza dyrektor Matulińska i wylicza: - Na naszym oddziale pracują dwie specjalistki, w przychodni jedna, dwie osoby mamy w trakcie specjalizacji, kolejna zadeklarowała, że chce się specjalizować. Mamy lokal, mamy kadry. Jeśli reforma będzie wprowadzana, możemy być na najwyższym poziomie referencyjności - informuje dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy.





# Zalecenia w sprawie szczepień

**Zarządu Główny  
Polskiego Towarzystwa  
Epidemiologów  
i Lekarzy Chorób  
Zakaźnych zajmą  
stanowisko w sprawie  
najczęstszych  
wątpliwości  
dotyczących  
szczepienia przeciw  
SARS-CoV-2.**



**Czy kontynuować szczepienie u osób, które zachorowały po podaniu pierwszej dawki? Co w sytuacji, gdy z powodu choroby nie można podać drugiej dawki we właściwym czasie. Jak postępować z osobami z nadwrażliwością na substancję czynną? Na te i inne pytania odpowiedzieli specjaliści, członkowie Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Stanowisko zarządu głównego PTEiLChZ publikujemy w całości.**

1) Absolutny priorytet w szczepieniach przeciw zakażeniom SARS-CoV-2 po zaszczepieniu pracowników medycznych powinny mieć osoby w wieku powyżej 60 lat, w kolejności począwszy od wieku ponad 80 lat. Wprowadzanie jakichkolwiek grup przed zakończeniem szczepień seniorów jest niedopuszczalne; takie postępowanie byłoby nieuzasadnione z punktu widzenia zdrowia publicznego, niehumanitarne i spowodowałoby wzrost liczby zgonów przyczyniając się do przedłużenia czasu trwania epidemii w Polsce z konsekwencją w postaci wydłużenia paraliżu systemu opieki zdrowotnej. Osoby z chorobami nowotworowymi oraz z cukrzycą w wieku poniżej 60 lat, a także rodzice wcześniaków powinni być rozważani jako kolejna grupa. Po jej zaszczepieniu celowe jest uwzględnienie osób z innymi chorobami przewlekłymi. Dopiero po zaszczepieniu osób w wieku powyżej 60 lat i chorych przewlekle zasadne jest wzięcie pod uwagę czynników społecznych warunkujących udzielania pierwszeństwa w zaszczepieniu.

2) Osoby, u których po podaniu pierwszej dawki szczepionki dojdzie do zachorowania na COVID-19, mogą otrzymać drugą dawkę zgodnie z planem, a jeśli to

nierozważalne ze względu na utrzymujące się objawy choroby, w terminie jak najbliższym daty planowanego podania drugiej dawki, ale nie później niż w 42 dni po podaniu dawki pierwszej. Jeżeli podanie drugiej dawki nie jest możliwe do 42 dnia, wówczas zakładając, że taka osoba ma zapewnioną odporność na wiele miesięcy, można rozważyć rozpoczęcie szczepienia od nowa w przyszłości.

3) Nie ma przeciwwskazań do szczepienia po przebytych COVID-19. Jednak nie jest znana trwałość swoistej odpowiedzi immunologicznej po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2. W oparciu o aktualny stan wiedzy możliwe jest odłożenie do 3 miesięcy szczepienia osób, które przebyły COVID-19. Należy jednak podkreślić, że w związku z pojawiającymi się nowymi wynikami badań, zalecany odstęp czasowy między przechorowaniem a szczepieniem zapewne ulegnie wydłużeniu.

4) Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw SARS-CoV-2 jest nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą znajdującą się w szczepionce albo wywiad jakiegokolwiek reakcji anafilaktycznej w przeszłości. Dopuszczalne warunkowo jest zaszczepienie takiej osoby przy pełnym zabezpieczeniu przeciwwstrząsowym w warunkach szpitalnych, po uprzednim poinformowaniu o możliwym zagrożeniu i uzyskaniu świadomej pisemnej zgody na szczepienie.

5) Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw SARS-CoV-2 nie są schorzenia przewlekłe, w tym nowotworowe, ani stosowana terapia, w tym immunosupresyjna. Natomiast szczepienie nie jest wskazane w przebiegu chorób gorączkowych oraz w okresie zaostrzenia chorób prze-

wlekłych. U osób po przeszczepieniu narządów lub szpiku zaleca się odstąpienie od szczepienia na 6 miesięcy po zabiegu. Ze względu na ryzyko wystąpienia wynacynień i krwawień należy zachować szczególną ostrożność przy podawaniu szczepionki u chorych z poważnymi zaburzeniami krzepnięcia; celowe jest wyrównanie ewentualnych niedoborów przed szczepieniem i stosowanie ucisku w miejscu wkłucia po iniekcji.

6) Kobiety ciężarne przed podjęciem decyzji o ewentualnym zaszczepieniu muszą zostać poinformowane o braku badań nad wpływem szczepienia przeciw SARS-CoV-2 na rozwój płodu. Po rozważeniu ryzyka zakażenia, decydując się na zaszczepienie, powinny podpisać świadomą zgodę na poddanie się szczepieniu.

7) Laktacja nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw SARS-CoV-2. Ze względu na brak badań w tej grupie decyzja o zaszczepieniu powinna być podejmowana indywidualnie przez kobietę karmiącą i poświadczona pisemną świadomą zgodą na poddanie się szczepieniu.

8) Szczepienie przeciw SARS-CoV-2 można przeprowadzić zachowując odstęp 4-tygodniowy od szczepionek, w których skład wchodzi żywe drobnoustroje, a w pozostałych przypadkach odstęp powinien wynosić przynajmniej 2 tygodnie w celu różnicowania ewentualnych odczynów poszczepiennych i uniknięcia ryzyka osłabienia swoistej odpowiedzi immunologicznej na jedną ze szczepionek.

Powyższe stanowisko zaakceptowali wszyscy członkowie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

# Zakażenia zębopochodne cz.



Maciej Sikora

Doktor nauk medycznych, specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej, absolwent Wydziału Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie oraz Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Od 2009 roku kierownik Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej NZOZ Ars Medica w Kielcach. Od 2011 roku kieruje Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Swoją wiedzę i doświadczenie wykorzystuje również w pracy jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej dla województwa świętokrzyskiego oraz biegły sądowy w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej. Jest współautorem 43 publikacji naukowych i doniesień zjazdowych.

**Zakażenia zębopochodne (ZZ) to jeden z najczęściej pojawiających się problemów we współczesnej stomatologii. Rozpoczynamy cykl artykułów na ten temat autorstwa dr. Macieja Sikory.**

Zakażenia zębopochodne to wszystkie procesy infekcyjne, których punkt wyjścia znajduje się w obrębie tkanek zęba i przyzębia. Rozwój okołowierzchołkowego zapalenia ropnego może prowadzić do przechodzenia wysięku przez kość (gąbczastą i korową) do tkanek miękkich. Znajomość kierunku rozprzestrzeniania się zakażenia od wierzchołka korzenia zęba, poprzez ozębną okołowierzchołkową i kość, do otaczających tkanek miękkich stanowi podstawę właściwego leczenia.

