

Pamięci Profesora Koby

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH



Tablicę pamięci Profesora Stanisława Koby odsłonięto 14 stycznia 2023 roku w holu budynku Kliniki Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego przy ul. Radiowej 7.

Na uroczystości obecna była rodzina zasłużonego lekarza, jego koleżanki i ko-

ledzy, a także przedstawicielki personelu pielęgniarskiego i pacjenci.

W ceremonii wspólnego odsłonięcia tablicy uczestniczyli: rektor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego prof. dr hab. Stanisław Głuszek, wicemarszałek województwa świętokrzyskiego dr Ma-

rek Bogusławski oraz prezes ORL ŚIL dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot.

Dr Leszek Mierzwa odczytał wiersz napisany specjalnie na tę okoliczność, a kilka osób przedstawiło wspomnienia o Profesorze Kobie.

[Czytaj na stronie 16](#)

Wyższe składki Reklama bez stetoskopu

Decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej od 1 stycznia 2023 r. zmienia się wysokość składki członkowskiej

Wynosić będzie: 120 zł dla lekarza / lekarza dentystry, a 60 zł dla lekarza / lekarza dentystry stażysty posiadających prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas. Składek nie płacą lekarze, którzy ukończyli 70 lat.

[Czytaj na stronie 4](#)

Z początkiem roku weszły w życie przepisy wprowadzające ograniczenia w zakresie reklamy wyrobów medycznych. W kierowanej do publicznej wiadomości reklamie wyrobu medycznego nie można wykorzystywać wizerunku osób wykonujących zawody medyczne lub podających się za nie.

Aktorzy-lekarze znikną zatem z reklam wyrobów medycznych. Wiele wskazuje na to, że podobnie stanie się z reklamami suplementów diety. Do konsultacji publicznych skierowany został bowiem projekt ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Projekt zabrania wykorzy-

stywania wizerunku lub rekomendacji rzeczywistego lub fikcyjnego lekarza, lekarza dentystry oraz innych osób wykonujących zawód medyczny. Zakazane będzie wykorzystywanie w reklamie przedmiotów mogących budzić skojarzenia z tymi zawodami, np. stetoskopu czy aparatu do mierzenia ciśnienia.

Projekt przewiduje również zakaz prezentacji czynności mogących budzić skojarzenia z wykonywaniem zawodu lekarza, lekarza dentystry oraz innych osób wykonujących zawód medyczny, w tym badań, wypisywania recept, sprzedaży w aptece lub punkcie aptecznym.

[Czytaj na stronie 8](#)

W NUMERZE

ZPN ŚCO z akredytacją

Zakład Patologii Nowotworów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii otrzymał akredytację ministra zdrowia. To wiodący zakład diagnostyki patomorfologicznej w województwie świętokrzyskim.

Czytaj na stronie 5

Ubezpieczeniowe ABC

Sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu obowiązkowym OC podmiotów wykonujących działalność leczniczą o nieszpitalnym charakterze od wielu lat utrzymywane są na niezmiennym poziomie. Czy kwoty te są wystarczające dla zapewnienia lekarzom właściwej ochrony ubezpieczeniowej, nie tylko dzisiaj, ale i w przyszłości, gdy realnie zostaną uruchomione?

Czytaj na stronach 6-7

Jakie PWZ dla cudzoziemców?

Lekarze cudzoziemcy spoza UE mogą otrzymać warunkowe prawo wykonywania zawodu, które przyznawane jest uchwałą właściwej okręgowej rady lekarskiej, po uprzednim uzyskaniu zgody Ministra Zdrowia na pracę w Polsce.

Czytaj na stronie 10

Z dziejów medycyny

Każdy z etapów życia wymaga fachowej pomocy drugiej osoby. Tak powstała medycyna. Pierwszych jej śladów można dopatrywać się w głębokiej prehistorii. Wśród naskalnych malowideł sprzed 15 000 lat w jaskini Trois Freres znajduje się wizerunek szamana.

Czytaj na stronach 12-13



Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Na grudniowym posiedzeniu NRL podjęłam próbę wniesienia poprawki do uchwały o składce lekarskiej (do czego zostałam zobowiązana przez naszą ORL). Otrzymałam możliwość zgłoszenia poprawki dopiero po wyjaśnieniach proceduralnych. Moja propozycja dotyczyła ustalenia składki na poziomie 90 zł, czyli takiej, jaką ORL ŚIL rekomendowała jako maksymalną. Prezes NRL Łukasz Jankowski poinformował, że podobna propozycja wpłynęła także od ORL Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stwierdził, że właśnie przegłosowana poprawka „konsumuje” oba wnioski

i przeszedł do kolejnego punktu obrad. Poprawka, która jakoby miała „konsumować” mój wniosek, dotyczyła jedynie możliwości zmniejszenia, w uzasadnionych przypadkach, składki do 60 zł. Sami Koledzy odpowiedzcie sobie, czy tak jest w rzeczywistości.

Jak zapowiedziałam w poprzednim numerze „Eskulapa”, chcemy żeby składka wróciła do lekarzy w różnych formach. Miło mi więc Państwa poinformować, że powołaliśmy Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego, którego zadaniem jest organizacja szkoleń, konferencji, kursów i warsztatów, celem umożliwienia podnoszenia kwalifikacji lekarzom z naszego regionu. Wiele osób zaoferowało swoją pomoc w pracach ośrodka. Liczę, że wspólnie wypracujemy najlepszy model jego funkcjonowania. Ośrodek składa się z osób bezpośrednio zaangażowanych w organizację szkoleń oraz z Rady Programowej, której zadaniem jest m.in. merytoryczne opiniowanie tematów szkoleń. Zapowiedź pierwszych szkoleń znajdziecie w obecnym wydaniu biuletynu.

Dowiedziałam się, że Wielkopolska Izba Lekarska podjęła bardzo cenną inicjatywę - ogłosiła rok 2023 Rokiem Praw Lekarza. Nasza Izba od dawna oferuje swoim członkom pomoc prawną, o czym informowaliśmy nie raz na łamach „Eskulapa”, mogą o tym zaświadczyć lekarze, którzy uzyskali już taką pomoc.

Na koniec chciałam poinformować, że „Eskulap Świętokrzyski” w najbliższym czasie przejdzie „metamorfozę”. Prace już się toczą.

Chciałabym bardzo serdecznie podziękować za wieloletnią współpracę Panu Arturowi Pedrycowi – naszemu dotychczasowemu Redaktorowi Naczelnemu.

Z wyrazami szacunku

dla całego środowiska lekarskiego

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

INFORMATOR TELEADRESOWY

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt.
w godz. 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, śr. w godz. 10.45-15.15.

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej:
Klaudiusz Kandlerz, pn.-pt. 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
lekarskie - 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. 14-16, tel.
661-313-309, u.chonin@interia.pl.

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy

i lekarzy dentyistów: 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. Popieluszki 43, 25-155 Kielce

Redaguje kolegium w składzie:

Dorota Szyska-Skrobot - p.o. redaktora naczelnego
Robert Barucha, Krzysztof Bidas, Urszula
Chonin, Włodzimierz Gajewski, Barbara
Kocela, Marta Sitnik, Grażyna Sławeta,
Iwona Soboń, Janusz Wiśniewski
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji

Szata graficzna, skład i druk:

ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04
www.artserwis.info

Nakład: 4600 egz.

Na szczepienie przeciw grypie zawsze jest pora

Szczepionkę przeciwko grypie można przyjąć w jednym z ok. 5 tys. punktów w kraju, w tym w poradniach POZ czy aptekach.

Dla kobiet w ciąży i osób powyżej 75. r.ż. jest ona bezpłatna. Pozostałe grupy mogą ją kupić z częściową refundacją na podstawie recepty. Co ważne, szczepieniu można się poddać w czasie trwania całego sezonu grypowego – jak twierdzą eksperci.

W naszym kraju sezon epidemiczny grypy trwa od października do maja, a szczyt zachorowań – od stycznia do marca, ale wiadomo, że mogą tu nastąpić nieznaczne odstępstwa od tej normy. Najlepszy więc czas, by zdecydować się na szczepienie przeciwko grypie, to ten wyprzedzający szczyt zachorowań, czyli od września do grudnia. To ważne zwłaszcza w przypadku osób z tzw. grup podwyższonego ryzyka.

Ale na szczepienie nigdy nie jest za późno – jeśli ktoś nie jest w stanie zaszczepić się odpowiednio wcześniej, może to zrobić w dowolnym momencie sezonu grypowego. Trzeba natomiast wziąć pod uwagę to, że czas potrzebny do wykształcenia się odporności to 2-3 tygodnie.

DLA KOGO DARMOWE SZCZEPIONKI, A DLA KOGO ZE ZNIŻKĄ

Szczepionki przeciw grypie są bezpłatne (na podstawie wystawionej recepty i w zależności od szczepionki) dla kobiet w ciąży oraz seniorów w wieku powyżej 75 lat.

Z częściową refundacją szczepionki mogą kupić (zgodnie z zakresem wskazań refundacyjnych oraz na podstawie wystawionej recepty i w zależności od szczepionki):

– pacjenci 18-65 lat oraz dzieci w wie-

ku 2-5 lat – narażeni na ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych,

– pacjenci powyżej 65 lat

– dzieci od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 2 lat oraz w wielu 5-18 lat.

Decyzję o wysokości odpłatności za szczepienie podejmuje osoba wystawiająca receptę.

Dla pozostałych osób szczepionka przeciwko grypie jest płatna. Pacjent pokrywa koszt preparatu, natomiast NFZ – koszty szczepienia.

Zgodnie z rekomendacjami Amerykańskiego Zespołu ds. Szczepień Ochronnych ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices), szczepienia należy kontynuować, dopóki wirusy grypy krążą w populacji i dostępna jest szczepionka z danego sezonu. Szczepienie jest korzystne, nawet jeżeli realizujemy je, gdy rozpoczęła się aktywność wirusa grypy.

KTO KWALIFIKUJE DO SZCZEPIENIA

Kwalifikacji do szczepienia przeciwko grypie mogą dokonywać: lekarz, felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny i farmaceuta (dotyczy osób pełnoletnich).

Kwalifikację przed szczepieniem dzieci prowadzi lekarz.

KTO MOŻE Podać SZCZEPIONKĘ

Pod warunkiem posiadania dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia w zakresie szczepień ochron-



Fot. Pixabay

nych, albo minimum sześciomiesięcznej praktyki w wykonywaniu szczepień ochronnych, w tym szczepień przeciw COVID-19, szczepienie może przeprowadzić: lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, higienistka szkolna, farmaceuta, fizjoterapeuta oraz diagnosta laboratoryjny.

SZCZEPIENIE BLISKO DOMU

W Polsce jest ponad 5 tysięcy punktów, w których można przyjąć szczepionkę przeciw grypie. Najbliższy swojemu miejscu zamieszkania punkt szczepień przeciwko grypie można znaleźć na stronie pacjent.gov.pl/aktualnosc/zaszczep-sie-na-grype.

oprac. M. Wieliczko,
źródła: nfz.gov.pl, pacjent.gov.pl
Przedruk z „Medium” – magazynu
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Szczepienia finansuje NFZ

Od 1 stycznia 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje szczepienia przeciw grypie. Wedle stawki wyliczonej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, za każde podanie szczepionki przeciw grypie NFZ płaci 21,83 zł. Koszt obejmuje kwalifikację do szczepienia i podanie szczepionki przez osobę uprawnioną. Środki na usługę szczepienia przeciw grypie pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Finansowanie potrwa do końca marca 2023 r.

Szanowni Państwo, drodzy Czytelnicy „Eskulapa Świętokrzyskiego”

Wraz z końcem 2022 roku, przestałem pełnić funkcję redaktora naczelnego „Eskulapa Świętokrzyskiego”. Te blisko dziewięć lat, kiedy miałem zaszczyt redagować dla Państwa gazetę, było dla mnie okresem niezwykle – pełnym nowych wyzwań, ciekawych doświadczeń, a jednocześnie wielkiej satysfakcji. Pisząc i redagując izbowy biuletyn miałem okazję spotykać niezwykle ludzi, poznać kulisy pracy lekarzy i niestety niełatwe okoliczności wykonywania tego zawodu. Żegnając się z Państwem dziękuję za wszystkie miłe słowa i pochlebne opinie

na temat mojej pracy. Szczególne podziękowania kieruję do prezesa doktora Pawła Baruchy oraz ORL za zaufanie, którym mnie obdarzyli w 2014 roku powierzając redagowanie „Eskulapa”. Dziękuję za wszelką pomoc Kolegium Redakcyjnego. Obecnej Pani Prezes ORL oraz nowemu redaktorowi naczelnemu życzę wielu sukcesów, lekkiego pióra, a Państwu - Czytelnikom, aby „Eskulap” po „metamorfozie” był jeszcze ciekawszy.

*Z wyrazami szacunku
red. Artur Pedryc*

Składki, składki

Płacenie podatków, danin i składek nie nosi za sobą dobrych konotacji. Lubimy dużo zarabiać, nie lubimy oddawać.