Większość zapaleń części twarzowej czaszki ma etiologię nieswoistą (częstymi patogenami są gronkowce, paciorkowce i pałeczka ropy błękitnej), chociaż zdarzają się również przypadki gruźlicy i promienicy oraz zakażeń grzybiczych. Rozwojowi ZZ sprzyjają zarówno uwarunkowania ogólnoustrojowe (wrodzone i nabyte defekty immunologiczne, zaburzenia metaboliczne, choroby układu krwiotwórczego i chłonnego, schorzenia autoimmunologiczne, leczenie immunosupresyjne oraz długotrwałe przyjmowanie antybiotyków i glikokortykosteroidów), jak również czynniki miejscowe (nieodstateczna higiena jamy ustnej, próchnica i jej powikłania, choroby przyzębia, powikłania leczenia stomatologicznego).

ZZ mogą przybierać różne formy, począwszy od ograniczonych ognisk okołozębnych, przez bardziej rozległe zakażenia tkanek okołoszczękowych, aż po ciężkie zakażenia przestrzeni międzypowięziowych głowy i szyi mogące bezpośrednio zagrażać życiu. Łagodniejsze formy ZZ opanowywane są w codziennej praktyce przez lekarzy stomatologów za pomocą właściwych metod chirurgicznych, a w uzasadnionych przypadkach również za pomocą antybiotyków. Usunięcie pierwotnej przyczyny infekcji wraz z drenażem ogniska ropnego i ewentualną antybiotykoterapią zazwyczaj prowadzi do regresji miejscowego stanu zapalnego. Postępowanie terapeutyczne

zawsze musi obejmować znajomość techniki operacyjnej, wiedzę na temat najbardziej prawdopodobnych mikroorganizmów przyczynowych oraz mechanizm działania stosowanych leków łącznie z ich odpowiednim dawkowaniem. Właściwe leczenie, podjęte we wczesnych stadiach ZZ, zazwyczaj zapobiega rozwojowi uogólnionych zakażeń przestrzeni międzypowięziowych, które mogą zagrażać życiu. Każdy lekarz musi mieć świadomość, że ZZ, które w początkowych fazach mają jedynie miejscowy charakter, mogą w krótkim czasie ulec rozwinąć się do ogólnoustrojowego procesu zapalnego o ciężkim przebiegu. W szczególności u pacjentów immunoniekompetentnych brak leczenia lub wdrożenie nieodpowiedniego leczenia ZZ może przybrać postać ciężką i prowadzić do rozwoju zagrażających życiu powikłań, nierzadko wymagających niezwłocznej hospitalizacji.

Celem cyklu moich prac jest przedstawienie kilku przypadków chorych z groźnymi schorzeniami zapalnymi zębopochodnymi, którzy wymagali leczenia szpitalnego.

## ROPIEŃ ZAGARDŁOWY WSTĘP

Przestrzeń zagardłowa (retropharyngeal space) jest wąską, szczelinowatą przestrzenią anatomiczną, która znajduje się pomiędzy powięzią tylną ściany gardła, a blaszką przedkręgową powięzi szyi pokrywającą kręgosłup szyjny i mięśnie przedkręgowe. Ku górze dochodzi ona do podstawy czaszki, a ku dołowi przechodzi w śródpiersie górne. W przestrzeni tej może powstać ropień zagardłowy (retropharyngeal abscess), który jest jednym z zakażeń określanych jako infekcje głębokich przestrzeni szyi (deep neck infections). Schorzenie to występuje niemal wyłącznie u dzieci, z czego znaczna większość u dzieci poniżej 5 roku życia. Jest to związane z faktem, że do około 4-5 roku życia przestrzeń zagardłowa wypełniona jest węzłami chłonnymi (tzw. węzłami Henlego). Po tym czasie według

Cmejrek i wsp. węzły chłonne zagardłowe ulegają samoistnej regresji. Węzły chłonne zagardłowe zbierają chłonkę z jamy nosowej, gardła, zatok szczękowych oraz migdałka gardłowego. W trakcie częstych u dzieci ostrych schorzeń zapalnych górnych dróg oddechowych znajdujące się w przestrzeni zagardłowej węzły chłonne mogą ulegać zapaleniu. W niektórych przypadkach zapalenia węzłów chłonnych zagardłowych może mieć charakter zapalenia ropnego. W przypadku zropienia węzłów chłonnych Henlego dochodzi do powstania ropnia zagardłowego. Od około 5. roku życia węzły chłonne zagardłowe ulegają samoistnemu zanikowi, przez co u dorosłych przestrzeń zagardłowa jest wypełniona jedynie wiotką tkanką łączną. Z tej przyczyny występowanie ropnia zagardłowego u osób dorosłych jest wyjątkowo rzadkie i występuje najczęściej jako powikłanie:

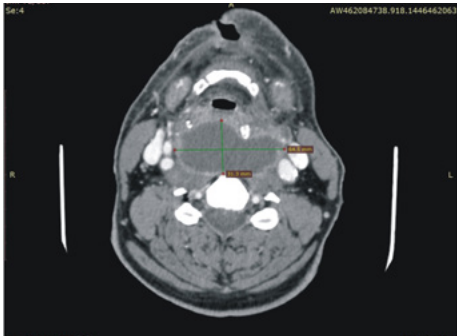
- urazu (zropienie krwiaka zagardłowego), w tym z przyczyn jatrogennych (gastroskopia, intubacja, zakładanie sondy dożołądkowej),
- obecności ciała obcego w tylnej ścianie gardła (ość ryby, kość zwierzęca),
- gruźlicy kostno-stawowej kręgosłupa szyjnego (Pott's disease),
- ropnych zapaleń zębowego pochodzenia.

Wystąpieniu ropnia zagardłowego u dorosłych sprzyjają jednostki chorobowe przebiegające z zaburzeniami odporności (pacjenci z cukrzycą, białaczką, zakażeni wirusem HIV), a także stany kliniczne, w których obniżenie odporności jest zamierzone i utrzymywane farmakologicznie celem leczenia schorzenia zasadniczego (leczenie biologiczne w reumatoidalnym zapaleniu stawów, leczenie cytostatykami w łuszczycowym zapaleniu stawów).

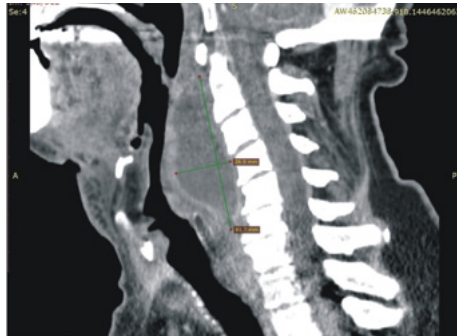
## OPIS PRZYPADKU

56-letni mężczyzna był leczony na Pododdziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw We-

# I Ropień Zagardłowy



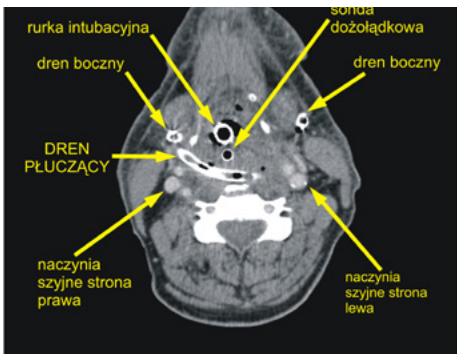
TK scan horizontalny przed zabiegiem.



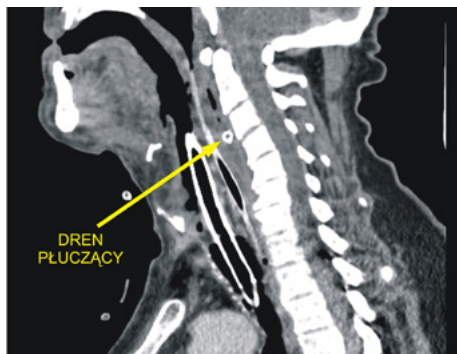
TK scan strzałkowy przed zabiegiem.



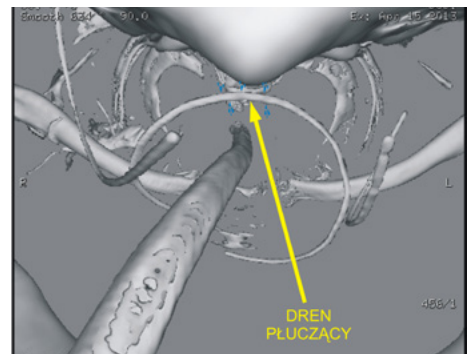
Dren płuczący – zasada działania.



TK scan horizontalny po zabiegu.



TK scan strzałkowy po zabiegu.



TK 3D z drenem płuczącym.

wewnętrznych w Kielcach. Przed przyjęciem na oddział chory był leczony na Oddziale Reumatologii w pobliżu miejsca zamieszkania. Z danych z karty informacyjnej pobytu chorego na Oddziale Reumatologii uzyskaliśmy informację, iż w związku z utrzymującym się podwyższonym poziomem OB i CRP oraz ostrymi objawami zapalenia stawów kolanowych włączono do leczenia methotreksat w dawce 15 mg/tydzień. W trakcie pobytu na Oddziale Reumatologii u chorego wystąpił narastający naciek zapalny okolicy szyi, a w badaniach laboratoryjnych obserwowano wzrost wskaźników zapalnych oraz erytrocyturię. W tamtejszym Oddziale u pacjenta usunięto ząb 47, włączono antybiotykoterapię (klindamycyna) i odstawiono methotreksat. Pomimo wdrożonego leczenia obserwowano progresję nacieku zapalnego na szyi oraz wystąpienie dysfagii. W związku z pogorszeniem stanu ogólnego chorego został wypisany z Oddziału Reumatologii i przeniesiony na Pododdział Chirurgii Szcękowo-Twarzowej SP ZOZ MSW w Kielcach w trybie pilnym. Przy przyjęciu na Pododdział Chirurgii Szcękowo-Twarzowej pacjent uskarżał się na zaburzenia połykania, ból i obrzęk szyi oraz utrzymujące się od kilku dni stany podgorączkowe. W badaniu klinicznym przedmiotowym stwierdzono nadmierne napięcie, zaczerwienienie i ucieplenie skóry szyi. Stwierdzono szczególnie III stopnia (rozwarcie szczęk na około 5 mm). W dniu przyjęcia pacjenta na

oddział wykonano podstawowe badania laboratoryjne: morfologię, jonogram, układ krzepnięcia, mocznik, kreatyninę, glukozę, białko CRP. Po otrzymaniu wyników badań stwierdzono znaczny wzrost białka ostrej fazy (CRP – 362,7 mg/l) oraz niedokrwistość (Hb – 8,6 g/dl). W dniu przyjęcia pacjenta na oddział wdrożono antybiotykoterapię empiryczną o szerokim spektrum (Augmentin 3x1,2 iv, Metronidazol 3x0,5 iv) oraz NLPZ. W wykonanym badaniu RTG klatki piersiowej oraz USG jamy brzusznej nie stwierdzono odchyłeń od normy. W badaniu USG szyi stwierdzono obszary zwiększonej echogeniczności oraz liczne powiększone węzły chłonne na szyi, a także zbiorniki płynowe w dolnych partiach szyi. Na wykonanym RTG pantomograficznym stwierdzono przewlekłe zmiany zapalne okołowierzchołkowe w licznych zębach szczęk i żuchwy. W trybie pilnym wykonano badanie tomograficzne, w którym uwidoczono ropień zagardłowy o wymiarach ok. 8,1x3,1x6,4cm. Wypełniał on przestrzeń przedkręgosłupową przemieszczając ku przodowi gardło i w mniejszym stopniu krtań. Poniżej poziomu krtań ropień rozciągał się na boki dwoma obszarami płynowymi, które przemieszczały i zniekształcały płyty tarczycy. Ropień nie penetrował do klatki piersiowej (Ryc. 1 i 2). Na podstawie obrazu klinicznego pacjenta oraz po analizie badań dodatkowych postawiono rozpoznanie: ropień zagardłowy. Po postawieniu diagnozy oraz w związku z pogarszającym

się stanem ogólnym chorego, a w szczególności z faktem wystąpienia w drugiej dobie pobytu na oddziale duszności spoczynkowej, podjęto decyzję o pilnym leczeniu chirurgicznym z dojścia zewnątrzustnego. Z dostępu na szyi obustronnie wykonano cięcie wzdłuż przedniego brzegu mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego. Po rozpreparowaniu tkanek zidentyfikowano i dotarło do pochewki naczyń szyjnych. Po odsunięciu jej do boku zarówno od strony prawej, jak i lewej dotarło do przestrzeni zagardłowej. Po otwarciu ściany ropnia opróżniono z jego światła około 80 ml gęstej ropnej treści, pobierając materiał do badania bakteriologicznego, także w kierunku obecności prątków Kocha. Na tępo zniesiono liczne przegrody znajdujące się w jamie ropnia komunikując stronę prawą z lewą. Wielokrotnie przeplukano jamę ropnia solą fizjologiczną. Z uwagi na rozległość i wielokomorowość ropnia oraz gęstą treść ropną, którą odnaleziono w jamie ropnia powstała obawa o utrudnione opróżnianie się treści ropnej z przestrzeni zagardłowej. Zaleganie treści ropnej, w szczególności w dolnych kompartmentach ropnia, groziło przemieszczeniem się treści ropnej do śródpiersia i wystąpieniem zstępującego martwiczego zapalenia śródpiersia (descending necrotizing mediastinitis). Wobec powyższych, oprócz stosowanego typowego drenażu pojedynczymi drenami pozostawionymi w jamie ropnia po każdej ze stron,