Sejm, uchwalając ustawy o izbach lekarskich w 1989 i 2009 roku, jednoznacznie określił przynależność do samorządu lekarskiego jako obowiązkową. Wiąże się to przede wszystkim z jednakowym statusem wszystkich polskich lekarzy wobec przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej. W wypadku dobrowolności członkostwa ten segment samorządności musiałby wrócić do specjalnie powołanych urzędów rządowych, z których zdjęto ten restrykcyjny obowiązek w wyniku reaktywowania izb.

Dlatego każdy lekarz i lekarz dentyista płaci składkę, która wydawana jest na utrzymanie biura izby i pracowników, opinie prawne, prowadzenie rejestrów, rozpatrywanie wniosków w postępowaniu dyscyplinarnym oraz organizację działalności samorządowej w rozumieniu ustawy, w tym także integrację środowiska. W ostatnich latach ogromny nacisk kładzie się na kształcenie podyplomowe. Szczególną troską obejmowani są seniorzy i osoby ciężko chore.



Fot. Pixabay

Wysokość składki określa uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej. Krajowe zjazdy lekarskie mają prawo zmieniać wysokość odpisu, jaki każda izba przekazuje na rzecz centrali przy Sobieskiego 110 w Warszawie. Obecnie to 10 proc. zebranych środków. Część z nich wraca do okręgów w drodze dofinansowania zawodów sportowych i przedsięwzięć artystycznych. Izby mogą korzystać także z porad zespołu radców prawnych i informatyków NIL, którzy koordynują przekazywanie danych rejestrowych. Poza tym NIL jest wydawcą i kolporterem „Gazety Lekarskiej”, którą dostarcza bezpłatnie na adresy domowe. Połowę kosztów wysyłki miesięcznika ponosi izba, ale tylko w wypadku dodania własnego biuletynu.

Zbieranie składek w pierwszej kadencji nie należało do łatwych, głównie z powodu braku lokalu, konta bankowego i wykazów adresowych. Wszystkie narzędzia sukcesywnie budowano przez ponad trzydzieści lat. Wkrótce zbieranie składek odbywać się będzie za pomocą kont indywidualnych, co upraszcza ich księgowanie i windykację.

Od 1 stycznia 2023 roku, na podstawie uchwały podjętej przez Naczelną Radę Lekarską pod przewodnictwem Łukasza Janakowskiego, składka została podniesiona do 120 zł miesięcznie. Połowę płacą stażyści. O zwolnieniu z połowy lub całej należności mogą w uzasadnionych przypadkach decydować okręgowe rady lekarskie.

Rydwan

Decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej (Uchwała Nr 38/22/IX) z dnia 21 października 2022 r. od 1 stycznia 2023 r. zmienia się wysokość składki członkowskiej.

MIESIĘCZNA SKŁADKA CZŁONKOWSKA WYNOŚĆ BĘDZIE:

- 120 zł dla lekarza / lekarza dentyisty,
- 60 zł dla lekarza / lekarza dentyisty stażysty posiadających prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu.

W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich powstaje w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:

1. Ukończył 70 lat.
2. Został skreślony z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej.
3. Złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych – zwolnienie to ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania przychodów.

Lekarz korzystający ze zwolnienia opłacania składki ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową radę lekarską o osiągnięciu przychodów oraz traci prawo do zwolnienia z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód.

Szczegóły na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej www.sil.apsnet.pl w zakładce „składki członkowskie”.

Zakład Patologii Nowotworów ŚCO z akredytacją ministra

Zakład Patologii Nowotworów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii otrzymał akredytację ministra zdrowia.

Dla pacjentów to potwierdzenie, że w tym ośrodku diagnostyka patomorfologiczna jest prowadzona na najwyższym poziomie, spełniając standardy jakości i bezpieczeństwa.

O przyznaniu akredytacji poinformowało Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Zakład Patologii Nowotworów ŚCO uczestniczył w projekcie „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”. – To był wysiłek wszystkich osób pracujących w tej jednostce – mówi dr n. med. Janusz Kopczyński, specjalista patomorfologii, kierownik Zakładu Patologii Nowotworów ŚCO. – Poddaliśmy się weryfikacji w bardzo szerokim zakresie, począwszy od wyposażenia, kompetencji zawodowych, organizacji pracy, prowadzenia dokumentacji medycznej, aż po dokładne prześledzenie ścieżki pacjenta. Kontrolowany był cały proces diagnostyki od momentu wejścia pobranego materiału aż do wyjścia w postaci wyniku.

BEZ PATOMORFOLOGII NIE MA ONKOLOGII

Jak podkreśla dr Janusz Kopczyński, akredytacja ministra zdrowia i wydzielenie diagnostyki patomorfologicznej jako procedury finansowanej odrębnie przez NFZ pozwoli wreszcie docenić jednostki, które dbają o wysoką jakość tego badania. – Akredytacja jest krokiem w kierunku podniesienia jakości diagnostyki patomorfologicznej, która w ostatnich czasach bardzo się obniżyła ze względu na braki kadrowe i rosnącą liczbę badań – mówi. Patomorfologia jest specjalizacją deficytową. W całym kraju jest obecnie około 400 specjalistów w tej dziedzinie, a młodzi lekarze niechętnie wybierają tę drogę zawodową.

Specjalista przypomina, że badania patomorfologiczne, wykonywane na



Dr n. med. Agnieszka Radowicz-Chil i dr n. med. Janusz Kopczyński – kierownik Zakładu Patologii Nowotworów ŚCO

podstawie materiału pobranego z tkanki guza, zmian zapalnych lub innych struktur, jest podstawą do postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia. – Dziś, mając do dyspozycji biologię molekularną, możemy dokładnie określić typ nowotworu, wejść bardzo głęboko w jego strukturę. Medycyna się personalizuje, mamy do dyspozycji terapie celowane. Żeby spersonalizować leczenie jednego pacjenta, trzeba wykonać kilkanaście odczynów immunohistochemicznych, prawidłowo je ocenić i w oparciu o te analizy wdrożyć leczenie. Jest to leczenie bardzo drogie, ale może uratować choremu życie – tłumaczy dr Janusz Kopczyński.

NAJWYŻSZY STOPIEŃ REFERENCYJNOŚCI, CZYLI LIGA MISTRZÓW

ZPN ŚCO jest wiodącym zakładem diagnostyki patomorfologicznej w województwie świętokrzyskim. Posiada licencję Polskiego Towarzystwa Patologów i III – najwyższy stopień referencyjności. Stosuje najnowocześniejsze metody diagnostyczne, w tym ponad 200 markerów nowotworowych. Diagnostyka wykonywana jest poprzez stosowanie technik: histologicznych, cytologicznych, immunohistochemicznych, komputerowej analizy obrazu i biologii molekularnej. Diagnostyka w trudnych i rzadkich przypadkach wykonywana jest z wykorzystaniem

konsultacji zleconych innym ośrodkom akademickim i onkologicznym w kraju i za granicą z możliwością wykorzystania telepatologii. Rocznie ZPN ŚCO wykonuje ponad 40 tys. badań, skupiając się przede wszystkim na pacjentach z rozpoznaniem choroby nowotworowej. W zakładzie prowadzone są badania naukowe związane z badaniami klinicznymi realizowanymi w ŚCO, między innymi w raku jajnika, nowotworach regionu głowy i szyi HPV-zależnych, rakach tarczycy. ZPN ŚCO współpracuje również naukowo z ośrodkami zagranicznymi, między innymi z Narodowym Instytutem Raka (National Cancer Institute) w Bethesda (USA) – w zakresie leczenia personalizowanego raka jelita grubego i czerniaków błon śluzowych okolicy głowy i szyi. Wszystkie trudniejsze przypadki są konsultowane z wykorzystaniem telepatologii. – Jesteśmy w stanie wysłać skany preparatów za ocean i konsultować naszych pacjentów, jeśli mamy wątpliwości – mówi kierownik ZPN ŚCO.

W tym roku akredytację ministra zdrowia w zakresie diagnostyki patomorfologicznej otrzymało tylko sześć jednostek wykonujących te świadczenia, m.in. ZPN Centrum Onkologii im. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, ZPN Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu.

Materiały prasowe ŚCO

Minimalne sumy gwarancyjne

Skuteczna ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować nie tylko realne ryzyka, ale także opiewać na sumy gwarancyjne pozwalające na pokrycie faktycznych szkód, które ubezpieczony może wyrządzić.

1. Sumy gwarancyjne od lat się nie zmieniają.

Sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu obowiązkowym OC podmiotów wykonujących działalność leczniczą o nieszpitalnym charakterze (m.in. lekarskich praktyk zawodowych) od wielu lat utrzymywane są na niezmiennym poziomie. W przypadku podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych prowadzonych przez lekarzy sumy te, od 2011 r. do chwili obecnej, wynoszą odpowiednio: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia. Rodzi się w związku z tym pytanie, czy kwoty te są wystarczające dla zapewnienia lekarzom właściwej ochrony ubezpieczeniowej nie tylko dzisiaj, ale i w przyszłości, gdy realnie zostaną uruchomione?

2. Suma gwarancyjna nie ogranicza finansowych roszczeń pacjenta.

Suma gwarancyjna jest elementem umowy zawieranej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (osobę wykonującą zawód medyczny) z ubezpieczycielem. Wyznacza ona górny próg finansowej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Pojedyncze roszczenie pacjenta może przy najpoważniejszych szkodach wyczerpać minimalną sumę gwarancyjną dotyczącą jednej szkody, natomiast „kumulacja” kilku większych roszczeń może przekroczyć sumę gwarancyjną na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Brakującą kwotę będzie musiał pokryć ubezpieczony podmiot leczniczy lub lekarz z własnego majątku.

3. Rośnie liczba i wysokość roszczeń.

Od kilkunastu lat systematycznie rośnie liczba roszczeń kierowanych przez pacjentów wobec podmiotów leczniczych i osób wykonujących zawody medyczne. Wzrastają również sumy roszczeń pacjentów. Co znacznie istotniejsze, wyraźnie widoczny jest wzrost wysokości należności zasądzanych prawomocnymi wyrokami na rzecz pacjentów. Jeszcze kilkanaście lat temu poważne uszczerbki na zdrowiu pacjentów „wyceniane” były na kwotę kilkudziesięciu tysięcy złotych. W chwili obecnej pojawia się coraz więcej orzeczeń, w których zasądzone na rzecz pacjentów kwoty sięgają kilkuset tysięcy złotych, a w przypadku najpoważniejszych szkód, nierzadko znacznie przekraczają sumę miliona złotych. Nawet w przypadku „mało szkodowych” specjalizacji lekarskich (np. medycyna rodzinna) zdarzały się przypadki szkód pacjentów (nierozpoznany zawał, brak skierowania na pogłębioną diagnostykę przy niejednoznacznych objawach onkologicznych), których skutki finansowe szybko wyczerpywały sumy gwarancyjne z polisy OC, rujnując następnie budżet podmiotu leczniczego lub lekarza. Podejmowano już próby ustawowego ograniczenia tych kwot, lecz okazały się one nieskuteczne. Nic nie wskazuje na to, aby w najbliższej przyszłości ta wzrostowa tendencja uległa wyhamo-

waniu. Coraz częściej występować więc będą sytuacje, w których sumy gwarancyjne nie będą pokrywać zasądzanych należności.

4. Sądy zasądzą należności na rzecz pacjentów po latach od interwencji medycznej.

Obowiązujące terminy przedawnienia roszczeń wynikających ze szkód na życiu i zdrowiu powodują, że często od interwencji medycznej do wystąpienia przez pacjenta na ścieżkę prawną mijają lata. Średni czas takich wystąpień liczony od momentu udzielenia świadczenia zdrowotnego to około 2,5 roku. W przytłaczającej liczbie przypadków okres rozpoznawania spraw o błędy medyczne przez sądy we wszystkich instancjach to kolejne kilka lat (zdarzają się procesy trwające ponad dekadę). Przy założeniu, że podmiot leczniczy dysponował w 2020 r. minimalną sumą gwarancyjną oraz uwzględniając rosnące sumy zasądzanych należności, istnieje wysokie ryzyko, że nie pokryje ona całości zasądzonego za kilka lat odszkodowania, zadośćuczynienia czy renty.

5. Odsetki ustawowe znacznie uszczuplają sumy gwarancyjne.

Mając na uwadze wskazany powyżej długi czas rozpoznawania spraw o błędy medyczne, środowisko medyczne powinno liczyć się z kolejnym ryzykiem finansowym – wysokimi odsetkami naliczanymi od momentu wystąpienia przez pacjenta z roszczeniem. Nie należą do rzadkości sytuacje, w których odsetki te zbliżają się do kwoty zasądzonych na rzecz pacjenta należności głównych (odszkodowania czy zadośćuczynienia), a bywa również, że należności te przewyższają. Minimalna suma gwarancyjna w takim przypadku może okazać się niewystarczająca.