**Dokończenia na stronie 12**

## Dokończenia ze strony 12

zastosowano dodatkowy drenaż jednym drenem przeprowadzonym z jednej strony szyi poprzez przestrzeń zagardłową i wychodzącym po drugiej stronie szyi. Dren ten nazwano drenem płuczącym. Centralna część drenu płuczącego, która przechodziła przez przestrzeń zagardłową na odcinku około 5 centymetrów została perforowana poprzez wytworzenie kilku otworów o średnicy około 3 mm w różnych miejscach obwodu drenu (Ryc. 3). Rozwiązanie takie z jednej strony umożliwiało przepłukiwanie jamy ropnia roztworem soli fizjologicznej. Z drugiej strony powodowało możliwość odpływu z przestrzeni zagardłowej treści ropnej. Wszystkie trzy dreny zostały przyszyte do brzegów skóry szyi celem zapobieżenia ich wysunięciu. Równocześnie podczas zabiegu wykonano bezwzględną sanację jamy ustnej. W związku z ciężkim stanem ogólnym chorego stosowano przedłużoną intubację, a żywienie prowadzono przez sondę żołądkową. Każdego dnia trzy razy dziennie przepłukiwano jamę ropnia przez wszystkie 3 dreny. W drugiej dobie po zabiegu operacyjnym ze względu na niedokrwistość wtórną (Hb – 7,9 g/dl) przetoczono choremu dwie jednostki koncentratu krwinek czerwonych. W kolejnych dobach pooperacyjnych obserwowano poprawę stanu klinicznego oraz regresję biochemicznych wykładników zapalnych we krwi. Przed usunięciem drenów, a w szczególności drenu „płuczącego” wykonano TK szyi i po potwierdzeniu regresji ropnia zdecydowano o ich usunięciu (Ryc. 4, 5 i 6). W siódmej dobie po zabiegu operacyjnym w związku ze znaczną poprawą stanu ogólnego eks tubowano chorego. Pacjent został wypisany z oddziału w 4 dobie po usunięciu drenu. W dniu wypisu chorego ze szpitala i tydzień po zakończeniu hospitalizacji wykonano u pacjenta kontrolne badanie USG celem oceny skuteczności leczenia. W badaniach tych nie uwidoczniło się patologicznych zbiorników płynowych na szyi.

### DYSKUSJA I PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Ropień zagardłowy jest schorzeniem, które powinno być intensywnie leczone z uwagi na możliwość wystąpienia powikłań, które mogą być groźne dla życia. Śmiertelność pacjentów z tą jednostką chorobową sięga 40-50%. Herzon i Martin wymieniają następujące potencjalne powikłania: obturacja dróg oddechowych, zakrzepowe zapalenie żyły szyjnej wewnętrznej, zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej, erozja ściany tętnicy szyjnej (możliwość masywnego krwotoku), naciek zapalny pnia sympatycznego (zespół Hornera), zstępujące martwicze zapalenie śródpiersia, ropień nadtwardówkowy, martwicze zapalenie powięzi, zachłysto-

we zapalenie płuc, posocznica, posocznico-ropnica, ropnie przerzutowe. Najczęstszą przyczyną zgonu chorego z ropniem zagardłowym jest posocznica z niewydolnością wielonarządową.

Obraz kliniczny chorego z ropniem zagardłowym często jest niejednoznaczny i w początkowych etapach choroby ubogosymptomatyczny. Najczęstszymi objawami są niespecyficzne dolegliwości takie jak: ból gardła, objawy grypopodobne, zaburzenia połykania oraz ból szyi z ograniczeniem jej ruchomości. Zaburzenia oddechowe nie są stałym objawem. W badaniu przedmiotowym pacjenta występują ślinotok, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, a jedynie w 37% jak podają Pollard i El-Beheiry występuje uwypuklenie tylnej ściany gardła. Z uwagi na niespecyficzność objawów chorobowych ustalenie rozpoznania ropnia zagardłowego może być trudne i opóźniać wdrożenie prawidłowego leczenia. Niektórzy autorzy oprócz stosowania szerokospektralnej antybiotykoterapii postulują również stosowanie leczenia chirurgicznego - drenaż ropnia.

Chory z ropniem zagardłowym wymaga postawienia właściwej diagnozy oraz szybkiego leczenia zachowawczego (antybiotykoterapia), a w uzasadnionych przypadkach również chirurgicznego. McClay i wsp. opisują, że dzieci z zakażeniami głębokich przestrzeni szyi mogą być leczone z powodzeniem tylko zachowawczo (antybiotykoterapia). Piśmiennictwo nie wskazuje jednoznacznie, które przypadki ropni u dorosłych powinny być leczone chirurgicznie, a które tylko zachowawczo. Dość spójnie liczni autorzy postulują wdrożenie leczenia chirurgicznego u chorych z ropniem zagardłowym, którzy obciążeni są cukrzycą. W leczeniu chirurgicznym opisywane są metody polegające na nacięciu i drenażu ropnia z dostępu przesyjnego.

Najczęściej identyfikowaną florą bakteryjną w ropniach zagardłowych są bakterie tlenowe (streptokoki beta-hemolizujące i gronkowiec złocisty), bakterie beztlenowe (szczepy *Bacteroides* i *Veillonella*) oraz bakterie Gram-ujemne (*Haemophilus parainfluenzae* i *Bartonella henselae*).

W przypadku przez nas opisanym w posiewach pobranych z ropnia zagardłowego stwierdzono Gram-dodatnią bakterię - *Enterococcus faecalis*. Bakteria ta stanowi część fizjologicznej flory przewodu pokarmowego (w tym jamy ustnej) oraz układu moczowo-płciowego. Często bakteria ta występuje w zakażonych kanałach korzeniowych zębów. Według Molandera i wsp. *Enterococcus faecalis* stanowi florę zakażonych kanałów korzeniowych zębów aż w około 70% zębów z zakażoną miazgą. Pinheiro i wsp. oceniali antybiotykowrażliwość tej bakterii wyizolowanej ze światła kanałów zębów. Najmniej skuteczne okazały się azytromycyna i erytro-

mycyna, zaś najskuteczniejsze okazały się wankomycyna, penicylina, tetracyklina i doksycyklina. Podobne badania prowadzili również Noda i wsp., którzy stwierdzili oporność *Enterococcus faecalis* wyizolowanych z wysięku ze światła kanałów zębów ze zmianami okołowierzchołkowymi na działanie cefalosporyn. Dowiedli oni, iż najbardziej skuteczne w zwalczaniu infekcji tą bakterią są penicyliny i ofloksacyna. Warty podkreślenia jest fakt, iż w żadnym z powyższych badań nie określano przydatności działania klindamycyny na *Enterococcus faecalis*, gdyż bakteria ta wykazuje naturalną oporność na ten antybiotyk.

W posiewach z materiału pobranego z ropni zagardłowych wykonywanych przez Harkani i wsp. stwierdzano najczęściej gronkowca złocistego. Ci sami autorzy w antybiotykoterapii empirycznej ropni zagardłowych stosowali amoksylicynę z kwasem klawulanowym, gentamycynę i metronidazol średnio przez 14 dni. W swoich badaniach pokazują oni, iż średni czas leczenia szpitalnego u chorych z ropniem zagardłowym wyniósł 9 dni (od 6 do 15 dni).

### PODSUMOWANIE

Ropień zagardłowy u dorosłych jest schorzeniem występującym rzadko. U niewielkiej liczby pacjentów powstaje on jako powikłanie zębopochodnego stanu zapalnego, jak miało to miejsce w przypadku przez nas opisanym. Kluczowym zadaniem w leczeniu chorych z ropniem zagardłowym jest postawienie prawidłowej diagnozy. Badaniem obrazowym z wyboru u dorosłych pacjentów z podejrzeniem ropnia zagardłowego powinna być tomografia komputerowa z kontrastem. Po postawieniu prawidłowej diagnozy konieczne jest wdrożenie odpowiedniego sposobu leczenia (zachowawcze lub chirurgiczne). W przypadkach w których podjęta zostanie decyzja o leczeniu chirurgicznym dostępem pozwalającym na swobodny dostęp do przestrzeni zagardłowej jest dostęp przesyjny. Skuteczny drenaż przestrzeni zagardłowej z zastosowaniem drenu płuczącego według własnej koncepcji umożliwił całkowitą ewakuację zalegającej treści ropnej, co pozwoliło na uniknięcie groźnego powikłania jakim jest zstępujące martwicze zapalenie śródpiersia, a w rezultacie doprowadziło do wyleczenia chorego.