6. Profesjonalna pomoc w uzyskaniu odszkodowania na wyciągnięcie ręki.

Na przestrzeni ostatnich lat na rynku pojawiła się ogromna liczba profesjonalnych podmiotów reprezentujących pacjentów w sporach ze środowiskiem medycznym. Oprócz tradycyjnych kancelarii adwokackich i radcowskich specjalizujących się w takich sprawach, jak grzyby po deszczu wyrastają tzw. kancelarie odszkodowawcze. Nie mając obowiązku przestrzegania restrykcyjnych reguł dotyczących reklamowania swej działalności wiążących tradycyjne kancelarie, prowadzą ekspansywną politykę marketingową. Hasła „Miałeś wypadek lub jesteś ofiarą błędu medycznego – zadzwoń” – wypełniają uliczne banery oraz przestrzeń Internetu. Coraz częściej obserwowany jest marketing bezpośredni – przedstawiciele takich podmiotów docierają do pacjentów, „uświadamiając” im zasadność roszczeń, o których potencjalni poszkodowani nie zawsze mieli pojęcie. Nasilenie tego typu praktyk może znacząco nadwzględnić minimalne sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu działalności leczniczej

7. Łatwiej o odszkodowanie – proces karny prelude do sprawy cywilnej.

Pozycja pacjentów występujących z powództwami cywilnymi uległa istotnemu wzmocnieniu po powołaniu w prokuraturach specjalnych działów ds. błędów medycznych. Od momentu ich utworzenia w 2016 r. lawinowo rośnie liczbą prowadzonych przez nie spraw (od 3394 w 2015 r., po 5678 postępowań w 2017 r.). Pacjent w związku z prowadzonym postępowaniem karnym nie ponosi właściwie żadnych kosztów. Ciężar prowadzenia postępowania dowodowego (przesłuchań świadków, zabezpieczenia dokumen-

ubezpieczenia OC to za mało

tacji medycznej) spoczywa na prokuraturze. Nawet jeśli sprawa karna kończy się umorzeniem z powodu niemożności przypisania winy konkretnemu lekarzowi, zgromadzony w jej trakcie materiał dowodowy (np. opinie biegłych) może zostać wykorzystany w procesie cywilnym przeciwko placówce medycznej (pозwanej z tytułu tzw. błędu organizacyjnego).

8. Prawo do zadośćuczynienia nie tylko dla pacjenta.

Główną składową należności zasądzanych na rzecz pacjentów stanowią rosnące sumy zadośćuczynień. Inaczej niż w przypadku odszkodowania rozmiar zadośćuczynienia nie został w przepisach precyzyjnie określony. Jego wysokość jest wypadkową wielu czynników, m.in. długotrwałości leczenia i jego uciążliwości, rozmiarów kalectwa, ewentualnego oszpeceń, okresu dochodzenia poszkodowanego do sprawności czy ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Co istotne, przez lata zadośćuczynienia zasądzone były jedynie na rzecz poszkodowanych pacjentów, zaś na rzecz ich bliskich tylko w przypadku śmierci pacjenta. Dyskusyjne, także na gruncie orzecznictwa sądowego, było prawo do ubiegania się o zadośćuczynienie przez bliskich ciężko poszkodowanych pacjentów, którzy często przez lata musieli sprawować nad nimi opiekę. W 2018 r. zapadła przełomowa uchwała Sądu Najwyższego przyznająca prawo bliskim poszkodowanego, żyjącego pacjenta do takiego zadośćuczynienia (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 27 marca 2018 r., sygn. akt III CZP 60/17). Mimo, że inny skład SN zakwestionował dopuszczalność takich roszczeń, to należy brać pod uwagę wysokie prawdopodobieństwo korzystnych dla pacjentów i ich bliskich rozstrzygnięć w kolejnych latach. Konieczności wypłaty takich należności nie tylko na rzecz pacjenta, ale również dla jego rodziny w wysokim stopniu uszczupla sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC działalności leczniczej.

9. Koszty opieki prywatnej – znaczące obciążenie sumy gwarancyjnej

Przez wiele lat pacjenci poszkodowani błędami medycznymi ich skutki starali się usuwać w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Ubiegając się o odszkodowanie, nie mogli kosztów leczenia w publicznych placówkach doliczać do żądanych sum odszkodowań, ponieważ wydatków w tym zakresie faktycznie nie ponosili. W przypadkach, w których korzystali ze świadczeń komercyjnych, narażali się na zarzut, że wydatki te były zbędne, skoro podlegali ubezpieczeniu społecznemu. W ostatnich latach sądy dosyć zgodnie przyjmują jednak, że prawa do żądania zwrotu bądź wyłożenia z góry kosztów leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że korzysta z prywatnego lecznictwa, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod, zabiegów lub środków, które nie wchodzą w zakres leczenia w systemie refundacji lub dostęp do nich jest znacząco utrudniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 listopada 1991 r., sygn. akt III APr 75/91, OSA 1992, nr 6, poz. 38). Można śmiało zakładać, że w zasądzanych na rzecz pacjentów odszkodowaniach systematycznie będzie rósł udział kosztów opieki prywatnej.

10. Rosnące ceny leków, sprzętu medycznego i świadczeń rehabilitacyjnych zwiększają sumy odszkodowań.

Rynek apteczny w lutym 2020 roku zanotował sprzedaż na poziomie 3,34 mld zł. Wartość sprzedaży wobec analogicznego okresu 2019 r. wzrosła o 296 mln zł (9,7 proc.). Stan epidemii również odbił się na cenach medykamentów, powodując ich znaczny

wzrost. Jednym z najistotniejszych składników odszkodowania należnemu pacjentowi poszkodowanemu w następstwie interwencji medycznych jest koszt leczenia, na który składają się m.in. wydatki na leki, sprzęt medyczny, opłaty za rehabilitację, etc. Nie ulega wątpliwości, że systematycznie rosnące ceny tych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i usług rehabilitacyjnych, będą przekładane na wypłacane pacjentom odszkodowania, a to z kolei wpłynie na pomniejszenie sum gwarancyjnych.

11. Częściej zasądzone renty – mocna pozycja zmniejszająca sumę gwarancyjną.

Oprócz odszkodowania i zadośćuczynienia poszkodowany pacjent ma również prawo do ubiegania się o rentę. Renta to tzw. świadczenie okresowe – przyznawane zwykle co miesiąc. Renta wyrównawcza ustalana jest jako różnica pomiędzy tym, co pacjent uzyskiwał przed wystąpieniem skutków błędu medycznego, a tym co uzyskuje z tytułu świadczeń przyznanych po wystąpieniu błędu. Pacjent może ubiegać się także o rentę na zwiększone potrzeby, jeśli skutkiem szkody jest konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. Co więcej, nawet prawomocnie zasądzona renta może w przyszłości zostać zwiększona, jeśli potrzeby poszkodowanego pacjenta wzrosną. W praktyce zasądzone dziś renty rozpoczynają się sumą kilkuset złotych miesięcznie, zaś przy poważnych szkodach sięgają kwot kilku tysięcy złotych. Równie istotne jest to, że w wielu wypadkach renta będzie wypłacana przez długi okres niepełnosprawności pacjenta, czasami do końca jego życia. Nawet jeżeli minimalna suma gwarancyjna wystarczy na pokrycie odszkodowania i zadośćuczynienia, to z pewnością ulegnie wyczerpaniu po dłuższym okresie wypłat dokonywanych przez ubezpieczyciela z tytułu przyznanej pacjentowi renty. Po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej obowiązek regulowania comiesięcznych należności będzie spoczywał na sprawcy szkody – placówce medycznej lub osobie wykonującej zawód medyczny.

12. Lekarz chroniony gorzej w miejscu pracy niż za kierownicą samochodu.

Choć teza ta może wydać się prowokacyjna, warto porównać minimalne sumy gwarancyjne ubezpieczenia OC lekarskiej praktyki zawodowej z polisą OC posiadacza pojazdu mechanicznego. Przypomnijmy, że w przypadku praktyki lekarskiej (także nieszpitalnych podmiotów leczniczych) polisa ubezpieczenia OC opiewa odpowiednio na sumę 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń w roku. Tymczasem w polisach obowiązkowego ubezpieczenia samochodu osobowego sumy gwarancyjne wynoszą: w przypadku szkód na osobie – 1,22 mln euro na jednego poszkodowanego oraz 6,07 mln euro na jedno zdarzenie drogowe, zaś w przypadku szkód w mieniu to 1,22 mln euro w odniesieniu do jednego zdarzenia. Przywołane sumy obrazują przepaść w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lekarzy wykonujących skomplikowane procedury medyczne, których skutkiem może być uszczerbek na życiu i zdrowiu człowieka oraz kierowcy, który w następstwie spowodowania wypadku ponosi odpowiedzialność za szkody osobowe.

Należy pamiętać, że suma gwarancyjna OC działalności leczniczej może zostać w łatwy sposób znacznie podwyższona decyzją ubezpieczonego. Warto w tym zakresie wykazać się przeczornością i wziąć pod uwagę przytoczone wyżej argumenty. Skutki dzisiejszego braku przeczorności mogą być dotkliwie odczuwalne po latach.

**Paweł Strzelec
radca prawny**

Lekarze i reklama



Wojciech Idaszak
radca prawny

Połączenie lekarza czy lekarza dentystry i reklamy to mieszanka niebezpieczna i co do zasady zakazana

Zgodnie z art. 63 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Zakaz reklamy dotyczy również prowadzenia przez lekarza działalności leczniczej, bez względu na jej formę, zakaz taki dotyczy zarówno podmiotu leczniczego, jak i praktyki zawodowej. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej pozwala podmiotom wykonującym działalność leczniczą (a więc zarówno podmiotom leczniczym, jak i praktykom zawodowym) jedynie na podawanie do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych z zastrzeżeniem, że treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. W zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (praktyki lekarskiej lub podmiotu leczniczego) na lekarzu ciąży zatem zakaz reklamy takiej działalności zawodowej.

Co więcej, Kodeks Etyki Lekarskiej kategorycznie zakazuje również lekarzom wyrażania zgody na komercyjne wykorzystanie nazwiska i wizerunku. Przepis art. 63 ust. 2 kodeksu stanowi zakaz udziału lekarzy w jakiegokolwiek reklamie, również takiej, która nie dotyczy obszaru ochrony zdrowia, czy stosowanych w tym obszarze produktów, towarów czy usług. Naruszenie tego przepisu, podobnie jak naruszenie któregośkolwiek innego przepisu kodeksu stanowi przewinienie zawodowe i może skutkować postawieniem lekarza przed sądem lekarskim. W orzecznictwie sądów lekarskich ugruntowała się linia orzecznicza zgodnie z którą najczęściej stosowaną karą w przypadku ukarania lekarza za udział w reklamie jest kara pieniężna. Kara ta może być bardzo dotkliwa, sąd lekarski może ją orzec w granicach od czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego (obecnie będzie to ponad 27 tysięcy złotych). Udział lekarza lub lekarza dentystry w jakiegokolwiek reklamie to zatem zdecydowanie zły pomysł. Przypadki udziału lekarzy w reklamie bardzo szybko stają się przedmiotem zainteresowania organów odpowiedzialności zawodowej samorządu, co kończy się dla lekarzy bardzo nieprzyjemnie.

Powyższe okoliczności wyjaśniają dlaczego w przeważającej większości osoby przedstawiane w reklamach jako lekarze wcale nimi nie są. Udział aktorów wcielających się w role lekarzy ma wywierać u odbiorcy reklamy przekonanie, że lekarz lub lekarz dentysta swoją wiedzą i autorytetem zawodowym wskazuje na skuteczność danego produktu. Nie służy to jednak budowaniu zaufania do zawodów lekarzy i lekarzy dentystry. Z powyższych względów od wielu lat prawo farmaceutyczne zabrania w reklamach leków prezentowania leku przez osoby znane publicznie, naukowców, osoby posiadające wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne lub sugerujące posiadanie takiego wykształcenia, a także

odwoływania się do zaleceń osób znanych publicznie, naukowców, osób posiadających wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne lub sugerujących posiadanie takiego wykształcenia.

Z początkiem roku weszły w życie przepisy wprowadzające ograniczenia w zakresie reklamy wyrobów medycznych. Zgodnie z tymi regulacjami w kierowanej do publicznej wiadomości reklamie wyrobu medycznego nie można wykorzystywać wizerunku osób wykonujących zawody medyczne lub podających się za takie osoby lub przedstawiać osób prezentujących wyrób w sposób sugerujący, że wykonują taki zawód. Aktorzy-lekarze znikną zatem z reklam wyrobów medycznych. Reklamy wyrobów medycznych wykorzystujące wizerunek lekarza których rozpowszechnianie rozpoczęło przed 1 stycznia 2023 r. będą mogły być rozpowszechniane nie dłużej niż do 30 czerwca bieżącego roku.

Wiele wskazuje na to, że podobnie stanie się z reklamami suplementów diety. 2 stycznia 2023 r. do konsultacji publicznych skierowany został bowiem rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Projekt ten zawiera bardzo szczegółowe regulacje dotyczące zakazu wykorzystywania wizerunku lekarza w reklamie suplementów diety. Projekt zabrania wykorzystywania wizerunku lub rekomendacji rzeczywistego lub fikcyjnego lekarza, lekarza dentystry oraz innych osób wykonujących zawód medyczny, a także stopni i tytułów naukowych w dziedzinach nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Zakazane będzie również wykorzystywanie w reklamie przedmiotów, znaków, symboli mogących budzić skojarzenia z wykonywaniem tych zawodów, w tym stetoskopu, aparatu do mierzenia ciśnienia, łóżka, sprzętu do ćwiczeń fizjoterapeutycznych, wagi, taśmy antropometrycznej. Projekt przewiduje również zakaz prezentacji czynności mogących budzić skojarzenia z wykonywaniem zawodu lekarza, lekarza dentystry oraz innych osób wykonujących zawód medyczny, w tym badań, wypisywania recept, sprzedaży w aptece lub punkcie aptecznym. Projekt jest dopiero poddawany konsultacjom publicznym i nie ma pewności, czy w takim brzmieniu zostanie ostatecznie uchwalony. Jest jednak spora szansa, że również w obszarze reklamy suplementów diety zakończy się wykorzystywanie zaufania do zawodów lekarza i lekarza dentystry.

Reasumując, lekarze i lekarze dentyści powinni w kontekście reklamy pamiętać o ograniczeniach wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz ustawy o działalności leczniczej i grożącej za ich naruszenie odpowiedzialności. Wspomniane zmiany prawa powinny natomiast zmniejszyć skalę reklamowego wykorzystywania wizerunku lekarzy i lekarzy dentystry w celu zwiększenia zaufania do reklamowanego produktu – przynajmniej w odniesieniu do wyrobów medycznych i suplementów diety.

Wojciech Idaszak
radca prawny

Nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej jako świadczenia zdrowotne

W świetle postanowienia Sądu Najwyższego

Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.) świadczenia zdrowotne stanowią działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczniczego lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Biorąc pod uwagę, że w dotychczasowym stanie prawnym brak jest ustawowej definicji pojęcia medycyny estetycznej, w poszczególnych przypadkach, może to powodować wątpliwości, czy do wykonania konkretnego zabiegu wymagane jest posiadanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarza, czy też może on być zrealizowany przez osoby nie posiadające takich.

W sprawie o sygnaturze akt I KK 23/21 Sąd Najwyższy rozpatrywał kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, wydanego na tle przeprowadzenia przez lekarza dentystę zabiegu, potocznie określanego jako powiększenie piersi, z wykorzystaniem żelu hydrofilowego – preparatu Aquafilling. Strona wnosząca kasację stała na stanowisku, że tego rodzaju czynności nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, bowiem nie są działaniem służącym zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, ani innymi działaniami medycznymi, wynikającymi z procesu leczenia, a jedynie usługami wykonywanymi na rzecz konsumentów, stanowiącymi czynności medycyny estetycznej. Przyjęto więc, że tego rodzaju czynności nie stanowią świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji, że wykonującego je lekarza dentysty nie dotyczyły ograniczenia wynikające z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.), zgodnie z którym lekarze dentyści są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych, ale tylko w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, do czego, rzecz jasna, nie

można zaliczyć zabiegu tego rodzaju, jak wyżej wskazany, dodatkowo wykonywanego w obszarze piersi, a więc części ciała innej, niż te, o których mowa w tym przepisie. Naczelny Sąd Lekarski (rozpatrując odwołanie od orzeczenia sądu I instancji) nie podzielił tego poglądu przyjmując, że opisane wyżej działanie doprowadziło do penetracji wnętrza ciała innej, niż przez otwory naturalne lub stały otwór sztuczny, polegające na podaniu materiału wypełniającego, który powinno się traktować jako protezę w płynnej postaci i przy uwzględnieniu wytycznych dotyczących stosowania użytego preparatu, należy więc je traktować jako zabieg, ten zaś mógł być wykonany jedynie przez lekarza, nie zaś przez lekarza dentyście, bowiem drugi z nich nie był uprawniony do wykonywania czynności w tym obszarze ciała pacjenta.

Rozpatrując kasację od tego orzeczenia, Sąd Najwyższy uznał, że preparat użyty podczas zabiegu stanowił wyrób medyczny (protezę w płynnej postaci), a więc dotyczyły go wymogi związane ze stosowaniem takich wyrobów, wynikające z poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565) oraz instrukcji stosowania konkretnego wyrobu, ponadto jego wprowadzenie do piersi miało charakter inwazyjny. W konsekwencji tego typu czynności uznano za inne działanie medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, wykonywane których w tym obszarze ciała, o którym mowa, stosownie do art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wymagało posiadania uprawnień lekarza, a nie lekarza dentystry.

Ze stanowiska zawartego w uzasadnieniu w/w postanowienia wynika więc, że zdaniem Sądu Najwyższego, to, czy osoba wykonująca zabiegi w zakresie medycyny estetycznej powinna mieć uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, czy też nie ma takiego obowiązku, uzależnione jest od tego, czy wykonywany zabieg na charakter inwazyjny, a także czy jest przeprowadzany przy użyciu wyrobów



Mariusz Łaba, radca prawny

medycznych. Wskazano też, że pojęcie nieterapeutycznych zabiegów medycyny estetycznej obejmuje różnorodne działania, o bardzo zróżnicowanym stopniu inwazyjności, przeprowadzane przy użyciu różnorodnych wyrobów, a nie tylko wyrobów medycznych, a w orzecznictwie sądów administracyjnych niejednokrotnie wyrażano pogląd, iż nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej nie są świadczeniami zdrowotnymi.

Biorąc pod uwagę, że nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej mogą obejmować działania o różnym stopniu inwazyjności, a interpretacja charakteru wyrobów używanych do ich realizacji w poszczególnych przypadkach, na podstawie tak ogólnych kryteriów może budzić wątpliwości (co może mieć też niemałe znaczenie praktyczne) należy uznać zasadność stanowiska Nr 1/21/VIII z dnia 29 stycznia 2021 r. Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej, zawierającego postulat ustalenia zasad wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, związanych z naruszeniem ciągłości tkanek ciała oraz propozycję definicji takich świadczeń. Jak dotychczas nie doszło do realizacji tego postulatu na poziomie ustawowym, wypada jednak wyrazić nadzieję, że procedowany obecnie projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów doprowadzi do przynajmniej częściowego uregulowania tego zagadnienia.

Mariusz Łaba
radca prawny

Lekarze spoza UE

Kwestie uprawnień zawodowych lekarzy cudzoziemców spoza UE wyjaśnia prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot.

– Jakie prawo wykonywania zawodu mogą otrzymać lekarze cudzoziemcy, którzy uzyskali kwalifikację poza Unią Europejską?

Dorota Szyska-Skrobot: – Ogólne zasady dla osób niebędących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ubiegających się o prawo wykonywania zawodu, określone są w art. 7 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022r., poz. 1731 ze zm.). W związku z ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19 dopuszczone zostały dwa nowe – uproszczone tryby dostępu do zawodu lekarza i lekarza dentystry, to jest tzw. warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności, czas i miejsce.

W praktyce warunkowe prawo wykonywania zawodu przyznawane jest uchwałą właściwej okręgowej rady lekarskiej, po uprzednim uzyskaniu zgody Ministra Zdrowia. Prawo wykonywania zawodu jest przyznawane po przedłożeniu do izby, oprócz decyzji Ministra Zdrowia, kompletu dokumentów, takich jak stosowny wniosek, orzeczenie o stanie zdrowia, zdjęcia, dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe. Prawo to jest wydawane na okres pięciu lat. W zależności od decyzji Ministra Zdrowia lekarz taki może pracować samodzielnie lub pod nadzorem lekarza specjalisty.

Wybuch wojny w Ukrainie i związane z tym przepisy ustawy z dnia 12 marca 2022r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. z 2023r. poz. 103 ze zm.) wprowadziły ułatwienia w dostępie do zawodu oraz w zatrudnieniu przybyłych do Polski lekarzy obywateli Ukrainy.

– Jakie uprawnienia w praktyce daje takie warunkowe PWZ?

– Tacy lekarze lub lekarze dentyści powinni pamiętać, że zakres ich uprawnień w Polsce nie jest tożsamy z zakresem uprawnień, które posiadali w swoich państwach. Osoby posiadające warunkowe PWZ nie mogą być traktowane jako

lekarze specjaliści w rozumieniu polskich przepisów, a co za tym idzie nie mogą być zatrudniane jako specjaliści, zgłaszane do NFZ w charakterze specjalistów ani nie mogą używać tytułu specjalisty.

– W takim razie gdzie i na jakich zasadach mogą być zatrudniane?

– Lekarze, jak i lekarze dentyści, posiadający warunkowe PWZ mogą być zatrudniani w podmiotach leczniczych wyłącznie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej. Nie mogą natomiast wykonywać zawodu w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, ani indywidualnej praktyki lekarskiej w podmiocie leczniczym w postaci tzw. kontraktów. W związku z tym lekarz / lekarz dentysta posiadający warunkowe PWZ nie może także prowadzić tzw. gabinetu prywatnego. W dużym uproszczeniu posiada on uprawnienia podobne do lekarza po ukończonym stażu, który nie jest w trakcie żadnej specjalizacji, a tym bardziej, co podkreślam, nie może być uznawany za specjalistę.

– Czy to prawda, że nie posiadacie Państwo żadnych narzędzi do weryfikowania znajomości języka polskiego przez lekarzy ubiegających się o warunkowe prawo wykonywania zawodu?

– Niestety, jest to prawda. Natomiast wszyscy wiedzą, że komunikacja to podstawa do rzetelnego i bezpiecznego wykonywania zawodu, dlatego też inwestują w naukę języka polskiego. Podczas licznych kontaktów w trakcie ubiegania się o prawo wykonywania zawodu, często obserwujemy progres w tej umiejętności, co nas cieszy. Podczas wręczania uchwały przyznającej warunkowe PWZ staramy się jak najwięcej rozmawiać z lekarzami, zachęcamy do intensywnej nauki języka i przede wszystkim do podjęcia kroków mających na celu uzyskanie prawa wykonywania zawodu, uprawniającego do jego wykonywania bez ograniczeń.

– No właśnie, co dalej powinien zrobić lekarz, o którym rozmawiamy, chcący pracować w naszym kraju na pełnych prawach?



Dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot

– Zgodnie z obowiązującymi przepisami, powinien nostryfikować dyplom lub zdać Lekarski / Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Weryfikacyjny (LEW/LDEW), zdać egzamin z języka polskiego, ubiegać się o prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego oraz odbyć staż podyplomowy lub zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia złożyć dokumenty celem uznania stażu podyplomowego lekarza lub lekarza dentystry odbytego poza Unią Europejską w całości lub części. Następnie powinien przystąpić do Lekarskiego / Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LEK/LDEK) i uzyskać prawo wykonywania zawodu po stażu. Dopiero na tym etapie taki lekarz / lekarz dentyista może aplikować na specjalizację lub wystąpić do Ministra Zdrowia o uznanie tytułu specjalisty uzyskanego w swoim kraju. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie Ministerstwa Zdrowia (www.mz.gov.pl).

– Ile uchwał podjęła ORL ŚIL w sprawie przyznania warunkowego PWZ?

– Okręgowa Rada Lekarska ŚIL w Kielcach od 23 maja 2021 r. przyznała łącznie 93 prawa wykonywania zawodu, w tym: warunkowych 54 dla lekarzy oraz dziewięć dla lekarzy dentystry, 28 na zakres czynności dla lekarzy oraz dwa dla lekarzy dentystry. Nie znaczy to, że wszyscy ci lekarze pracują na naszym terenie. Kilku z nich przeniosło się do innych okręgowych izb lekarskich. Jeden z lekarzy, który uzyskał warunkowe prawo wykonywania zawodu, już za chwilę kończy staż podyplomowy. Kolejnych kilku rozpocznie staż podyplomowy 1 marca 2023 r.

– Dziękuję za rozmowę.

Agnieszka Gołębiowska

MUR GRANICZNY



Jarosław Wanecki

Przewodniczący Komisji Kultury Naczelnej Rady Lekarskiej, członek Krajowej Komisji Rewizyjnej i Rady Programowej „Gazety Lekarskiej”

Do wojska wstąpił jako szesnastoletni chłopak w 1809 roku, kiedy pierwsze polskie oddziały pojawiły się w Galicji. Dwaj starsi bracia, Maksymilian i Seweryn, już od dwóch lat służyli pod orłami napoleońskimi. Początkowo była to służba łatwa. Zaliczony w poczet pułku ułanów, raczej prochu nie powąchał. Czas młodego żołnierza upływał nie tylko na codziennych obowiązkach, ale i na wesolych, hucznych zabawach, balach i polowaniach. W 1812 roku został mianowany kapitanem adiutantem majorem pułku strzelców konnych i wówczas poznał prawdziwe rygory wojenne. Komenderował służbą porządku wewnętrznego i walczył na pierwszej linii, najpierw dumnie krocząc na Moskwę, a później cofając się i tracąc nadzieję na niepodległość. W Wilnie ciężko choruje na tyfus i trafia do niewoli. Ucieka. Ukrywa się. Wraca do domu z orderem *Virtuti Militari* na piersi. I znów wyrusza wojować. Melduje się pod Drezniem i jako oficer sztabu głównego bierze udział w kampaniach, od wielkiej bitwy narodów pod Lipskiem począwszy. Zamiast realizacji marzeń do szuflady wkłada Krzyż Kawalerski Legii Honorowej i „rozwiązuje worek z komediami”, bo wśród żołnierskiej braci „błysnął mu promyk natchnienia”. Przed wyjazdem z Paryża po raz pierwszy miał okazję zachwycić się teatrem.