*Powyższy tekst stanowi fragment artykułu: Sikora Maciej, Sielski Marcin, Stapor Agata, Chlubek Dariusz. Retropharyngeal abscess in a 56-year old man - a rare complication of odontogenic inflammatory state. Author's own proposal for effective drainage. Pomeranian J. Life Sci. 2017: t. 63, nr 1, s. 40-45.*

**W kolejnym wydaniu „Eskulapa” następną część cyklu poświęconą będzie ROPOWICY OCZODOŁU**

# Transplantolodzy oburzeni

## Sprzeciwiają się rozpowszechnianiu treści podważających ideę transplantacji i negujących wiedzę medyczną w zakresie rozpoznawania śmierci mózgu.

List jest pokłosiem głośniejszej sprawy odstąpienia od leczenia i zgonu polskiego obywatela w Wielkiej Brytanii. Zdaniem sygnatariuszy, był on „Przyczynkiem do prowadzenia tak dalekiej od prawdy i pozbawionej argumentów merytorycznych dyskusji na temat pobierania od osób zmarłych narządów do transplantacji”. Oto treść listu, pod którym podpisał się między innymi dr Jacek Bicki, konsultant wojewódzki w dziedzinie transplantologii klinicznej, pracujący w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.

My, transplantolodzy i osoby reprezentujące inne dziedziny nauki związane z medycyną transplantacyjną, wyrażamy sprzeciw co do treści niektórych programów telewizyjnych i publikacji prasowych, w których poruszane jest zagadnienie pobierania od osób zmarłych narządów do transplantacji. Szczególnie niepokoi nas fakt, że treści podważające ideę transplantacji i negujące wiedzę medyczną w zakresie rozpoznawania śmierci mózgu pojawiają się w mediach internetowych o zasięgu ogólnokrajowym, jak również w telewizji publicznej, kształtującej opinie i postawy obywateli. Idea przeszczepiania narządów jest niezwykle szlachetna i ma na celu ratowanie życia. Działania podejmowane przez osoby w nią zaangażowane mają na celu

pomoc chorym, którzy bez przeszczepienia narządu nie mają szans na przeżycie lub na znaczącą poprawę jakości życia. Pomimo aktywności ośrodków transplantacyjnych w Polsce wykonywane jest zaledwie około 1500 przeszczepień narządów rocznie, podczas gdy w najaktywniejszych w transplantologii krajach liczba ta jest dwu-, a nawet trzykrotnie wyższa, dzięki szerokiej społecznej akceptacji dla tej metody leczenia.

Zarówno w Polsce, jak i na świecie, narządy do przeszczepienia pozyskuje się głównie od osób zmarłych, u których rozpoznano śmierć mózgu. Ten stan jest nieodwracalny i nie ma żadnych sposobów dalszego leczenia osób ze śmiercią mózgu. W Polsce kryteria i proces rozpoznawania śmierci mózgu bardzo szczegółowo określają przepisy prawa. Są one jednoznaczne i nie pozostawiają żadnego pola do nadużyć czy niepewności. Kryteria medyczne stwierdzania śmierci mózgu w Polsce są ustalone przez grupę autoritetów naukowych i są zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz z wytycznymi gremiów międzynarodowych. Osoby przedstawiające inne, niezgodne z wiedzą medyczną i przepisami prawnymi poglądy, świadomie wprowadzają w błąd opinię publiczną, szkodząc wprost rodzinom osób zmarłych (u których stwierdzono śmierć mózgu) i pacjentom, oczekującym

na ratujący życie zabieg przeszczepienia narządu.

Przyczynkiem do prowadzenia tak dalekiej od prawdy i pozbawionej argumentów merytorycznych dyskusji na temat pobierania od osób zmarłych narządów do transplantacji jest przypadek odstąpienia od leczenia i zgonu polskiego obywatela w Wielkiej Brytanii. Z ogólnodostępnych informacji wynika, że u osoby tej w okresie poprzedzającym zgon nie rozpoznawano śmierci mózgu (na co wskazuje m.in. brak potrzeby stosowania u niego sztucznej wentylacji). Decyzje o zakończeniu leczenia, podjęte na gruncie brytyjskiego prawa, nie mogą wpływać na postrzeganie odrębnych działań (w tym w Polsce), mających na celu stwierdzanie śmierci mózgu i dopiero wówczas pobrania od zmarłego narządów do przeszczepienia.

Uważamy za niedopuszczalne, aby tak ważny i jasno określony przepisami prawa proces, jak rozpoznawanie śmierci mózgu, był przedmiotem publicznej dyskusji pozbawionej merytorycznej wiedzy i udziału autoritetów. W związku z tym apelujemy do wszystkich mediów o rzetelny przekaz informacji w tych niezwykle wrażliwych społecznie kwestiach i niepublikowanie opinii, wprowadzających w błąd polskie społeczeństwo.

Sygnatariuszami listu są specjaliści w dziedzinie transplantologii z całej Polski. Lista nazwisk jest tak długa, że zajęłaby zbyt dużo miejsca w naszej gazecie. Treść listu wraz z nazwiskami sygnatariuszy dostępna jest na stronach: [www.p-t-t.org](http://www.p-t-t.org), oraz [www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl).

oprac. /AP/



W imieniu Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej składam serdeczne życzenia zdrowych, spokojnych Świąt Wielkanocnych dla Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Seniorów naszej Izby i wszystkich pracowników Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Przewodnicząca  
Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
lek. med. Wanda Korpikiewicz

# Zbigniew Siudak z tytułem profesora zwyczajnego

**Prezydent RP nadał tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu Zbigniewowi Siudakowi – kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach.**

Profesor Zbigniew Siudak jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii. Tytuł zawodowy lekarza otrzymał w 2004 roku, po ukończeniu studiów wyższych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. W latach 2005-2017 był zatrudniony w II Oddziale Klinicznym Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Od 1 stycznia 2018 r. jest kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach oraz kierownikiem Katedry Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Pracę doktorską, zatytułowaną „Wpływ wczesnego podania abcixymabu u chorych z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST kierowanych do leczenia inwazyjnego na rokowanie odległe w podgrupach chorych wysokiego ryzyka”, profesor Zbigniew Siudak obronił w 2009 roku na Wydziale Lekarskim UJ CM w Krakowie pod kierunkiem prof. Jacka Dubiela. W roku 2015, na podstawie pracy pt. „Leczenie inwazyjne podgrup pacjentów z zawałem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI) w odniesieniu do aktualnych zaleceń i wytycznych na podstawie wyników wielośrodkowych badań rejestrowych typu all-comers”, otrzymał z kolei stopień doktora habilitowanego (Wydział Lekarski UJ CM).



Zbigniew Siudak jest aktualnie członkiem EAPCI ESC Database and Registry Committee w kadencji 2018-2022, koordynatorem Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej – ORPKI (od 2014 roku). Posiada tytuł Fellow of the ESC – FESC (od 2017 roku). Ponadto zasiada w radach naukowych czasopism „Advances in Interventional Cardiology” oraz „Studia Medyczne”.