Po trzydziestu latach Fredro zebrał wojenne wspomnienia, nazywając „Zapiskami starucha”. Na karcie tytułowej „Trzy po trzy” znalazła się adnotacja „Nie do druku – bo niewarte druku. Zostać jako pamiątkę w rękopisie dla Rodziny”.

Odczytywanie pamiętnika zajmuje historyków literatury i okresu napoleońskiego do dzisiaj. Powstały rozprawy krytyczne, w których wypominano autorowi brak chronologii zdarzeń. Nikt nie miał jednak wątpliwości, jak cenne jest to źródło wiedzy. Znalazłem tam także coś z medycyny. Otóż hrabia spotkał na żołnierskiej drodze Jana Dominika Larrey’a – generalnego lekarza armii napoleońskiej, pioniera chirurgii wojennej, który opracował system segregacji rannych i wprowadził na pole bitwy konne ambulanse, usprawniając transport poszkodowanych do szpitali. Komedio pisarz „przypomina” lekarza w takiej oto anegdocie: „Powiadają, że raz wchodził wieczorem do jednego ze swoich pacjentów; ten zapyta z cicha: Kto tam? Wyrok śmierci – odpowiedział doktor grubym swoim głosem”.

Patronem Roku 2023 został Aleksander Fredro, urodzony 230 lat temu. Postanowiłem więc

odnaleźć dawne notatki, by przypomnieć hrabiemu w kontekstach odważnego uśmiechu i nawiązań do współczesności.

Rozpoznanie wstępne Fredry przeprowadziłem BOYEM. Pomogło mi w tym wznowienie polemik, recenzji i wspomnień lekarza, tłumacza, społecznika, pisarza i teatromana Tadeusza Boya-Żeleńskiego. W 1923 roku w warszawskim Teatrze Rozmaitości wystawiono „Zemstę”. „Niezwykłe znaki na niebie i ziemi. Bilety na premierę (...) rozchwyte na kilka dni naprzód, licytowane. Afisz... Co za afisz! Nazwisko w nazwisko, same tuzy. Najdrobniejsza rólka”.

„Dwa równie stare i szlachetne rody” w Weronie, Soplicowie czy Warszawie, na dziedzińcu z murem biegnącym pośrodku „wskreszają zamęt przycichłej niezgody. (Czy) o zamek toczy się sprawa”?

Ile razy powołując przykład sąsiedzkiej waśni, wszędzie tam, gdzie sami swoi, słyszeliśmy o wzniecanym na nowo konflikcie między dwoma polskimi plemionami Raptusiewiczów i Milczków? Ile razy stanęliśmy osobiście po prawej lub po lewej stronie, nie patrząc na rację, przedkładając własny interes lub zaprzysiężoną zemstę? Ile razy w walce dwóch ogni obrywaliśmy nie za swoje winy czy obietnice, stając się Papkinem, popychadłem, postem złej sprawy, źródłem komedii?

„Tacy sami, a ściana między nami”. W każdym niemal literackim rozdaniu od Szekspira po współczesność, pojawia się równocześnie poetycki bunt młodości i nadzieja, że „mury runą i pogrzebią stary świat”. „Czy nie byłoby sposobu, ustąpiwszy ze stron obu, zapomniawszy przeszłe szkody, do sąsiedzkiej wrócić zgody?” – od 190 lat pyta Cześnika Waclaw i jak refren słyszy taką odpowiedź: „Wprzody w morzu wyschnie woda, nim tu u nas będzie zgoda”.

W najnowszej realizacji „Zemsty” w Teatrze Jarczaka w Łodzi w reżyserii Krzysztofa Jasińskiego, po słynnym werse („Tak jest – zgoda, a Bóg wtedy rękę poda”), Rejent odrzuca wyciągniętą dłoń Cześnika. Konsternacja widowni jest zaledwie kilkusekundowa, a po chwili wszyscy biją brawo, dobrze się bawią i wracają do smutnej komedii dell’arte.

Tylko w „Zapiskach starucha” pozostanie wspomnienie walk o wspólną sprawę i medale w szufladzie. Kto tam?

Jarosław Wanecki
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa
Historycznego NIL

11 marca 2023 roku (sobota) o godz. 10.00

odbędzie się walne zebranie
**Międzyzakładowej Lekarskiej
Kasy Wzajemnej Pomocy**

Miejsce spotkania: siedziba Świętokrzyskiej Izby
Lekarskiej w Kielcach, al. Ks. J. Popiełuszki 43.

Przewodniczącą dr Sławomir Pękala

**XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbędzie się
18 marca 2023 roku o godz. 9.00
w siedzibie Izby Lekarskiej
al. ks. J. Popiełuszki 43**

Medycyna przez wieki - cz. I

Człowiek rodzi się, żyje przez jakiś czas, zdarza się że choruje, doznaje różnych urazów, starzeje się i w końcu umiera. Każdy z tych etapów życia wymaga fachowej pomocy drugiej osoby. Tak z konieczności powstawała najstarsza i najbardziej niezbędna dziedzina ludzkiej aktywności – medycyna.

Pierwszych śladów „medycyny” można dopatrywać się w głębokiej prehistorii. Wśród naskalnych malowideł sprzed 15 000 lat we francuskiej jaskini Trois-Frères znajduje się wizerunek szamana. Jedną z ról szamanów jest leczenie chorób, które według szamanizmu są wynikiem opuszczenia ciała przez duszę lub jej wyniszczenia przez złego ducha. Szaman odnajduje zabłąkaną duszę lub pokonuje złe duchy. To są pierwsze ślady działalności medycznej. Resztki szamańskich praktyk przetrwały do współczesności.

W Hiszpanii w jaskini El Pindal odkryto prehistoryczny rysunek mamuta z zaznaczonym sercem – uznawany za pierwszy przykład obrazu anatomicznego.

Z medycznym tematem w prehistorycznej sztuce wiążą się też liczne rzeźbione wizerunki Wenus – bogini płodności i macierzyństwa. Pochodzą one z okresu paleolitu, w większości sprzed ok. 15 000 lat p.n.e., a znajduwane były na obszarze od Syberii do Europy Zachodniej. Najśladniejszą i najstarszą figurką (wyrzeźbioną ok. 30 000 lat temu) jest 11 cm wysokości Wenus z Willendorfu. W muzeum w Ankarze znajduje się natomiast figurka Wenus rodzącej dziecko, datowana na 6500 – 5700 r. p.n.e.

Pierwszymi bezpośrednio udokumentowanymi zabiegami chirurgicznymi były trepanacje czaszki. Na całym świecie znajdowano czaszki z zagojonymi otworami trepanacyjnymi. Najstarsze są datowane na ponad 6000 lat. Spotykano je na wszystkich kontynentach, także w Polsce. Ślady operacji na czaszkach świadczą o tym, że były skuteczne, a wykonywano je w zupełnie podobny sposób na całym świecie.

Te starożytne operacje wymagają pewnego wyjaśnienia. Skuteczne trepanacje czaszki wykonywano najpewniej w przypadkach pourazowych krwiaków śródczaszkowych. Człowiek nieprzytomny z powodu krwiaka i ciasnoty wewnątrzczaszkowej nie odczuwał bólu. Pozwalało to na bezbolesne wykonanie otworu w pokrywie czaszki przy pomo-

cy kamiennego czy metalowego noża, z czasem także prymitywnego wiertła (*modiolus*). Musiało to być też związane z wysoką medyczną i anatomiczną wiedzą. Otwór trepanacyjny, aby umożliwić skuteczne leczenie, musiał znajdować się w okolicy krwiaka. Zadziwia umiejętności lokalizacji krwiaków przed tysiącami lat. Obecnie na dokładne ich umiejscowienie pozwala dopiero tomografia komputerowa. Niezwykle jest również to, że nigdy nie otwierano czaszki nad zatoką strzałkową. Uszkodzenie tej żyłnej zatoki groziło śmiertelnym, niemożliwym do opanowania krwotokiem. Uwolnienie pourazowego krwiaka i zlikwidowanie ciasnoty śródczaszkowej pozwalało na odzyskanie przez chorego przytomności, powrót do zdrowia i stopniowe zabliznienie kostną brzegów otworu trepanacyjnego. Ta kostna blizna jest dowodem na przeżycie operacji, co stwierdza się w 80 proc. odkrytych czaszek.

Mijają kolejne tysiąclecia i dopiero zagłębiając się w dzieje starożytnego Egiptu, poznajemy szczegółowe informacje o rozwiniętej tam medycynie. Na hieroglificznej inskrypcji z 2600 r. p.n.e. pojawia się pierwsze w historii imię lekarza – Hesine. Na reliefie z ok. 2300 r. p.n.e. przedstawiono zabieg obrzezania kamiennym nożem. W mumii datowanej na 2670 – 2140 r. p.n.e. znaleziono łupki zastosowane do unieruchomienia złamania lewej kości udowej. Imhotep – architekt, uczoneg egipski, twórca piramidy w Sakkarze jest czczony jako patron medycyny, syn boga Ptaha. Grecy zaadoptowali go do swojej kultury jako Asklepiosa, a Rzymianie jako Eskulapa. Nadworny lekarz Iry z Gizy (ok. 2100 r. p.n.e.) jest przedstawiony na płycie grobowej jako: *pałacowy lekarz oczu, pałacowy lekarz ciała i strażnik odbytu*. Staroegipski papirus Georga Ebersa pochodzący z ok. 1550 r. p.n.e. zawiera informacje z zakresu chirurgii, chorób wewnętrznych, ziołolecznictwa w ponad 700 przepisach i 800 sposobów przygotowywania lekarstw. Ma 20 m długości i 30 cm szerokości. Inny papirus znaleziony

w Luksorze, datowany na 1500 r. p.n.e., a opisany przez Edwina Smitha, ma prawie 5 m długości i zawiera opisy 48 przypadków chirurgicznych: złamań, urazów, ran i guzów. W badaniu chorego zaleca też oglądanie, opukiwanie i osłuchiwanie. Jedną z niezwykłych specjalności starożytnego Egiptu była „medycyna pośmiertna” czyli sztuka balsamowania zwłok. Medycyna, a zwłaszcza higiena, stała w Egipcie na bardzo wysokim poziomie. Lekarze należeli do stanu kapłańskiego i byli bardzo wysoko cenieni w społecznej hierarchii. Jedną z medycznych sentencji brzmiała: „...gdy jesteś chory, lekarz jest twoim ojcem, gdy wyzdrowiał – jest przyjacielem, gdy jesteś całkiem zdrow – jest stróżem...”.

Z obszaru Sumeru pochodzi (2100 – 2000 r. p.n.e.) pierwsza receptura medyczna zapisana pismem klinowym na glinianej tabliczce zalecająca 15 sposobów leczenia różnych schorzeń (m.in. ran rozkruszoną skorupą żółwia, z oliwą, piwem i drewnem jodły).

Babiloński Kodeks Hammurabiego został wyryty ok. 1760 r. p.n.e. pismem klinowym na diorytowej steli eksponowanej obecnie w paryskim Luwrze. Zawiera 282 paragrafy, z których te od 215 do 223 dotyczą spraw lekarskich – wynagrodzenia za skuteczne leczenie, ale też i kar za niepowodzenia działań lekarza. Główną zasadą prawa była równowaga: „oko za oko”, „zab za zab”. Trudno się dziwić, że te przepisy zahamowały chirurgię na długi czas obowiązywania Kodeksu.

Biblia Starego Testamentu spisana ok. 900 r. p.n.e. zawiera opisy epidemii, chorób oraz szereg zaleceń dietetycznych, higienicznych i sanitarnych.

Starożytna Grecja (700 – 500 r. p.n.e.) łączyła medycynę z wiarą w pomoc i pośrednictwo bogów. Mitologicznym greckim bogiem sztuki lekarskiej był Asklepios syn Apollina i nimfy Koronis, wychowanek centaura Chirona i jego uczeń w zakresie sztuki medycznej. Słynął z umiejętności leczenia i uzdrawiania chorych oraz wskrzeszenia zmarłych. Lekarzami byli również dwaj jego synowie: Machaon (chorób wewnętrznych) i Podalejros (chirurg) oraz córka Higieja (*zdrowie*). Teleforos (*prowadzący do celu*) był bóstwem rekonwalescencji. Zeus, zaniepokojony działalnością Asklepiosa, poraził go piorunem. Asklepiosowi zaczęto oddawać cześć boską, a kult jego rozpowszechnił się w całej Grecji.

Do Rzymu kult greckiego Asklepiosa, nazwanego tu Eskulapem, zawędrował na początku III w. p.n.e. Wyspa na Tybrze stała się miejscem jego kultu.