Profesor jest również laureatem konkursu „Supertalenty w Medycynie 2019” oraz stypendystą Fulbrighta na Uniwersytecie Yale w USA.

Jego całkowity dorobek naukowy to ponad 135 publikacji z IF > 260, punktacja KBN/MNiSzW >2000, a liczba cytowań wg bazy Scopus 1156. H-indeks wynosi 18.

Za swoje najważniejsze dotychczasowe osiągnięcie Zbigniew Siudak uważa udział w modyfikacjach i kontynuacji Małopolskiego Programu Interwencyjnego Leczenia Zawału Serca, zainicjowanego w 1999 roku przez Instytut Kardiologii UJ CM w Krakowie oraz realizację ogólnoeuropejskiego projektu EUROTRANSFER (jeden z jego aspektów był tematem jego pracy doktorskiej w 2009 roku), którego wyniki są cytowane przez wytyczne European Resuscitation Council (ERC) z roku 2010, dotyczące resuscytacji oraz przez wytyczne dotyczące zawału serca STEMI Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) z roku 2017. Aktywny udział w tych działaniach naukowych i organizacyjnych skutkowało przy-

znaniem licznych nagród, m.in. nagrody zespołowej Wydziału Lekarskiego PAN, Prezydenta Miasta Krakowa, Marszałka Województwa Małopolskiego oraz współautorstwo wspólnego stanowiska kardiologów i MOW NFZ, dotyczącego strategii postępowania w OZW (publikacja typu statement w Kardiologii Polskiej w 2010 roku). Opis Małopolskiego Programu Interwencyjnego Leczenia Zawału Serca wraz z pełnymi wynikami został przedstawiony także w rozdziale prestiżowej międzynarodowej monografii pod redakcją G. De Luci i A. Lansky w 2010 roku (w: Mechanical reperfusion for STEMI: from randomized trials to clinical practice).

/AKM/



# Uwaga! Takie sytuacje mogą być coraz częstsze



Andrzej Matyja

Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności  
Zawodowej  
Świętokrzyskiej  
Izby Lekarskiej  
w Kielcach

## Po zaostreniu prawa aborcyjnego lekarze rodzinni powinni szczególnie uważać podczas wystawiania recept na leki, zawierające np. mizoprostol - zaleca Andrzej Matyja, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

**\* Panie doktorze, ostatni wyrok Trybunału Konstytucyjnego, zmieniający dotychczasowe prawo aborcyjne, może wpłynąć, pana zdaniem, na pracę zawodową lekarzy?**

- Uważam, że tak. Nie zamierzam się tu wdawać w dyskusję światopoglądową, a tym bardziej w politykę, ale chciałbym przestrzec wszystkich, aby byli wyjątkowo czujni przy podpisywaniu recept.

**\* Dlaczego?**

- Aby przypadkiem nie wystawić albo nie podpisać recepty na której jest lek, mogący wywołać poronienie.

**\* Uważa pan, że pacjentki lub ich partnerzy mogą teraz próbować wyłudzać recepty na takie preparaty?**

- Mieliśmy do czynienia z tego typu przypadkami już wcześniej, teraz takie sytuacje mogą być coraz częstsze.

**\* Ostatnio jedna z takich spraw wpłynęła do Biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, prawda?**

- W styczniu tego roku otrzymałem pismo z prokuratury informujące, że toczy się dochodzenie w sprawie naruszenia art.152 §2 Kodeksu Karnego przez lekarza rodzinnego, pracującego w jednym z ośrodków zdrowia w naszym województwie. Prokurator chciał wiedzieć, czy w tym przypadku nie doszło także do naruszenia art. 42 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Artykuł 42 UOZL mówi o tym, że lekarz

może bez dokonania badania pacjenta wystawić receptę, niezbędną do kontynuacji leczenia, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta, odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. Natomiast art. 152 §2 kk to już sprawa przyprawiająca zazwyczaj lekarza o palpitację serca. Mianowicie art. 152 §1 brzmi: Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2 Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania.

**\* Możemy poznać trochę szczegółów tej sprawy?**

- Pacjentki nie stać było na kolejną ciążę, nie miała pieniędzy na zabieg w podziemiu aborcyjnym ani na zabieg za granicą. Dowiedziała się gdzieś, że można nabyć w aptece, ale tylko na receptę, tabletki stosowane w chorobie wrzodowej żołądka o nazwie Cytotec, które po zażyciu odpowiedniej dawki spowodują poronienie. Jej plan był prosty. Przynajmniej raz w miesiącu i tak przychodziła do Ośrodka Zdrowia po recepty na swoje choroby. Aby nie tracić czasu w kolejkach, zazwyczaj wypisywała kartkę z nazwami koniecznych specyfików i podawała pielęgniarce w rejestracji.

**\* Czyli schemat obecnie praktykowany chyba w każdej przychodni...**

- W ten sposób na zamówienie pojawił się Cytotec. Nazwa

chemiczna leku to misoprostol, a pacjentka na stałe zażywa mesopral, inhibitor pompy protonowej. Nazwy bardzo podobne. Pielęgniarka wypisała leki na recepcie, wyciągnęła dokumentację pacjentki i zaniósła do lekarza. Ten przystawił pieczętkę i dał podpis. Miał pełne zaufanie do swoich współpracownic. Taki system bardzo usprawnia pracę. W ten oto sposób pacjentka zdobyła potrzebny jej lek.

O całej tej sprawie wiedział tylko jej partner. Zażyła doustnie jednorazowo cztery tabletki. Naturalnie po kilku godzinach pojawił się ból brzucha oraz krwawienie z pochwy, bo tak właśnie działa misoprostol. Substancja jest dość powszechnie stosowana w położnictwie do zwalczania krwotoków poporodowych oraz do indukcji czynności skurczowej macicy, jednak dawkowana jest jako „off label”. Pacjentka, mimo że oczekiwała takiego efektu, to wpadła w przerażenie. Wezwała karetkę i pojechała do najbliższego szpitala na oddział ginekologiczny. Tam, jak na spowiedzi, opowiedziała lekarzowi o wszystkim, ze szczegółami. Ciąża była wczesna, więc lekarze opróżnili jamę macicy drogą kuretażu. Po zabiegu jednak byli zobowiązani powiadomić prokuraturę o możliwości popełnienia przestępstwa przez lekarza, który wystawił receptę na Cytotec i przyczynił się do przerwania ciąży.

**\* W podobnej sytuacji może właściwie znaleźć się każdy lekarz rodzinny...**

- Tak, dlatego chciałbym przestrzec wszystkich, by szczególnie uważali, gdy podpisują się na recepcie. Na zakończenie powiem, że ciekawostką w całej tej sytuacji jest to, że do odpowiedzialności karnej może być pociągnięty lekarz, który wystawi receptę na taki preparat, a kobieta, która połknie takie tabletki, za czyn określony w artykułe 152 kk nie podlega karze.