Najstłynniejsze greckie ośrodki kultu Asklepiosa to: Epidaurus na Peloponezie, Knidos i Pergamon w Azji Mniejszej oraz wyspa Kos. Świątynie Asklepiosa – Asklepiejony były rodzajem zakładów przyrodoleczniczych.

Atrybutem Asklepiosa (Eskulapa) jest wąż – symbol odradzających się sił, oplatający laskę podróżną. Symbol ten jest współcześnie używany jako motyw wielu emblematów medycznych. Nie należy mylić laski Asklepiosa (Eskulapa) z kaduceuszem (kerykejon), który jest laską oplecioną dwoma węzłami zakończoną parą skrzydeł. Jest atrybutem boga Hermesa (Merkurego), opiekuna handlu, pokoju, podróży.

Kos, jeden z ośrodków kultu Asklepiosa, jest też miejscem urodzenia ojca medycyny Hipokratesa (ok. 460 r. – 377 r. p.n.e.). Był synem lekarza Heraklidesa. Jest głównym reprezentantem słynnej koskiej szkoły lekarskiej; oparł medycynę na zasadach racjonalnych, naukę jego cechowała troska o chorego, wnikliwa obserwacja lekarska i logika, wyciąganie wniosków prognostycznych. Do czasów obecnych niektóre objawy chorobowe i sposoby leczenia noszą jego imię np. *facies hipokratyczna* (sposób nastawienia zwichniętego barku). Przysięga Hipokratesa jest podstawą współczesnej etyki lekarskiej. Naczelną zasadą etyczną Hipokratesa było: *Salus aegroti suprema lex esto (zdrowie chorego jest najwyższym prawem)*, a główną zasadą terapeutyczną – pomaganie uzdrawiającym siłom natury: *Primum non nocere (po pierwsze nie szkodzić)*. Zasady te nie straciły nic na swojej aktualności.

Medycyna w spokojnej, kulturalnej i pokojowej Grecji rozwijała się w wielu kierunkach. Grecy lekarze, którzy stanowili większość wśród medyków w Cesarstwie, przenieśli grecką wiedzę medyczną do Cesarstwa Rzymskiego (27 r. p.n.e – 476 r. n.e.) Napotykali tam jednak na opozycję zwolenników tradycyjnego, ludowego i nieprofesjonalnego lecznictwa. Wielką wagę przywiązywano do przejętych z greckiej kultury bogów, odpowiedzialnych za różne choroby i sposoby leczenia. Jedynie pełne pole do działania miała chirurgia, zwłaszcza urazowa, związana z wojennymi podbojami Rzymian. Znalezione w Pompejach narzędzia chirurgiczne, mogą posłużyć nawet do wykonania współczesnych operacji.

W Aliso koło Haltern w 14 r. zbudowano pierwszy szpital (*valentudinarium*) dla rzymskich legionistów. W kolejnych latach powstawały podobne szpitale w pobliżu dużych zgrupowań wojsk rzymskich. Za pierwszy szpital „cywilny” uważa się wybudowany przez Bazylego Wielkiego ok. 370 r. w Kayseri (Anatolia) olbrzymi obiekt dla podróżnych, biednych i chorych.

Jednym z greckich medyków, który zdobył sławę w Cesarstwie Rzymskim był



Fot. Pixabay

wojskowy lekarz Dioskurydes (*Penadios Dioskurides*) (40 r. – 90 r.). Zajmował się ziołolecznictwem i napisał pięciotomowe, ilustrowane dzieło *De Materia Medica*. Zbadał i opisał w nim działanie i przygotowywanie leków z ponad 600 roślin, 35 produktów zwierzęcych i 90 minerałów.

Sławnym rzymskim znawcą medycyny był Aulus Cornelius Celsus (53 r. p.n.e. – 7 r.). Był wszechstronnie wykształcony, miał szeroką wiedzę medyczną, choć nie był sensu stricto lekarzem. Jest autorem encyklopedycznego dzieła „*Artes*”, w którym osiem ksiąg „*De medicina*” (jedynie zachowanych) mieści całą ówczesną wiedzę lekarską. Wykonywał zabiegi chirurgiczne, w tym operację zaćmy. To schorzenie i jego leczenie Celsus opisał dokładnie w swoim dziele. Przywracanie wzroku w przypadku ślepoty spowodowanej zaćmą było znane już od dawna, jeszcze w starożytnym Egipcie. Były to zabiegi bardzo brutalne, bolesne i kończące się zakażeniami – jednak w pewnych przypadkach skuteczne. Polegały na nakłuciu gałki ocznej ostrym narzędziem i wypchnięciu nieprzeziernej soczewki poza drogę światła wiodącą do siatkówki. Mimo braku ostrości widzenia, można było uzyskać obraz oświetlonych konturów, a więc i możliwość swobodnego poruszania się.

Rzymianie kąpali się w Tybrze, traktując to jako zabieg higieniczny i leczniczy. Król Tarkwiniusz Starszy (VI w p.n.e) kazał wybudować jednak kanał ściekowy (*cloaca maxima*), który zbierał wszystkie nieczystości miejskie i odprowadzał je do Tybru. Wówczas zbudowano pierwszą publiczną łaźnię miejską z zimną wodą. Z czasem wybudowano wiele łaźni, doprowadzając do nich wodę o leczniczych właściwościach akweduktami z okolicznych gór. W 216 r. cesarz Karakalla

(Marek Aureliusz Antoniusz) otworzył w Rzymie największe termy Cesarstwa Rzymskiego. Mogło się w nich kąpać równocześnie 1500 osób. Oprócz łaźni i basenów były tu biblioteki, boiska, parki. Jako jedną z metod leczniczych stosowano balneologię i hydroterapię.

Kolejnym znakomitym lekarzem rzymskim pochodzenia greckiego był urodzony w Pergamonie, działający w Rzymie i Efezie Galen (*Claudius Galenus*) (ok. 130 r. – ok. 200 r.). W poglądach medycznych był kontynuatorem dzieła Hipokratesa, które rozwinął, uporządkował i upowszechnił. Wprowadził nowe postacie leków – stosowane też współcześnie tzw. preparaty galenowe. Są to leki z surowców pochodzenia roślinnego (kwiaty, owoce, nasiona, kora, liście, korzenie). Mogą mieć postać granulatów, proszków, wyciągów, nalewek, odwarów, naparów, soków, maści, mazideł. Usystematyzował przepisy sporządzania leków; na jego regułach opierała się niemal cała terapia przez następnych 16 wieków. W 169 r. Galen przyjął stanowisko lekarza nadwornego rzymskiego cesarza Marka Aureliusza. Napisał wielkie dzieło medyczne, które przez prawie 2000 lat stanowiło podstawę postępowania medycznego. Usystematyzował wiedzę i praktykę leczniczą. Zajmował się anatomią. Przenosił jednak wnioski z sekcji zwierząt, na anatomię człowieka – co spowodowało szereg błędów.

Na Galenie zakończył się najbardziej twórczy okres antycznej sztuki lekarskiej, który rozpoczął Hipokrates (choć znaczny poziom, przeważnie zapomniany, osiągnięto już wcześniej w Egipcie). Później, przez setki lat przekazywana była już głównie stworzona przez nich wiedza.

Jerzy Krzewicki

Pierwszy

Pamiętam jego rozbiegane oczy, niepewne spojrzenie, kiedy przyszedł pierwszy raz. Odpowiadał monosylabami. Miałam wrażenie, że jeśli już tu jest, to nie z własnej, wewnętrznej potrzeby. Nie myliłam się. Przysłała go matka. To jej nie podobają się jego zwisające w tłustych strąkach włosy i czerwona, łuszcząca się skóra.

Z wyraźnym zażenowaniem zdejmował z siebie kurtkę, sweter, a na końcu nieuprasowaną, choć czystą koszulę. Chyba poczułam od niego alkohol, nawet na pewno. Jak każdy z nich mocno zapewniał, że dziś nie pił.

– To ile pan wypił wczoraj, skoro jeszcze dziś...

– A, niech pani nie pyta. Ja już zupełnie się pogubiłem. Tyle lat to trwa...

– Nie próbował pan przestać?

– Pani chyba żartuje – komu na tym zależy?

– No jakże, rodzinie – żonie, dzieciom?

– Z żoną widziałem się ostatnio osiem lat temu. Dzieci nawet by mnie nie poznały. Bliźniaki miały pół roku, kiedy od nich wyjechałem.

– Co z pracą? Nie ma pan kłopotów?

– Na szczęście mam rentę. Mieszkam z matką. To ja już pójdę. Tylko, jeśli to coś da, to niech mi pani coś przepisze, jakieś smarowanie, bo matka nie chce już ze mną rozmawiać. Nie wiem, czemu jej to przeszkadza...

– Ja panu przepiszę, ale za tydzień powinien pan być u mnie.

– Postaram się.

Byłam pewna, że już go nie zobaczę. Przyszedł może później niż za tydzień, ale był. Lek i wykupił i nawet je używał. Pewnie wtedy, kiedy przypomniła mu matka – między jednym a drugim „ciągiem”. Tym razem też był „pod wpływem”. Trudno, myślę, dobrze, że nie robi matce przykrości i zgłasza się do przychodni. Okazało się, że skończyła już osiemdziesiąt lat, ale nieźle się trzyma. Wprawdzie narzeka na kłopoty z trawieniem, ale...

– Może coś pani wypisze dla mamusi?

Pani wypisała. Ucieszył się, że nie musi jechać z matką piętnaście kilometrów autobusem. Pomyślałam, że jednak są w nim jakieś dobre odruchy, że chyba po swojemu tę matkę kocha.

Po kilku miesiącach traktował mnie już jak dobrą znajomą. Raz nawet chciał pożyczyć pieniądze (mamusia zabrakło na firanki, które chciała kupić od „ruskich”). Nie uwierzyłam. Zapewniłam go, że nie mam ze sobą pieniędzy. Taka prośba już nigdy się nie powtórzyła.

Przysła wiosna. Stwierdziłam, że przynajmniej tego dnia, kiedy wybierał

się do mnie – nie pił. Kiedyś stanął tuż przy drzwiach dziwnie zażenowany. Z determinacją sięgnął do kieszeni marynarki i podał mi mały, namalowany farbą olejną obrazek. Był na nim wazon z bardzo kolorowymi kwiatami. Dziwnie się poczułam. Nie podejrzewałam go o takie „talenta”. Nie drażyłam tematu jego pociągu do alkoholu. Przyznał, że stara się mniej pić. Matka jest zadowolona, kiedy zostaje w domu i maluje lub czyta książki. Zapisał się do gminnej biblioteki. Pasjonuje go tematyka marynistyczna. Żałował, że w WKU nie skierowali go do służby w marynarce wojennej. I to nie tylko z powodu galowego munduru...

– Była pani nad morzem?

– Byłam.

– Nie uważa pani, że zachód słońca ma tam wiele uroku? Albo plaża o świącie? Spokojna tafla wody i niesamowite niebo. Chciałbym jeszcze kiedyś tam pojechać...

– W czym rzecz? Zawsze pan może.

– Nie zostawię matki, a ona nie znieśnie tak dalekiej podróży. No i pieniądze...

– A gdyby pan zaczął oszczędzać? Może nawet przestał pić?

– Nie mówmy o tym. Sama pani wie, że to nie jest łatwo. Koledzy... Budzisz się rano i tak się chce pić... Każdy następny dzień podobny do wczorajszego... Nawet jeść się nie chce...

Przyjeżdżał coraz częściej. Może nawet niekoniecznie w wyznaczonym terminie.

Za każdym razem wyciągał z wewnętrznej kieszeni marynarki pomięte, zmęczone upałem i podróżą kwiatki.

– To z ogródka, od mamusi.

Któregoś dnia poprosił, żebym mu wypisała skierowanie na leczenie odwykowe.

– Niech pan pójdzie do psychiatry. Jak to będzie wyglądało – skierowanie do dermatologa?

– Nie pójdę, bo mi wstyd. Nie chcę nikogo prosić ani o siebie opowiadać.

No cóż, napisałam. Po jakimś czasie w drzwiach mojego gabinetu stanęła siwa, drobna pani. To była jego matka. Ze łzami w oczach dziękowała mi za syna. Pojechał tam i został. Ona ma nadzieję, że może skończy się jej gehenna.

– To taki dobry chłopiec. Nie awanturuje się. Wszystko koło domu zrobi – jeśli nie pije... Ostatnio nawet na noc nie wracał... Pewnego dnia przyszedł, spakował czystą bieliznę, piżamę, przybory toaletowe. „Jadę się leczyć. Może mi się uda”. Oby tak było. To moje jedyne dziecko...

Współczułam jej i cieszyłam się razem z nią jego decyzją.

Przyszedł po trzech miesiącach. Mówił, że na nic ten cały jego pobyt „na odwyku”.

– Tam zawsze ktoś ma alkohol...

Skarżył się, że męczą go biegunki, stany podgorączkowe i martwi duży spadek wagi. Do internisty nie chciał pójść. Poprosiłam koleżankę do mojego gabinetu. Wypisała mu skierowanie do szpitala.