**\* Dziękuję za rozmowę.**

# Limeryki dr Barbary Koceli na poprawę humoru

**Ich bohaterami są lekarze  
lub osoby związane z naszą  
Świętokrzyską Izłą Lekarską.  
Sprawdź – może któryś  
jest o właśnie Tobie.**

\*\*\*\*\*

Kiedy piszesz limeryk  
nie bądź za bardzo szczerzy  
lepiej jak to jest laurka  
a nie krytyczna lekturka  
miej zatem dobre maniery

\*\*\*\*\*

Mądry Doktor z Wodzisławia  
tak do swych przyjaciół mawiał  
by życie smakować jak słodkie czereśnie  
a jeszcze barwami nasycić go wcześniej  
i wcale się nie zastanawiać

\*\*\*\*\*

Sławny pulmonolog talentów miał wiele  
kobiety i kwiaty stroił w akwarele  
stawiał sobie pasjansy  
na życie patrzył z dystansem  
a śpiewaniem arii zachwycał w niedziele

\*\*\*\*\*

Przystojny kardiolog z świętokrzyskiej stolicy  
lubi wino tylko z francuskiej winnicy  
kiedy zwiedził ciepłe kraje  
teraz mu się tak wydaje  
najpiękniejsze plaże  
w naszej nadmorskiej krynicy

\*\*\*\*\*

Znany doktor z świętokrzyskiej Osady  
lubił urządzić pod Bartkiem posiadę  
przyjaciela przybywali  
naleweczki testowali  
i długo w noc trwały Polaków narady

\*\*\*\*\*

Pewien lekarz z naszego kraju  
wybrał się z wizytą do Majów  
ale przypadek zdarzył  
że nie zastał gospodarzy  
przenieśli się do innego Raju?

\*\*\*\*\*

Tego Pana znam osobiście  
lekarz domowy oczywiście  
zadziwił się bardzo kiedy bez liryki  
podałam na obiad smaczne limeryki  
a na deser różnych sałat liście

\*\*\*\*\*

Pewna Dama z Jędrzejowa  
twierdzi że jej dziadek schował  
herb rodowy  
i scenariusz ma gotowy  
że to jest przypadeków zмова

\*\*\*\*\*

Znany Doktor recepty ma gotowe  
leczy gestem uśmiechem słowem  
i wierzy że to się uda  
bo jego „recipe” czyni cuda  
oto jego sposoby nowe

\*\*\*\*\*

Ładna Blondynka z Krakowa  
była mądra wyjątkowa  
w bibliotekach czas spędzała  
poezją się zachwycała  
w bukiety układała słowa

\*\*\*\*\*

Dumny pan z Wielkiego Potoku  
zmieniał fotele co roku  
a lubił dobre posady  
i bardzo długie narady  
ale przyjaciół miał wokół

\*\*\*\*\*

Pan Redaktor naszej lekarskiej gazety  
prezentuje nie tylko dziennikarza zalety  
ale też czyni duże starania  
by eskulapów zmusić do czytania  
serwuje wywiady aktualne wieści  
a czasem ciekawsze medyków portrety





**UCHWAŁA NR 9 /2021/VIII  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
DNIA 18 LUTEGO 2021 R.**

w sprawie: określenia minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego oraz liczby członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata na zjazd na okres IX kadencji.

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz z § 13 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.) Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej ŚIL postanawia:

**§ 1**

Wyboru delegatów dokonuje się w stosunku 1 delegat na 35 członków rejonu wyborczego.

**§ 2**

1. Ustala się minimalną liczbę członków rejonu wyborczego na 35 członków.

2. Ustala się maksymalną liczbę członków rejonu wyborczego na 600 członków.

**§ 3**

Wykonanie Uchwały powierza się prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach oraz przewodniczącemu Okręgowej Komisji Wyborczej ŚIL.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**UCHWAŁA NR 14 /2021/VIII  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
Z DNIA 18 MARCA 2021 R.**

w sprawie: utworzenie rejonów wyborczych.

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.) oraz z § 13 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 X krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity Obwieszczenie nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.) Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej ŚIL postanawia:

**§ 1**

1. Utworzyć 23 rejonów wyborczych dla lekarzy.

2. Utworzyć 9 rejonów wyborczych dla lekarzy dentyistów.

3. Wykaz rejonów wyborczych stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie Uchwały powierza się prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach oraz przewodniczącemu Okręgowej Komisji Wyborczej ŚIL.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 14 /2021-VIII ORL ŚIL  
z dnia 18 marca 2021 r.

REJON NR	NAZWA REJONU WYBORCZEGO
K9.SYM/01	Busko-Zdrój: miasto i powiat
K9.SYM/02	Jędrzejów: miasto i powiat
K9.SYM/03	Kielce – Miasto: POZ, podmioty lecznicze, KRUS, ZUS, NFZ, WOMP, MOMP, ŚCRMITS, PSSE; RCKiK
K9.SYM/04	Kielce Miasto: praktyka prywatna oraz lekarze mieszkający w Kielcach
K9.SYM/05	Kielce – emeryci i renciści: miasto i powiat
K9.SYM/06	Kielce: powiat
K9.SYM/07	Końskie: miasto i powiat
K9.SYM/08	Opatów Kielecki: miasto i powiat
K9.SYM/09	Ostrowiec Świętokrzyski: miasto i powiat
K9.SYM/10	Ostrowiec Świętokrzyski – emeryci i renciści: miasto i powiat
K9.SYM/11	Pińczów: miasto i powiat; Kazimierza Wielka: miasto i powiat
K9.SYM/12	Sandomierz: miasto i powiat
K9.SYM/13	Skarżysko-Kamienna: miasto i powiat
K9.SYM/14	Starachowice: miasto i powiat
K9.SYM/15	Staszów: miasto i powiat
K9.SYM/16	Włoszczowa: miasto i powiat
K9.SYM/17	Kielce – Wojewódzki Szpital Zespolony
K9.SYM/18	Kielce: Świętokrzyskie Centrum Onkologii
K9.SYM/19	Kielce: Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka
K9.SYM/20	Kielce: MSWiA, Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
K9.SYM/21	Kielce: Szpital Kielecki Św. Aleksandra Sp. z o.o.
K9.SYM/22	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze wraz z Przychodnią
K9.SYM/23	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy k. Kielc
K9.SYM/24	Lekarze dentyści – Busko-Zdrój; Kazimierza Wlk.; Pińczów: miasto i powiat
K9.SYM/25	Lekarze dentyści – Jędrzejów; Włoszczowa: miasto i powiat
K9.SYM/26	Lekarze dentyści – Kielce: miasto i powiat
K9.SYM/27	Lekarze dentyści – Końskie: miasto i powiat
K9.SYM/28	Lekarze dentyści – Opatów, Staszów: miasto i powiat
K9.SYM/29	Lekarze dentyści – Ostrowiec Świętokrzyski: miasto i powiat
K9.SYM/30	Lekarze dentyści – Sandomierz: miasto i powiat
K9.SYM/31	Lekarze dentyści – Skarżysko-Kamienna: miasto i powiat
K9.SYM/32	Lekarze dentyści – Starachowice: miasto i powiat

Naszej Koleżance  
**lek. Małgorzacie Wojtczak**  
wyrazy głębokiego współczucia  
i słowa wsparcia z powodu śmierci

**MEŻA**

składają  
Lekarze Kliniki Neonatologii  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy  
**Rodzinie**  
w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Grigora Szaginiana**  
*specjalisty w dziedzinie psychiatrii*

składa  
Świętokrzyska Izba Lekarska

4 marca 2021 zmarł

**śp. Leszek Kania**  
*lekarz Oddziału Chirurgii*

Szpitala ZOZ w Pińczowie.  
Cześć Jago Pamięci.  
Lekarze Oddziału Chirurgii Ogólnej  
Szpitala ZOZ w Pińczowie.

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy  
**Rodzinie**  
w trudnych chwilach po śmierci

**Pana dr. Leszka Kania**  
*specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej*

składa  
Świętokrzyska Izba Lekarska



*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
A wspomnień nikt nam nie odbierze,  
Zawsze będą z nami”*

Wyrazy głębokiego współczucia  
oraz szczere słowa wsparcia i otuchy

**Pani Małgorzacie Wojtczak**  
Dyrektor Samorządowego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Chęcinach,  
Jej Rodzinie i Najbliższym

z powodu śmierci  
**Męża**

składają  
Pracownicy Samorządowego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej  
w Chęcinach

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu  
oraz słowa wsparcia i otuchy  
**Rodzinie**  
w trudnych chwilach  
po śmierci

**Pana dr. Rajmunda Widulińskiego**  
*specjalisty w dziedzinie ginekologii*

składa  
Dyrekcja oraz Lekarze pracujący  
w Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka  
w Kielcach

Drogiemu koledze  
**Andrzejowi Hatnemu**

wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu śmierci



**Mamy**

składają  
*koleżanki i koledzy*  
z Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w Jędrzejowie

Drogiej koleżance  
**Ewie Kania**

wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu śmierci



**Męża**

składają  
*koleżanki i koledzy*  
z Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w Jędrzejowie

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

Zapraszam do współpracy lekarzy wszystkich specjalności w nowo otwartym Centrum Medycznym Doctor Clinic w centrum Kielc (budynek Ventus) dla pacjentów prywatnych. Tel. 662 072 526.

**Ośrodek Zdrowia w Miedzianej Górze** zatrudni od zaraz lekarza do pracy w POZ. Warunki pracy do uzgodnienia. Kierownik Piotr Foltyn - 606 119 158.

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sobkowie (Ośrodek Zdrowia w Miąsowej)** zatrudni lekarza stomatologa na 1/2 etatu. Warunki płacowe do uzgodnienia. Telefon do kontaktu: 503 481 368.

**Nowoczesne Centrum Stomatologii w Kielcach** z ugruntowaną pozycją na rynku nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem (pacjenci prywatni lub/i na NFZ). Tel 509 74 74 75.

**WW Dent s.c. nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem** w Kielcach, ul. Wiejska 29, na cały etat lub na pół etatu. Kontakt: Szymon Węgorzewski 602 320 109, Rafał Wieczorek 606 314 609.

**SPZOZ w Mircu zatrudni lekarza dentystę** ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej oraz lekarza POZ, na pełny etat. Dodatkowe informacje pod numerem telefonu 519 464 952.

**Zatrudnię lekarza stomatologa.** Praca w ramach kontraktu z NFZ. Telefon 693 644 150.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku**, ul. Kielecka 18, zatrudni w wymiarze pełnego etatu lekarza do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej w Przychodni Zdrowia w Chmielniku przy ul. Kieleckiej 18.

Zainteresowanych prosimy o kontakt po numerem telefonu 605 039 517 lub 41 354 29 44.

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Pawłowie zatrudni lekarza** z kwalifikacjami do pracy w POZ. Informacja pod numerem telefonu 41 272 16 20.

## SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

**Sprzedam centrum medyczne w Kielcach**, umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia – Podstawowa Opieka Zdrowotna, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Medycyna Pracy.

Kontakt pod numerem telefonu 662 072 526.



**Możesz pomóc Dawidowi przekazując 1% podatku**

**WYSTARCZY WPISAĆ W ZEZNANIU PODATKOWYM:**

<b>J. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POZYTYWU PUBLICZNEGO (OPP)</b> (niekiedy podać numer rejestru do Krajowego Rejestru Sądowego (numer KRS) organizacji wybranej z wykaztu prowadzonego przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz wysokość kwoty na jej rzecz.	
137. Numer KRS <b>000037904</b>	138. Wyliczona kwota Kwota z poz. 138 nie może przekroczyć 1% kwoty z poz. 120, po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy w górę. <b>kwota</b> zł
<b>K. INFORMACJE UZUPELNIĄCE</b> Podatnicy, którzy wypełnili część J, w poz. 139 mogą podać cel szczegółowy 1%, a zaznaczając kwadrat w poz. 140 wyrazić zgodę na przekazanie OPP swego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o kwocie z poz. 138. W poz. 141 można podać dodatkowe informacje, np. ułatwiające kontakt z podatnikiem (telefon, e-mail).	
139. Cel szczegółowy 1% <b>14354 Błęk Dawid</b>	140. Wyrażam zgodę <input checked="" type="checkbox"/>

**PROSZĘ ZAZNACZYĆ X W RUBRYCE „Wyrażam zgodę”**



Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie zatrudni:

**Lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym posiadającego specjalizację w zakresie medycyny ratunkowej**

**Lekarzy z uprawnieniami do udzielania świadczeń medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (w szczególności specjalistów chorób wewnętrznych) lub w trakcie specjalizacji**

*Jesteśmy Szpitalem mającym w swej strukturze 13 oddziałów, w tym nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy w pełni wyposażony w sprzęt medyczny, m.in. videolaryngoskopy, sprzęt endoskopowy, infrascanner do detekcji pourazowych krwiaków mózgowych, aparat RTG, aparaty EKG, aparat do znieczulenia, aparaty USG, kardiomonitor, ssaki elektryczne, stoły zabiegowe, nowoczesne łóżka elektryczne.*



*Dysponujemy dodatkowo wszechstronnym zapleczem diagnostycznym m.in. TTE, TEE, EUS, holtery EKG i RR, bieżnia do prób wysiłkowych, spirometria, gastroscopia, kolonoskopia, pH-metria z impedancją, ECPW, bronchoskopia, MRI, CT.*

### Forma zatrudnienia:

*Oferujemy dowolną formę zatrudnienia, tj. umowę o pracę lub całościową umowę kontraktową. Jesteśmy otwarci na indywidualne i grupowe propozycje, do których przedstawienia, omówienia szczegółów i negocjacji zapraszamy na bezpośrednią/ wstępną telefoniczną rozmowę z Dyrekcją szpitala. Zapewniamy atrakcyjne warunki finansowe.*

*Osoby zainteresowane prosimy o kontakt na adres e-mail: [rekrutacje@szpitalstaszow.pl](mailto:rekrutacje@szpitalstaszow.pl) lub kontakt telefoniczny pod numerem telefonu: 735910694*

# NOVITUS

## KOMPLEKSOWA OFERTA URZĄDZEŃ FISKALNYCH I TERMINALI PŁATNICZYCH DLA LEKARZY



**PRZYPOMINAMY!**  
Ostateczny termin  
wymiany urządzeń  
fiskalnych na online  
to 30 czerwca 2021!

### NOMA-SYSTEM

M.Nowak, M.Malczewski  
25-508 Kielce, ul. Planty 4

biuro@noma-system.pl • www.noma-system.pl

NIP 9590988708 • tel +48 41 344 47 10 • tel. +48 41 343 13 04 • mobile +48 608 619 091