Znów minęło kilka tygodni. Przyszedł – ale to był już zupełnie inny człowiek. Z całej postaci emanował smutek i rezygnacja. Bez słowa podał mi kartę informacyjną. W rubryce: rozpoznanie – dużymi drukowanymi literami klinicysta napisał: AIDS. Kiedy czytałam, czułam na sobie jego badawcze spojrzenie: Jak zareaguję? Czy go nie odtrączę? Przecież to był początek 1987 roku. Minęło raptem dwa lata, jak „odkryto” pierwsze przypadki tej choroby na świecie. Każdy był przerażony „dumą XX wieku”. Nikt nie wiedział, jak leczyć. Nie było leków.

Też się bałam. A teraz stoję oko w oko z tym chorym, nieszczęśliwym człowiekiem. Żadne słowa pocieszenia nie będą tu właściwe. Co mu powiedzieć? Że może wynajdą leki, że na całym świecie naukowcy już nad tym pracują? Co mu to da? On jest tu, teraz, chory i bez żadnej nadziei.

Ustaliliśmy, że ma skończyć z alkoholem i dbać o siebie, dobrze się odżywiać, unikać nawet kataru.

Pożegnał się ze mną, ale chyba nasza rozmowa nie na wiele się zdała. Przez okno widziałam idącego nogą za nogą starego, przygarbionego człowieka.

Nasz kontakt urwał się. Minęło znów kilka miesięcy. Często o nim myślałam. Martwiłam się o niego. Któregoś dnia przyniesiono mi z sekretariatu list. Bez nadawcy. Pieczętka na znaczku wskazywała, że z Krakowa. Niewielka kartka z zeszytu w kratkę zapisana drobnym, miejscami mało czytelnym pismem. Pisał, że winien jest mi wyjaśnienie. Trafił do szpitala, ale już bardzo źle się czuje, właściwie już nie wstaje z łóżka. W ten sposób chce się ze mną pożegnać. Lekarze uprzedzili, że trudno go leczyć, bo brak stosownych leków. Pogodził się z tym. Dziękuje mi, że chociaż w ostatnich miesiącach nie sprawiał matce przykrości. Był trzeźwy. Starał się, aby pamiętała go takim, jakim był, zanim zaczął pić.

Za jakieś trzy, cztery tygodnie na moim biurku zobaczyłam pismo z SANEPIDU informujące, że pan... urodzony... zmarł 19.IV.1988 roku w Krakowie, w szpitalu...

Anna Klonowska
specjalista dermatolog,
członek UPPL

Proza Dehnela na scenie

„Ale z naszymi umarłymi” według prozy Jacka Dehnela to najsłynniejsza z lutowych propozycji Teatru im. Stefana Żeromskiego w Kielcach. Ciekawie zapowiada się „Jak nie zabiłem swojego ojca i jak bardzo tego żałuję” – adaptacja głośnej książki kielczanina Mateusza Pakuły. Tradycyjnie dla naszych Czytelników mamy bezpłatne zaproszenia do teatru.

Widowisko muzyczne „FESTeFAN” jest odpowiedzią na potrzeby zmęczonych pracą, nudą i inflacją kielczan. My, aktorzy Teatru Żeromskiego damy Ci więcej! Z nami nie czeka Cię powaga, ani polityka. Miłośnicy twórczości Stefana Żeromskiego powinni natomiast wybrać się na przedstawienie „Uciekła mi przepióreczka”, które we współczesnym odczytaniu opowiada o feministycznej emancypacji, potrzebie wypracowania ludowej podmiotowości, ekonomicznym oraz społecznym aspektem dostępu do nauki i kultury. *Młodopolska sztuka Żeromskiego to wciąż opowieść o systemie edukacji w jego wyjątkowej formie Uniwersytetu Ludowego.*

Na ten spektakl można wybrać się dzięki „Eskulapowi”. W jaki sposób?

KONKURS

Dla naszych Czytelników mamy dwa podwójne bezpłatne zaproszenia na przedstawienie „Uciekła mi przepióreczka” w reżyserii Michała Kotańskiego na niedzielę 12 lutego na godz. 19.

Oto pytanie konkursowe: Podaj imiona i nazwiska twórców scenariusza do tego spektaklu.

Zaproszenia do teatru otrzymają dwie pierwsze osoby, które dodzwonią się do nas na numer 41-362-13-81, wewnątrzny 14, i podadzą prawidłowe odpowiedzi.

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH



TEATR
ŻEROMSKIEGO
W KIELCACH

LUTY 2023

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



- 02 / CZ 19.00 / **JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ** tekst i reż. Mateusz Pakuła
- 03 / PT 19.00 / **JAK NIE ZABIŁEM SWOJEGO OJCA I JAK BARDZO TEGO ŻAŁUJĘ** tekst i reż. Mateusz Pakuła
- 04 / SB 19.00 / **FESTeFAN** koncepcja i wykonanie kolektyw aktorów
- 05 / ND 19.00 / **FESTeFAN** koncepcja i wykonanie kolektyw aktorów
- 07 / WT 19.00 / **PREZENT URODZINOWY** Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
- 08 / ŚR 19.00 / **PREZENT URODZINOWY** Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
- 10 / PT 19.00 / **UCIEKŁA MI PRZEPIÓRECZKA** na podst. sztuki Stefana Żeromskiego, w oprac. Krystyny Duniec i Pawła Sablika, reż. Michał Kotański
- 11 / SB 19.00 / **UCIEKŁA MI PRZEPIÓRECZKA** na podst. sztuki Stefana Żeromskiego, w oprac. Krystyny Duniec i Pawła Sablika, reż. Michał Kotański
- 12 / ND 19.00 / **UCIEKŁA MI PRZEPIÓRECZKA** na podst. sztuki Stefana Żeromskiego, w oprac. Krystyny Duniec i Pawła Sablika, reż. Michał Kotański
- 14 / WT 19.00 / **FESTeFAN** koncepcja i wykonanie kolektyw aktorów
- 15 / ŚR 19.00 / **FESTeFAN** koncepcja i wykonanie kolektyw aktorów
- 16 / CZ 19.00 / **FESTeFAN** koncepcja i wykonanie kolektyw aktorów
- 18 / SB 19.00 / **ALE Z NASZYMI UMARŁYMI** na podst. powieści Jacka Dehnela, adapt. Michał Kmiecik, reż. Marcin Liber
- 19 / ND 19.00 / **ALE Z NASZYMI UMARŁYMI** na podst. powieści Jacka Dehnela, adapt. Michał Kmiecik, reż. Marcin Liber
- 22 / ŚR 11.00 / **OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
- 23 / CZ 11.00 / **OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
- 25 / SB 19.00 / **LUDWIG** tekst i reż. Jan Jeliński
- 26 / ND 19.00 / **LUDWIG** tekst i reż. Jan Jeliński
ostatnia niedziela miesiąca → bilet w cenie 35 zł

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH



WWW.TEATRZEROMSKIEGO.PL

Ravel czy Gershwin?

„Po co masz być drugim Ravelem, lepiej zostań pierwszym Gershwinem” – poradził francuski kompozytor młodszemu koledze z Ameryki w odpowiedzi na prośby, by został jego nauczycielem. Obaj twórcy nie tylko cenili nawzajem swoje dzieła, ale także przyjaźnili się. Ich muzyka zabrzmiała w lutym w Filharmonii Świętokrzyskiej.

14 lutego z walentynkowym recitalem fortepianowym wystąpi Diana Cooper – laureatka I miejsca V Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego „Halina Czerny-Stefańska in memoriam 2022” w Poznaniu. W pierwszej

części zabrzmiały *Mazurki op. 30* i *Sonata 3 op. 58* Fryderyka Chopina. Pozostały czas recitalu wypełnią utwory Maurice'a Ravela *Miroirs: Motyle nocne, Smutne ptaki, Barka na oceanie, Alborado trefnisa, Dolina dzwonów*.

17 lutego FŚ zaprasza na „Karnawałowe przeboje”. Wystąpi jeden z najwybitniejszych polskich pianistów, członek jury Konkursu Chopinowskiego – Janusz Olejniczak. Orkiestrą dyrygować będzie Jacek Rogala. W programie: Edward Czerny *Melodie Gershwina*, George Gershwin *Błękitna Rapsodia* na fortepian i orkiestrę oraz Francis Poulenc *Sinfonietta*.



Diana Cooper

Fot. Filharmonia Świętokrzyska

Szanowni Państwo,

Znajdujemy się w obiekcie zbudowanym w końcówce lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Pan Profesor Stanisław Koba, wówczas niespełna trzydziestoletni lekarz, uczestniczył w jego powstawaniu już na etapie prac projektowo-organizacyjnych. Oddano do użytku szpital nowoczesny, samowystarczalny, zaopatrzone w laboratorium analityczne, aparat rentgenowski, pralnię, kotłownię i komorę dezynfekcyjną.

Moją pracę zawodową rozpocząłam w tym miejscu ponad 50 lat temu od trzymiesięcznego stażu podyplomowego z chorób wewnętrznych. Znalazłam się w wyjątkowej scenarii. Oddział zamknięty, żadnych odwiedzin, ścisła izolacja pacjentów. Przed wejściem do każdej separatki gumowa wycieraczka w pokrowcu z białej flaneli, ochraniacze z tego samego materiału przywiązane do klamek, wszystko systematycznie nasączone chloraminą przez panią dezynfektorkę. Na parterze, w jednej z izolatek, znajdował się tzw. namiot tlenowy, czyli komora do leczenia chorych ze zgorzelą gazową. Obok izby przyjęć było osobne wejście do założonej przez Pana Ordynatora poradni dla kombatantów, w której każdego dnia przyjmował pacjentów inny specjalista. Były to czasy sprzętu wielorazowego użytku, przed wprowadzeniem szczepień przeciwko HBV, bez leków przeciwwirusowych. Na oddział trafiali więc liczni lekarze i pielęgniarki z ostrym wzw B, po zakłuciu się od pacjentów zakażonych tym wirusem. Jeden z młodych lekarzy zachorował dwa tygodnie przed swoim ślubem kościelnym, mającym się odbyć w Krakowie. Pan Ordynator, widząc zestresowanego chorego, pocieszył go na obchodzie, że jeśli nie zdąży wyzdrowieć, to zorganizujemy mu ślub w szpitalu, bo u nas nie ma rzeczy niemożliwych. Udało się wypisać pacjenta w przeddzień ceremonii, wytrzymał kondycyjnie przy ołtarzu. Został potem pediatrą, żona – lekarką medycyny pracy, a syn – ortopedą.

Jednej z naszych koleżanek, z przewlekającym się wzw B, nie można było wypisać z oddziału przed egzaminem z medycyny pracy. Pan Ordynator, wówczas przewodniczący zespołu konsultantów wojewódzkich, zaprosił komisję egzaminacyjną do szpitala i lekko jeszcze zaślona pacjentka, w piżamie, zdała egzamin na piątkę.

Młoda pielęgniarka, pracująca w szpitalu w Czerwonej Górze, trafiła do nas po ekspozycji zawodowej z ciężkim ostrym wzw B i przez ponad tydzień była w stanie śpiączki wątrobowej. Pan Ordynator nie pozwolił nam zwątpić, włożyliśmy maksimum wysiłku w terapię i chora udało się wybudzić. Wyszła potem za mąż, za swoje tzw. źródło zakażenia, dopracowała w zawodzie do emerytury, nadal jest szczęśliwą żoną i matką.

To tylko kilka historii, których pamiętam setki. Nie wszystkie, oczywiście, miały pomyślny finał, ale zawsze walczyliśmy z pełnym zaangażowaniem. Nasza praca była łatwiejsza dzięki stworzonej przez Pana Ordynatora wyjątkowej, rodzinnej atmosferze, którą doceniali również lekarze z całego województwa, odbywający u nas miesięczny staż do specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Pan Profesor Koba w każdym z członków swojego zespołu widział partnera w trudnym procesie diagnostyczno-leczniczym, a asystenci stawali się nie zawiesz pokładanego w nich zaufania. Nauczył nas koncepcyjnego myślenia, z pominięciem schematów, indywidualnego podejścia do każdego chorego, z uwzględnieniem wszystkich czynników zewnętrznych, mogących mieć wpływ na etiologię danego schorzenia.

Potrafił zarazić pasją do pracy w tej trudnej, ale jakże ciekawej dziedzinie medycyny. Podkreślał fundamentalną rolę profilaktyki w chorobach zakaźnych. O tym, że miał rację, przekonujemy się przez cały okres pracy zawodowej, a szczególnie namacalnie w czasie kolejnych epidemii chorób infekcyjnych.

Przekazałam Państwu wspomnienia z mojej pracy pod opieką najlepszego nauczyciela zawodu, jakim był Pan Profesor Stanisław Koba.

Mirosława Gontarek-Modras



Uroczystość poprowadził dr Krzysztof Bartosz.



Uczniowie Profesora, którzy wzięli udział w uroczystości.

Panie Profesorze Stanisławie Koba

*A przecież to tylko tablica
Co pamięci dla Tych, którzy żyć będą
O człowieku co w Naszych sercach zostanie
I Tym co zatrzymają się przed nią
Gdy nawet już z Nami odejdą wspomnienia.
Ulica, plac, skwer Jego imieniem będą
Jak rozmnożone dobre uczynki
I medyczne działania, bo one zostaną
Nawet nie we wspomnieniach pokoleń
Tym co pozostawił dla ludzi
Mnożąc Miłość w Rodzinie
Nas uczniach i braciach – ludziach*

**Pro bono aegroti...
Leszek Mierzwa**



Wanda Klank
specjalista w dziedzinie
chirurgii ogólnej
(1946-2023)

Lek. Wanda Klank

Wanda Klank urodziła się 21 stycznia 1946 roku w Kielcach. W latach 1965-1971 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie, dyplom ukończenia studiów otrzymała 26 czerwca 1971 roku. Staż podyplomowy ukończyła rok później w sierpniu i zaczęła pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, rozpoczynając specjalizację z chirurgii ogólnej. W 1979 roku uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. Pracę zawodową na oddziale, później w klinice, kontynuowała do uzyskania wieku emerytalnego w 2011 roku. Do 2019 roku pracowała w prywatnym gabinecie lekarskim.

Zmarła 9 stycznia 2023 roku, po wielomiesięcznej chorobie, w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, w którym służyła chorym przez cały długi okres Swojego życia zawodowego.

W wypełnianiu lekarskiego powołania Wanda Klank od początku lekarskiej pracy rozwijała się twórczo, poszerzając swoje kompetencje nie tylko w szeroko rozumianej chirurgii ogólnej, ale była też pionierką rozwoju chirurgii naczyniowej na terenie województwa świętokrzyskiego. Była jedną z chirurgów, którzy jako pierwsi wykonywali przetoki naczyniowe dla potrzeb dializacyjnych.

Żegnamy szczególną Osobę, wspaniałego Człowieka, rzetelnego, nieakceptującego blichtru i powierzchowności w pracy. Żegnamy dobrego lekarza – lekarza chirurga.

Była doskonałym nauczycielem chirurgii, wiarygodnym, pełnym akceptacji i tolerancji dla ludzkiej ułomności; trafnie wskazywała kierunek rozwoju, wspierając i pomagając młodszym koleżankom i kolegom.

Pamiętam wiele wspólnych ostrych dyżurów chirurgicznych, kiedy lek. Wanda Klank była szefem dyżuru, ale też okres, kiedy byłem kierownikiem kliniki, a Wanda asystentką – konstruktywnie współpracującą, oczekującą twórczych konsultacji i pomocy na rzecz chorego, zawsze gotowa do współpracy, współdziałania, odpowiedzi na trudne pytania. W jej działaniu przebijał szacunek do każdego chorego człowieka, do współpracowników. Osobiście, jako kierownik kliniki miałem do Wandy bardzo duże zaufanie. Śp. Wanda była pełna otwartości na rzeczowość i skrupulatność w działaniu. Nigdy nie lubiła blasku fleszy, nie czuła się z tym komfortowo, nie oczekiwała poklasku, skromna, wyciągająca rękę do współpracy.

W pracy zawodowej charakteryzowała ją skromność i pokora. W codziennej pracy, w sytuacji trudnego klinicznie przypadku, nie było dla Niej dyshonorem zwrócenie się o pomoc, konsultację; robiła wszystko dla dobra i w interesie chorego.

Wielokrotnie, w osobistych rozmowach, wykazywała radość i dumę ze swoich dzieci, z ich małżonków, z bardzo zdolnych wnuczków. Gdy mówiła o ich osiągnięciach, z Jej twarzy promieniowała nieopisana miłość do najbliższych. Śp. Wanda spełniła się zawodowo, jako bardzo dobry lekarz – chirurg, oraz Kochająca rodzinę żona, matka i babcia. Pogodzenie tych zadań wymagało zawsze wiele trudu i wyrzeczeń, robiła to skutecznie, zabiegając o dobro rodziny i Swój rozwój zawodowy.

Wymieniając tak wiele pozytywnych cech, trzeba podkreślić, że była bardzo lubiana, życzliwa i empatyczna dla koleżanek, kolegów i współpracowników. Taka zostanie w naszej pamięci!

Śp. Wando, byłaś i pozostaniesz w naszej pamięci – byłych współpracowników – skromnym, profesjonalnym wzorem lekarza, będziesz z Nami jako Dobry Człowiek – Człowiek w najpełniejszym tego słowa znaczeniu.

Cześć Twojej Pamięci i spoczywaj w pokoju!

prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

Centrum e-Zdrowia uprzejmie informuje,

że z dniem 1 stycznia b.r. rozpoczął się okres sprawozdawczy, na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021r. w sprawie Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303 z późn. zm.). Badania statystyczne, których gestorem jest minister właściwy do spraw zdrowia są obowiązkowe i dotyczą wszystkich praktyk zawodowych, bez względu na kod praktyki wpisany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Szczegóły na stronie Izby – www.sil.apsnet.pl

Centrum Medyczne

Kształcenia Podyplomowego

przygotowało kolejną edycję kursu dla lekarzy POZ związanego z ich nowym, szerszym zakresem obowiązków. Lekarze pediatry i interniści, którzy chcą przyjmować pacjentów w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, muszą do 31 grudnia 2024 r. ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Szczegóły na stronie – Izby www.sil.apsnet.pl

4 stycznia 2023 zmarł nasz Kolega

ANDRZEJ PEKALA
specjalista w dziedzinie medycyny ogólnej

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

Pani dr Henryce Widłak
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MEŻA
składają
koleżanki i koledzy
z Pracowni Endoskopowej i WSZZ w Kielcach

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
dla naszej Koleżanki
Ewy Bonatowskiej
z powodu śmierci

BRATA ANDRZEJA
składa
Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega

EUGENIUSZ JAROSZEK
specjalista w dziedzinie epidemiologii i radiologii

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

Zmarła nasza Koleżanka

WANDA KLANK
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej
Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie
składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega

WITOLD KANIOS
*specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
i endokrynologii*

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 9 stycznia 2023 zmarła nasza Koleżanka

WANDA KLANK
specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej
Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia
Rodzinie
składają
Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chirurgii
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach

Wyrazy serdecznego współczucia
oraz słowa wsparcia
Pani dr Henryce Widłak
z powodu śmierci

MEŻA KAZIMIERZA
składają
Koleżanki i Koledzy
z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„GASTROLOG”

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia

Koleżance Monice Klank-Szafran
oraz
Koledze Cezarowi Klank
z powodu śmierci

MAMY
składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarła nasza Koleżanka

JANINA ŻMIJEWSKA-BIMER
specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej

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

LEKARZ SZUKA PRACY

Lekarz dentysta z kilkuletnim doświadczeniem, zajmujący się chirurgią stomatologiczną podejmie współpracę z gabinetem na terenie Kielc i okolic. Kontakt: chirstomatologiczna@gmail.com.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Wąchocku zatrudni w pełnym wymiarze godzin lekarza o specjalizacji medycyna rodzinna, medycyna ogólna, pediatria lub choroby wewnętrzne. Informacja pod numerem telefonu 41-271-50-20 lub osobiście – Wąchock, ul. Starachowicka 60.

Przychodnia Rodzinna Raszkówka w Mniowie zatrudni specjalistę z chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej lub innych dziedzin internistycznych do pracy w POZ. Zapraszamy również lekarzy po ukończonym stażu podyplomowym oraz w trakcie rezydentury. Prosimy o kontakt mailowy: nzo.raszowka@interia.pl.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Sandomierzu nawiąże współpracę z lekarzem dentystą. Informacja pod numerem telefonu 535-572-772 www.dentall.pl.

Dyrektor SPZOZ „Przychodnie Miejskie” w Skarżysku -Kamiennej zatrudni pilnie lekarza stomatologa. Informacja pod numerem telefonu 41-25-23-799.

Prezes ZPOZ dr Leszek Kryczka: W związku z rozszerzeniem umowy w POZ o opiekę koordynowaną zwracam się z prośbą o odpłatną współpracę z lekarzami specjalistami z zakresu kardiologii, pulmonologii, diabetologii i endokrynologii. Zakres udzielanych konsultacji specjalistycznych określa zarządzenie Ministra Zdrowia. Ponadto można uzyskać informacje w OW NFZ Kielce. Informacji udziela także Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej Województwa Świętokrzyskiego pod numerem telefonu 601-472-699.

**Świętokrzyska Izba Lekarska
Oddział Świętokrzyski Polskiego Towarzystwa
Gastroenterologii**

**Konsultant wojewódzki w dziedzinie
gastroenterologii**

serdecznie zapraszają
na konferencję naukowo-szkoleniową

24. Kielecki Dzień Gastrologiczny

11 marca 2023 r. (sobota) o godzinie 10.00

Centrum Kongresowe Hotelu ECHO
CEDZYNA 44 C

W programie:

Choroba stłuszczeniowa wątroby – prof. dr hab. med. Halina Cichoż-Lach

Choroba refluksowa – leczenie trudnych przypadków – dr hab. Agnieszka Świdnicka-Siergiejko

Guzy torbielowe trzustki diagnostyka i leczenie – dr Robert Staroń

Leczenie chirurgiczne raka trzustki – prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

Nieswoiste choroby zapalne jelit – rola chirurga – prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz

Świętokrzyska Izba Lekarska
serdecznie zaprasza na bezpłatne szkolenie pt.

**Zgrany duet dentysta i fizjoterapeuta
w leczeniu dysfunkcji stawów
skroniowo-żuchwowych.
Teoria i pokaz praktyczny**

Szkolenie odbędzie się 17 lutego 2023 roku
w godz. 11.00-17.00 w siedzibie ŚIL
przy al. Ks. J. Popiełuszki 43.

**Neurologia dla lekarzy rodzinnych
– trudne pytania**

Szkolenie rozpocznie się 25 marca 2023 r. o godz. 10.
Miejsce: siedziba Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

W programie:

Kiedy ból głowy powinien leczyć specjalista?

dr hab. n. med. Waldemar Broła prof. UJK

Różne przyczyny bólu kręgosłupa – jak diagnozować?

dr hab. n. med. Piotr Sobolewski prof. UJK

Stwardnienie rozsiane – jak ważne jest wczesne rozpoznanie choroby?

dr hab. n. med. Waldemar Broła prof. UJK

Padaczka – jak prowadzić pacjenta z padaczką?

**Świętokrzyska Izba Lekarska
Świętokrzyski Oddział Polskiego Towarzystwa
Diabetologicznego oraz Świętokrzyski Oddział
Polskiego Towarzystwa Chirurgów
Firma Novo Nordisk**

serdecznie zapraszają na

Świętokrzyskie Forum dla Otyłości

Interdyscyplinarnie wokół choroby otyłościowej

Konferencja odbędzie się 3 marca 2023 r. o godz. 18
w budynku Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach
al. Ks. Jerzego Popiełuszki 43.

**Informacja Zespołu do spraw
Lekarzy Emerytów i Rencistów:**

Kryteria warunkujące rozpatrywanie wniosków o zapomogę dla lekarzy emerytów i rencistów, znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej czy losowej:

1. Nazwisko i imię.
2. Data urodzenia, adres, telefon.
3. Lekarz / lekarz dentysta.
4. Zaświadczenie o wysokości otrzymywanej renty lub emerytury.
5. Dochody współmałżonka (renta, emerytura).
6. Dochody wspólnie zamieszkujących.
7. Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia i leczeniu.

Zapomoga może być przyznana raz w roku.



Obraz „Róża na śniegu - pejzaż zimowy” autorstwa Janusza Wiśniewskiego.

Róża na śniegu

*Zima dla Ciebie
maluje bielą
misternie rzeźbione
płatki puchowe
zmarznięta aura
otula drzewa
panny weselne
w koronkowych sukniach
a na śniegu
płonąca róża
nie wychodź
z takich chwil
odkryj ulotny obraz
białej akwarelki
zimowego okna
sople diamentowe
z kolczyków Izoldy
w fenomenie trwania
jesteś tajemnicą
kapryśnego nieba*

Barbara Kocela

ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA LEKARSKA ogłasza nabór chętnych do tworzonego CHÓRU

Zapraszamy lekarzy i ich bliskich do wspólnego śpiewania

Jeżeli:

- śpiewaliście kiedyś w chórze,
 - chcieliście śpiewać, ale nigdy nie było na to czasu,
 - macie ochotę spróbować czegoś nowego,
- to ta propozycja jest dla Was.

Wymagania: odrobina słuchu muzycznego, chęć wspólnego śpiewania, trochę wolnego czasu.

Oferujemy: fachową opiekę nad chórem i waszymi głosami, spotkanie otwartych i pełnych pasji ludzi, wyjazdy na warsztaty, konkursy i koncerty.

Liczba miejsc ograniczona!!!

Zgłoszenia z imieniem i nazwiskiem, adresem mailowym, kilkoma słowami o doświadczeniu z muzyką i śpiewaniem prosimy wysłać mailem na adres: sekretariat@sil.apsnet.pl, z dopiskiem w temacie wiadomości: „chór”.

O terminie przesłuchań poinformujemy z wyprzedzeniem drogą mailową oraz na Facebooku ŚIL.

Maciej Młodnicki – przewodniczący Zespołu ds. Kultury przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej.