

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

# ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972  
NR 3-4 (379-380)  
MARZEC - KWIECIEŃ 2024



Po co komu  
samorząd?

CZYTAJ NA STRONACH 8-9

## Szanowni Państwo!

Mija właśnie rok od wydania pierwszego numeru *Eskulapa Świętokrzyskiego* pod moją redakcją. Mam nadzieję, że czytanie go sprawia Państwu tyle przyjemności, ile mnie satysfakcji przynosi jego redagowanie. W imieniu Kolegium Redakcyjnego *SIL* oraz mojego zespołu redakcyjnego dziękuję za bycie z nami przez ten rok. Dziękujemy za dostrzeżenie zmian, jakie wprowadzamy i za pozytywne reakcje na nie. Informacja zwrotna, jaką otrzymuję od Państwa napawa radością i zadowoleniem. Zostańcie z nami, obiecujemy dalszy progres.

W bieżącym numerze zapowiadany temat dyskusji o potrzebie istnienia samorządu lekarskiego. Jako pierwsi zabierają w niej głos doktor Marta Sitnik i doktor Bartosz Czaja. Ciekawy komentarz w tej sprawie przeczytają Państwo w konkluzji gościnnych występów Jarosława Waneckiego o „Tramwaju, zwanym pożądaniem”.

W numerze rozwijamy również temat informowania pacjentów o ich prawach. Tym razem radca prawny Mariusz Łaba wskaże na przykładach z polskiego orzecznictwa w jakich okolicznościach pacjenci dochodzą tych praw i jakie są konsekwencje finansowe uznania, że zostały one naruszone.

W cyklu „wywiad numeru” zapraszam na rozmowę z dr. n. med. Grażyną Sławetą, która przybliży nam temat



wiosennej alergii. Temat o tyle istotny, że już za chwilę aura i okoliczności przyrody przypomną o niej. O tym, jak radzić sobie i co polecić pacjentom, gdy mamy „przekichane” przeczytają Państwo na s. 14–17.

W tym wydaniu obok wieści z regionu i świata prezentujemy ważne informacje z *NIL* – między innymi zmiany dotyczące pieczętki lekarskiej i nadruku komputerowego, które zaczną obowiązywać już od 1 czerwca. Zmiany może nie rewolucyjne w tym, co obligatoryjnie wymaga się w treści pieczętki, ale pojawia się sporo nowości w zakresie tego, jakie informacje dodatkowe lekarz może na niej umieścić. W kurierze *SIL* świat również wyniki najnowszego badania WHO na temat nowotworów.

W numerze świętujemy dzień kobiet. Nasza ekspertka dr Ksenia Buglewicz mocno krytycznie opowie o aluzjach do współczesnej kobiecości. Temat kobiecy znajdziecie Państwo również w poemacie autorstwa doktor Barbary Koceli

„Opowieść o Nawojce”. Mamy również relację z wyjątkowego Balu Lekarza. Dla obecnych na balu niech będzie to forma miłych wspomnień, a dla nieobecnych zaproszenie na przyszły rok.

W minionym miesiącu w ośrodku szkoleniowym odnotowaliśmy dużą aktywność lekarzy dentyistów. Dziękujemy za nią – oraz za niesamowitą frekwencję na szkoleniach. Wszystkich zapraszamy na strony 18–21 do przeczytania artykułu Izabeli Stamirskiej o chorobach przyzębia.

Oczywiście jak zwykle mamy dla Państwa zaproszenia. W najbliższych miesiącach w Izbie sporo szkoleń, wydarzeń kulturalnych i niezwykłych spotkań. Opowiadamy o nich w relacjach „z własnego podwórka”. Dla miłośników teatru mamy konkurs i bilety na spektakle do Teatru im. Stefana Żeromskiego.

Z ogromną radością odkrywam na skrzynce redakcyjnej Państwa teksty, które zawsze są mile widziane. Czekamy też na grafiki, twórczość fotograficzną, anegdoty zawodowe i wszystko, czym chcieliby się Państwo podzielić na łamach naszego biuletynu. Można u nas publikować również pod pseudonimem. Najaktywniejszych twórców będziemy nagradzać. Prace można nadsyłać pocztą na adres Izby z dopiskiem „Eskulap Świętokrzyski” lub na adres mailowy redakcji [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com).

Dorota Pacholec  
Redaktor Naczelna  
Życzę Państwu miłej lektury

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

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

**Radca prawny:** mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza (pn.–wt. 13<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, śr. 12<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>, pt. 14<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>).

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

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

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

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

**Skład, łamanie i szata graficzna:** Paweł Kowalski, **Druk:** Wydawnictwo ESSi 3, Kielce, ul. Witosa 61D, w kooperacji z drukarnią KOLORAMI Kielce, ul. Magazynowa 6A. **Nakład:** 4650 egz.

**Kontakt:** [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com), tel. 507 001 724

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com): okładka: sudipdesign, s. 6 – Robert Biedermann, S. Engels; s. 7 – ireneromanova; s. 9 – ewelinaf, hellofabrykat; s. 11 – yavdat; s. 12 – natali\_mis; s. 13 – Andrey Solovjev; s. 15 – Alwie99d; s. 16 – Budimir Jevtic; s. 17 – studio manufaktura; s. 18 – lhor; s. 20 – IHERPHOTO; s. 24 – Rick; s. 28 – BoszyArtis Victoria.

Zdjęcia na stronach 22–23 – archiwum własne *SIL*.



SAMORZĄD LEKARSKI I NIE TYLKO

# Na półmetku kadencji...

Koleżanki i koledzy!

W dyskusji na temat samorządu lekarskiego na pierwszy plan wysuwa się to, że jest on niewygodny dla władzy. W czasach współczesnych był on dwukrotnie likwidowany. Pierwszy raz przez okupanta podczas II wojny światowej. Później, w 1950 roku władze komunistyczne uniemożliwiły jego działalność przez niemal 40 lat – do 1989 roku. W tym roku obchodzimy 35 lecie jego reaktywacji.

Samorząd lekarski sprawuje pieczę nad należywym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ustala zasady etyki lekarskiej i dba o ich przestrzeganie. W maju, na nadzwyczajnym zjeździe krajowym delegatów podjęta zostanie dyskusja nad zmianą kodeksu etyki lekarskiej.

Izby lekarskie realizują określone zadania ustawowe. Do tymczasem przede wszystkim spraw organizacyjnych wynikających z prawnych uwarunkowań wykonywania zawodu lekarza. Wielu z nas niejednokrotnie przekonało się jakie korzyści niesie przynależność do izby lekarskiej. Sprawy załatwiane są bez zbędnej zwłoki i w przyjaznej atmosferze.

Samorząd umożliwia również podnoszenie kwalifikacji. Dla lekarzy organizowane są bezpłatne kursy, szkolenia, warsztaty i konferencje. Również w naszej Izbie działa ośrodek szkoleniowy, który organizuje wydarzenia edukacyjne. Realizujemy także działania integracyjne: rajdy, spotkania literackie, wystawy malarstwa i fotografii, pikniki rodzinne, wspomagamy pasje lekarzy (obecnie trwa nabór do chóru). W tym roku ŚIL po raz pierwszy w historii swojej działalności zorganizowała Bal Lekarza. We wcześniejszych latach był on organizowany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie. W fantastycznej atmosferze bawiliśmy się prawie do rana. Były rozmowy, tańce, piękne kreacje i widoczne na twarzach zadowolenie. Przekonaaliśmy się, że w natłoku naszych codziennych zajęć potrzebujemy takich spotkań.

Z istotnych dla nas informacji ważną jest zmiana regulacji dotyczących treści, jakie mogą znaleźć się na pieczętkach lekarzy. Na mocy uchwały NRL na pieczętkach będzie można opcjonalnie wskazać nazwę ukończonej uczelni (szczegóły w publikowanej na kolejnych stronach uchwale NRL). Zmiana ta ma związek z powstałymi w ostatnim czasie wydziałami lekarskimi w szkołach zawodowych i akademiach nauk stosowanych, które niestety w większości nie posiadają pozytywnej opinii PKA. Warto tu też zaznaczyć, że na ostatnim posiedzeniu NRL poparła stanowisko KRAUM dotyczące konieczności ewentualnej likwidacji tych kierunków, jeśli nie spełniają wymagań i nie gwarantują należytego przygotowania do zawodu.

A co u nas? Kontynuujemy działania rozwijające nasz ośrodek szkoleniowy. Już niedługo chcemy uruchomić możliwość uczestniczenia online w szkoleniach oraz zapewnić dostęp do materiałów wideo z organizowanych przez nas wydarzeń edukacyjnych. Kończymy pracę nad nową stroną internetową. Będzie bardziej funkcjonalna i uaktualniona wizualnie. Rozważamy również stworzenie aplikacji na smartfony. Wkrótce przeprowadzimy ankietę wśród członków naszej izby czy byłoby zainteresowani korzystaniem z niej i podejmiemy decyzję na ten temat.

Na terenie zielonym obok parkingu Izby stoi już altana ogrodowa. W sezonie letnim chcemy korzystać z niej podczas spotkań integracyjnych. W tym roku mija półmetek sprawowania mojej kadencji. Już wkrótce kolejny zjazd delegatów ORL ŚIL, na który serdecznie zapraszam.

Dorota Szyska-Skrobot  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL



foto: Łukasz Szytchen

**Okręgowa Rada Lekarska  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
zaprasza Delegatów na  
XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej**

który odbędzie się  
6 kwietnia 2024 r. (sobota) o godzinie 9.00

w sali konferencyjnej  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
Aleja Ks. Jerzego Popiełuszki 43 w Kielcach

Prezes ORL ŚIL  
dr n. med. Dorota Szyska-Skrobot



## „Rodzić po ludzku”

Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Oddział Neonatologiczny Szpitala Powiatowego w Skarżysku-Kamiennej już po raz kolejny znalazły się w pierwszej dziesiątce rankingu „TOP 10” najlepiej ocenianych porodówek w Polsce. Akcja organizowana jest od 1994 roku. W roku 2023 ankietę wypełniło 16 455 kobiet.

Ideą Rankingu Szpitali jest wskazywanie szpitali, w których kobieta może „urodzić po ludzku”, z poszanowaniem godności i intymności, w otoczeniu profesjonalnego i czułego personelu medycznego. Dzięki rankingowi „Głos Matek” szpitale poddane są kontroli społecznej, co przekłada się na poprawę opieki okołoporodowej. Upublicznianie głosu kobiet wnosi do debaty publicznej ważny element, jakim jest jakość opieki w procesie narodzin i kształtowanie pozytywnego podejścia do doświadczenia macierzyństwa. Poprzez wyróżnianie szpitali, w których stosowane są wysokie standardy jakości opieki okołoporodowej, społeczeństwo otrzymuje szansę edukacji na temat znaczenia standardów dla zdrowia matki i dziecka.

Głównym celem Rankingu Szpitali jest informowanie kobiet o rzeczywistej jakości opieki świadczonej przez poszczególne szpitale oraz przyczynianie się do podnoszenia jakości opieki okołoporodowej na porodówkach.



## Nowy rok – nowy blok

6 lutego przedstawiciele Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, władz województwa i miasta symbolicznie wbili pierwsze łopaty pod budowę nowego bloku porodowego. Ma on powstać przy budynku głównym. Będzie stanowił integralną część zespołu szpitalnego na kieleckim Czarnowie. Blok porodowy połączony będzie z Kliniką Ginekologii i Położnictwa oraz Klinicznym Oddziałem Neonatologii. Na 570 metrach kwadratowych mieścić się będzie sala przedporodowa, sale porodów rodzinnych (w tym jedna wyposażona w wannę do porodów w wodzie) sala do cesarskich cięć. Na parterze zlokalizowane będą szatnie dla ojców i pomieszczenia techniczne, a na pierwszym piętrze pomieszczenia socjalne dla pracowników. Wartość inwestycji wynosi ponad 17 mln 990 tys. złotych (w tym dotacja z budżetu województwa świętokrzyskiego 15 290 tys.). Prace mają zakończyć się w październiku bieżącego roku.



## Szpital w Czerwonej Górze zagrał po raz pierwszy

W tym roku Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze po raz pierwszy przyłączył się do Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Dyrektor szpitala złożył podziękowania pracownikom i pacjentom, którzy

wzięli udział w zbiórce. Pomagał im sztab WOŚP przy Centrum Kultury i Sportu w Chęcinach. Do puszkki na datki, która była umieszczona w Izbie Przyjęć Ogólnej, trafiło 2094,72 zł oraz 1 eurocent. Łącznie w czasie 32. Finału WOŚP udało się zebrać ponad 175 mln 426 tys. zł, ale kwota ta najpewniej jeszcze wzrośnie, gdy zakończą się wszystkie aukcje charytatywne i środki z nich zasilą konto fundacji.



## Homo medicus

Naczelna Izba Lekarska wraca ze skierowaną do pacjentów kampanią społeczną „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem”. Jej celem jest zwrócenie uwagi pacjentów na inne aspekty codzienności lekarza w pracy i ukazanie jego pracy oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w szerszej perspektywie. W kampanię jako ambasadorka włączyła się prezes ŚIL – Dorota Szyska-Skrobot.



Biurokracja, ciągłe napięcie i stres, niedobory personelu, limity, kolejki. Niemoc wobec systemu. To my jesteśmy „żywą tarczą” systemowych niedomagań. To my konfrontujemy się z ludzkimi emocjami, łzami w gabinecie lekarskim, ale i radością, gdy najgorsza diagnoza się nie potwierdza. A co zdiagnozowalibyśmy niekiedy u siebie? Przeciążenie, brak możliwości udzielenia pomocy każdemu, przebodźcowanie prośbami i oczekiwaniami. Poczucie pustki pod koniec dnia. Czy w tak zbudowanym systemie możemy realizować swoje zadania unikając wypalenia? Nie chcemy narzekać. Chcemy skłonić do refleksji. Jesteśmy ludźmi. Lekarze – nie bogowie. Oddani profesjonalści.

Inicjatywa Naczelnej i Okręgowych Izb Lekarskich pokazuje, że pacjent i lekarz są po tej samej stronie. Ma na celu przełamanie złych emocji i napięć między lekarzami a pacjentami w systemie ochrony zdrowia. Często pacjenci mają poczucie, że nie mają należytej opieki i są traktowani przedmiotowo, za co niekiedy winią lekarzy. Kampania ma za zadanie podkreślić, że zarówno lekarz, jak i pacjent są ofiarami nieprawidłowo funkcjonującego systemu, który utrudnia budowanie i utrzymywanie dobrych relacji.

Samorząd lekarski dąży do zmiany tego stanu rzeczy poprzez edukację i promowanie świadomości społecznej. „Razem po zdrowie, razem po lepszy system” to kolejny etap

kampanii, która ma zburzyć barykady złych emocji i stworzyć atmosferę wzajemnego szacunku i zrozumienia między lekarzami a pacjentami. Łączy ich wspólny cel – zdrowie.

W ramach kampanii można udostępniać i rozpowszechniać filmy publikowane na kanale YouTube Naczelnej Rady Lekarskiej. Na stronę kampanii można dostać się po zeskanowaniu kodu QR.



### Niechlubny raport

W lutym, przed Światowym Dniem Walki z Rakiem Agencja Badań nad Rakiem (International Agency for Research on Cancer – IARC) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opublikowała najnowsze badania dotyczące globalnego obciążenia chorobami nowotworowymi. WHO opublikowała także wyniki badań przeprowadzonych w 115 krajach, z których wynika, że większość krajów nie finansuje odpowiednio priorytetowych usług onkologicznych i opieki paliatywnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (UHC).

W 2022 r. odnotowano 20 milionów nowych przypadków raka i 9,7 miliona zgonów. Szacunkowa liczba osób, które przeżyły w ciągu 5 lat od zdiagnozowania raka, wyniosła 53,5 miliona. Około 1 na 5 osób w ciągu swojego życia zachorowała na nowotwór, 1 na 9 mężczyzn i 1 na 12 kobiet umiera z powodu tej choroby. Globalne badanie WHO na temat nowotworów pokazuje, że tylko 39% uczestniczących w nim krajów uwzględniło podstawy leczenia raka w ramach finansowanych podstawowych usług zdrowotnych dla wszystkich obywateli. Tylko 28% uczestniczących w badaniu krajów objęło dodatkową opieką osoby wymagające opieki paliatywnej.

10 rodzajów nowotworów odpowiadało za około dwie trzecie nowych przypadków i zgonów na całym świecie w 2022 r. Dane obejmują 185 krajów i 36 nowotworów. Rak płuc był najczęściej występującym nowotworem z 2,5 milionami nowych przypadków, co stanowiło 12,4% wszystkich nowych przypadków. Na drugim miejscu znalazł się rak piersi u kobiet (2,3 mln przypadków, 11,6%), następnie rak jelita grubego (1,9 mln przypadków, 9,6%), rak prostaty (1,5 mln przypadków, 7,3%) i rak żołądka (970 000 przypadków, 4,9%). Rak płuc był główną przyczyną zgonów z powodu nowotworów (1,8 mln zgonów, 18,7% wszystkich zgonów z powodu nowotworów), następnie rak jelita grubego (900 000 zgonów, 9,3%), rak wątroby (760 000 zgonów, 7,8%), rak piersi (670 zgonów, 6,9%) i rak żołądka (660 000 zgonów, 6,8%). Wystąpiły

pewne różnice w zapadalności i umieralności ze względu na płeć w porównaniu z całkowitą liczbą zachorowań dla obu płci. W przypadku kobiet najczęściej diagnozowanym nowotworem i najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworu był rak piersi, natomiast w przypadku mężczyzn był to rak płuc. W zdecydowanej większości krajów rak piersi był najczęstszym nowotworem u kobiet (157 ze 185). W przypadku mężczyzn rak prostaty i jelita grubego zajmował drugie i trzecie miejsce pod względem częstości występowania, natomiast rak wątroby i jelita grubego stanowiły drugą i trzecią najczęstszą przyczynę zgonów. W przypadku kobiet rak płuc i jelita grubego zajmowały drugie i trzecie miejsce zarówno pod względem liczby nowych przypadków, jak i zgonów. Rak szyjki macicy był ósmym najczęściej występującym nowotworem na świecie i dziewiątą najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów, powodując 661 044 nowych przypadków i 348 186 zgonów. Pełne dane na ten temat znaleźć można po zeskanowaniu kodu QR.



## NOWY SYSTEM WPŁAT SKŁADEK

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

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

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu

Wyświetl numer konta

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

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

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

Indywidualne numery kont dotyczą WPŁAT DOKONYWANYCH TYTUŁEM SKŁADKA CZŁONKOWSKA.

Pozostałe opłaty należy dokonywać na konto ogólne SIL.

W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą, tel. 41 362 13 81, w. 14 lub w. 21

e-mail: [skladki@sil.apsnet.pl](mailto:skladki@sil.apsnet.pl)





ZMIANY OD CZERWCA

# Nowa pieczętka dla lekarzy

Na mocy Uchwały Nr 6/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej wprowadzone zostają zmiany dotyczące treści pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego. Zmiany obowiązować będą od 1 czerwca 2024 roku. Poprzednia uchwała powstała niemal 20 lat temu.

## Przyczyna zmian

Uaktualnienie prawa w tym zakresie podyktowane jest istotnymi zmianami przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza, w tym np. przepisów określających zasady i formę prowadzenia dokumentacji medycznej czy przepisów określające zasady wystawiania recept i zleceń. W uzasadnieniu do uchwały NRL wskazuje, że „medycyna podlega daleko zaawansowanemu procesom informatyzacji. Ustawodawca przyjmuje, że dokumentacja w większości powinna być prowadzona w postaci elektronicznej i w odpowiedni sposób podpisywana. Ponadto od czasu wydania poprzedniej uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie treści pieczętki lekarskiej w Polsce podjęto próbę deregulacji pieczętkowej, w ramach której w szeregu przepisów obok możliwości złożenia podpisu wraz z pieczętką pojawiła się możliwość zamieszczenia danych z pieczętki w formie nadruku wykonywanego z systemu komputerowego”.

## Co się nie zmienia?

Obligatoryjnie w treści pieczętki musi znaleźć się imię lub imiona i nazwisko, tytuł zawodowy „lekarz”, albo „lekarz dentyista” z odpowiednimi skrótami: „lek.” albo „lek. dent.” oraz numer prawa wykonywania zawodu.

## Nowe zapisy w treści pieczętki

Poza danymi obligatoryjnymi na pieczętce można podać tytuł i stopień

naukowy, specjalizacje i umiejętności zawodowe (zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie, zaświadczeniu lub certyfikacie, potwierdzającym ich uzyskanie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Podany jako informacja nieobowiązkowa numer telefonu powinien mieć oznaczenie prefiksu międzynarodowego. Zgodnie z ustawą „Prawo farmaceutyczne” wymaga się, aby na recepcie

W nowej uchwale doprecyzowano, że podawany na pieczętce adres ma być adresem zamieszkania lekarza. Uchwała umożliwi również podanie na pieczętce nazwy uczelni i kierunku, na którym lekarz lub lekarz dentyista uzyskał dyplom. W przypadku lekarza lub lekarza dentyisty, będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej można w treści pieczętki zamieścić oryginalny tytuł określający wykształcenie, uzyskane w innym niż RP państwie członkowskim UE lub jego skrót.

Pełną treść uchwały znajdą Państwo po zeskanowaniu publikowanego kodu QR.



obok danych osoby wystawiającej receptę był adres poczty elektronicznej lub numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym do bezpośredniego z nią kontaktu. W związku z tym zapisem uchwalono również, że na pieczętce i wydruku komputerowym można dodać adres poczty elektronicznej.



OKIEM EKSPERTKI

# PERSPEKTYWA KOBIECI

Przebijanie szklanego sufitu, parytety, feminatywy – o tym się mówi, a nawet krzyczy. Kobiety walczą o swoje prawa, wskazując na wciąż niższe zarobki w porównaniu do mężczyzn, nierówne traktowanie w przypadku rozpatrywania aplikacji o pracę, czy zbyt małą liczbę kobiecych głosów w kręgach decyzyjnych – w biznesie i polityce. Jednak, równocześnie kobiety nie zauważają innych przejawów ich degradacji w strukturach społecznych. Dlaczego? Bo to małe, nieważne rzeczy? Czyżby...? Rzeczy małe składają się na powstanie rzeczy dużych i tego nie można bagatelizować.

## Naga prawda?

Wystarczy zwykła wizyta w warsztacie samochodowym. Jeżeli zdarzy się wyjątek w tym względzie, to chwala mu za to, jednak chyba próżno tych wyjątków szukać. Ze ścian szczerzą się panie w wyjątkowo mocno okrojonej garderobie. O ile w ogóle, bo zdecydowanie częściej prezentują anatomiczne szczegóły wyeksponowane tak, że kalendarz taki czy plakat śmiało konkurować może z podręcznikiem do biologii. I nad tym przechodzi się do porządku dziennego, traktując pseudoartystyczne produkcje jako naturalny element przestrzeni. Po prostu są. Kobiety to widzą i ich to nie razi. Nie razi ich fakt, że są traktowane jak przedmiot. Nic dziwnego, że niektórzy panowie patrzący na takie „dzieła”, traktują kobiety jak „coś”, a nie jak „kogoś”. Mają na to nasze – kobiet przyzwolenie.

## Ageizm, czyli młodsza więc piękniejsza

Dziesiątki memów, gdzie przeciwstawia się dojrzałą w pełni ubraną prezydentkę pogody, ledwie wkraczającej w dorosłość dziewczynie wypinającej wszystko, co da się wyjąć w szczątkowej materii udającej ubranie. I komentarze pod memem w stylu „która pogoda ładniejsza?”. Do odpowiedzienia dopisujemy więc jeszcze ageizm, czyli w domyśle „im starsza, tym mniej atrakcyjna”. Co ciekawe, z takiej

radosnej „tfurczości” nawiązującej do fizjologizacji kobiet śmieją się również kobiety. W tych przypadkach nikt nie protestuje, nie ma strajków, marszy, sprzeciwów. Kobiety ignorują fakt, że właśnie od tego się zaczyna, w ten sposób odbiera się im atrybut intelektu, odbiera się im prawo do bycia partnerem w rozmowie, w negocjacjach, w ustaleniach. Stają się tylko dodatkiem do męskich fantazji, i to bynajmniej nie najwyższych lotów.

## Na koniec listy

Dopiszmy do listy często występujący, chociaż rzadko komentowany, brak solidarności kobiet względem siebie. Liczne są bowiem zjawiska mobbingu w strukturach służbowych, gdzie dochodzi do tego właśnie ze strony kobiet przełożonych wobec ich podwładnych – również kobiet.

## Konkluzja

Może więc nie wystarczy głośne wykrzykiwanie haseł w momencie, gdy brak sprzeciwu w kwestiach tak oczywistych. Bo tak czy inaczej takie podejście jest akceptacją dla uczynienia z kobiety rzeczy. Umiejmy zatem sprzeciwić się nie tylko temu, co głośne i medialne, ale też temu, co z pozoru błahe, a w gruncie rzeczy – kluczowe w zmienianiu świadomości.

Dr Ksenia Buglewicz

## Opowieść o Nawojce

W piętnastym wieku  
na dworze w Płomianach  
niedaleko Dobrzyńa mieszkała  
Nawojka  
córka rektora gnieźnieńskiej szkoły  
niezwykła dziewczyna  
gdy odeszli rodzice  
w męskim przebraniu brata Jakuba  
ukryła talent gen x i ogromną wolę  
zdobywania wiedzy  
uzdolniona wszechstronnie  
grała na harfie pięknie śpiewała  
15-latką jako mężczyzna  
wstąpiła w mury  
Akademii Krakowskiej  
trzy lata mozolnej i pilnej nauki  
zaowocowały „czerwonym”  
bakalarskim dyplomem  
marzyła o studiach w Bolonii  
chciała leczyć ludzi  
przypadek odstąpił jej płęć  
zdradził syn wójta z Gniezna  
sąd biskupi potępił Nawojkę  
nazwał heretyczką  
a stopy płonęły w całej Europie  
była potrzeba wsparcia dziewczyny  
koledzy i profesorowie pod przysięgą  
dali świadectwo  
niezwykłego talentu i moralności  
Nawojkę zamknięto w klasztorze  
uczyła tam nowicjuszek  
po polsku i łacinie  
na tabliczkach rysikiem  
w gruzach kościoła św. Agnieszki  
odkryto posąg kamienny  
kłęzącej mniszki  
w męskim przebraniu  
w akademiku „Nawojka”  
mieszka brać studencka  
a my kobiety dajemy Nawojce  
wzruszone wspomnienie

lek. Barbara Kocela

# PO CO KOMU SAMORZĄD?

Środowisko lekarzy wydaje się być podzielone w kwestiach związanych z działalnością izb lekarskich. Podnosi się, czy przynależność do nich powinna być obligatoryjna i czy składki nie są za wysokie. Pojawiają się nawet głosy czy w ogóle izby powinny istnieć. Nie unikamy trudnych tematów i postanowiliśmy rozpocząć dyskusję połączoną z kampanią informacyjną na ten temat wśród członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Jako pierwszych o wypowiedź poprosiliśmy doktor Martę Sitnik oraz doktora Bartosza Czaję. Marta Sitnik działa aktywnie w samorządzie od jego reaktywowania się w 1989 r. Bartosz Czaja w Izbie angażuje się w prace Zespołu Młodych Lekarzy. W następnych numerach przedstawiać będziemy szczegółowo organy, komisje i zespoły ŚIL. Przyjrzymy się strukturze i przybliżymy zakres realizowanych zadań samorządu lekarskiego. Tym samym rozpoczynamy nowy cykl na łamach Eskulapa „ŚILny ŚIL”.

*Marta Sitnik z działalnością w samorządzie związana jest od 1989 roku. Uczestniczyła w batalii o utrzymanie świętokrzyskiego samorządu lekarskiego, kiedy rozważany był wariant przyłączenia go do izby krakowskiej. Obecnie pełni funkcję skarbnika i przewodniczy Zespołowi Sportu, Turystyki i Rekreacji. Jest w izbie podczas wszystkich najważniejszych wydarzeń. Swoją postawą wyznacza najwyższe standardy angażowania się w integrację środowiska lekarskiego.*

**MS:** Samorząd zawodowy to forma korporacji zawodowej. Posiadanie samorządu nobilituje nasze środowisko. Realizuje on wiele zadań ustawowych. Prowadzi rejestry lekarzy, organizuje bezpłatne kształcenie. Ponadto samorząd strzeże wizerunku lekarza i zajmuje się wieloma innymi tematami, takimi jak sprawy socjalne, różnego rodzaju zapomogi i gratyfikacje za zdobycie specjalizacji, tytułów naukowych, świadczenia na rzecz młodych lekarzy. Mamy rzeczników odpowiedzialności zawodowej, sąd lekarski, i dbamy o etykę lekarską. Pełnię funkcję skarbnika. To odpowiedzialne zadanie i niezmiernie cieszę się, że koleżanki i koledzy lekarze obdarzyli mnie tak dużym zaufaniem. Wiąże się z tym wiele pracy: rozliczanie bieżących wydatków, planowanie przyszłych, pilnowanie procedur ich zatwierdzania.

Każdy z nich jest oceniany pod kątem racjonalności, celowości, sensowności i wymaga akceptacji Rady lub Prezydium Izby. Niezwykłą pomocą są dla mnie panie: Lucyna Papis i Jadwiga Zielińska, nasze księgowe. Na co wydajemy pieniądze? Na działalność ustawową, pomoc prawną dla lekarzy, koszty utrzymania siedziby Izby, zatrudnienie pracowników. Dzięki temu możliwa jest realizacja naszych działań ustawowych. Organizujemy szkolenia, spotkania integracyjne, imprezy i wydarzenia, druk i kolportaż biuletynu, pomoc socjalną, finansujemy świadczenia i nagrody. Wszystkie wydatki i ich propozycje są poddawane pod głosowanie Prezydium, Rady lub delegatów zjazdów. Każdy musi mieć poparcie w uchwale i jest udokumentowany. Osobiście tego pilnuję. Corocznie wykonujemy bilans i sprawozdanie z realizacji budżetu.

W mojej opinii siła samorządu jest wprost proporcjonalna do zaangażowania jego członków. Każdy może wystąpić z inicjatywą. Problemów w opiece zdrowotnej jest wiele. Samorząd aktywnie włącza się w dyskusję na ten temat. W ostatnim czasie na przykład interweniuje w kwestii zablokowania kształcenia medycznego na uczelniach nie posiadających akredytacji. Walczymy o respektowanie praw lekarzy. Niebawem zostanie



Dr. Maria Sitnik

Dr. Bartosz Czaja

zaktualizowany Kodeks Etyki Lekarskiej. Włączamy się również w kampanie społeczne na rzecz naszego środowiska. To jest mrówcza praca, której efekty dostrzegane są po wielu latach.

Cieszy mnie, że działający w Izbie Zespół Młodych Lekarzy coraz aktywniej włącza się w jej prace. Doceniamy to, bo wiemy, jakie to trudne – na początku drogi zawodowej stoi przed lekarzami wiele wyzwań.

Drzwi Izby są otwarte dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, niezależnie od wieku. Trzeba po prostu przyjść. Cieszy nas każda inicjatywa. Należy pamiętać, że sama struktura samorządu nie zbuduje przynależności. Trzeba stopniowo włączyć się w szeroko zakrojoną działalność – wejść na stronę www, sprawdzić media społecznościowe, wziąć udział w szkoleniu, integracji, napisać do Eskulapa. A jak nie znajduje się tam nic dla siebie, to może trzeba wyjść z własną propozycją? Jesteśmy otwarci i zapraszamy. To nie samorząd nas tworzy, tylko my tworzymy samorząd. Krytyczne głosy „na nie” będą zawsze. Raczej utopijna byłaby wiara, że zadowolili się wszystkich. Tym bardziej, że w samorządzie jest demokracja i szereg procedur, które porządkują jego funkcjonowanie. **Wiem jedno: jeżeli stracimy samorząd – stracimy siłę, jaką razem tworzymy.**



*Bartosz Czaja w ostatnich miesiącach pilotuje projekt uruchomienia nowej strony internetowej. Z wielkim zaangażowaniem uczestniczy w spotkaniach roboczych, choć jako świeżo upieczony tata pewnie wolałby ten czas spędzać inaczej. Efekty godzin wytężonej pracy już wkrótce zobaczymy. Nowa strona ma być nowoczesna i wprowadzi wiele ciekawych funkcjonalności m.in. zapisywanie się online na szkolenia oraz strefę użytkowników, dzięki której będzie można w dogodnym dla siebie czasie korzystać z zasobów szkoleniowych.*

BC: Samorząd jest instytucją, której celem jest reprezentowanie i chronienie praw zawodowych lekarzy oraz dbanie o dobro pacjentów. Zapewnia autonomię i niezależność lekarzom, daje im możliwość współdecydowania o warunkach wykonywania zawodu, wprowadzania standardów etycznych, narzędzi pracy, wzmacniając tym samym ich profesjonalizm. Dodatkowo chroni interesy lekarzy i zapewnia im godne warunki pracy. Pełni ważną rolę w zapewnianiu pacjentom bezpieczeństwa. Prowadzi rejestr lekarzy, który umożliwia publiczny dostęp do informacji na temat ich kwalifikacji i uprawnień. Dzięki temu pacjenci mogą sprawdzić, czy ich lekarz posiada wymagane kompetencje i kwalifikacje. Samorząd lekarski pełni też istotną rolę w doskonaleniu zawodowym lekarzy. Organizuje przedsięwzięcia edukacyjne, szkolenia i konferencje, które pozwalają nam na rozwój i pozostawanie na bieżąco w dziedzinie medycyny. Bardzo budujący jest wzrost ilości szkoleń przeprowadzanych w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej, wznowienie działań mających na celu integrację lekarzy (Rajd na Start, Bal Lekarza) i aktualizacja pomocy socjalnej (m.in. podniesienie kwoty pożyczki dla lekarzy, gratyfikacje za uzyskanie specjalizacji, stopni naukowych itp., pakiety sportowe). Niski poziom zaangażowania się w działalność może wynikać z obciążenia pracą. Mamy zapelnione harmonogramy i musimy

poświęcać naprawdę dużo czasu na opiekę nad pacjentami. A efektywne angażowanie się również wymaga nakładów czasu. Myślę, że może to być również brak świadomości korzyści, jakie lekarze mogą osiągać poprzez zaangażowanie się w działalność izby lekarskich. Mogą nie dostrzegać, jak to wpływa na poprawę warunków pracy, politykę zdrowotną i ogólne warunki wykonywania zawodu lekarza. Może być to też brak zaufania, ze względu na nieefektywne zarządzanie w przeszłości. To wszystko prowadzi do sceptycyzmu i zniechęcenia. Jak zachęcać? Na pewno przez edukację i informację (należy wyjaśniać młodym lekarzom, jakie korzyści płyną z członkostwa w izbie lekarskiej, dawać dostęp do dodatkowych szkoleń, konferencji naukowych i innych form nauki ciągłej). Warto organizować kampanie promocyjne, które będą zachęcały lekarzy do działalności w izbach lekarskich. Podkreślać korzyści z tego płynące zarówno dla nich, jak i dla pacjentów. Źródłem motywacji może też być budowanie sieci kontaktów, z wykorzystaniem mediów społecznościowych i internetu, dzięki czemu lekarze będą mieli większe szanse wymienić się doświadczeniami z innymi specjalistami.

Konkludując, zacytuję: „Samorząd jest narzędziem dbania o nasze interesy i prawa, a przez dbałość o lekarzy także pośrednio narzędziem

umożliwiającym walkę o dobro naszych pacjentów. **Samorząd jest czymś unikalnym, jedynym gremium skupiającym wszystkich lekarzy.** To nasze narzędzie zmiany. Dzięki samorządowi ma być słyszalny głos środowiska lekarskiego”. W wypowiedzi z 2019 r. ówczesnego prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, obecnie prezesa NRL Łukasza Jankowskiego, zawiera się wszystko, co podsumowuje sens funkcjonowania izb lekarskich.



W imieniu Zespołu  
ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
składam serdeczne życzenia  
zdrowych, spokojnych  
Świąt Wielkanocnych

Przewodnicząca  
Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ŚIL  
lek. Wanda Korpikiewicz

PÓŁ MILIONA ZA NIEWIEDZĘ

# PRAWA PACJENTA W GABINETACH PRYWATNYCH

Mając na uwadze dość żywy oddźwięk, jaki w dalszym ciągu wywołują sfera obowiązków informacyjnych wobec pacjentów, wymaganych od gabinetów prywatnych (poruszana w poprzednim numerze „Eskulapa Świętokrzyskiego”) oraz zasady realizacji pozostałych praw pacjentów (np. prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością, udzielanych w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, czy prawo do poszanowania godności – przy czym jest to przykładowe wyliczenie) warto, być może, pokusić się o skrótowe przybliżenie niektórych z nich, w oparciu o konkretne przypadki zaistniałe w praktyce.

## Przypadek 1: prawa do informacji o proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania

W jednym z przypadków w czasie zabiegu operacyjnego u pacjentki zaistniało obustronne uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego, jako odgałęzień nerwu błędnego z obustronnym porażeniem fałdów głosowych, skutkujące uszkodzeniem funkcji oddechowej, fonacyjnej i obronnej krtani (stanowiące typowe powikłanie, mieszczące się w granicach ryzyka operacyjnego). Okoliczności powstania powikłania: 1) prawidłowe zakwalifikowanie pacjentki do zabiegu usunięcia tarczycy, 2) podjęcie operacji

we właściwym czasie, 3) profesjonalne przygotowanie, 4) wykonanie operacji przez lekarza o odpowiednich kwalifikacjach i doświadczeniu. Pomimo spełnienia tych przesłanek uznano, że doszło do naruszenia prawa pacjentki do informacji o proponowanych i możliwych metodach leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania. Dlaczego? Jedną z metod ograniczania ryzyka powikłania w postaci uszkodzenia nerwów krtaniowych jest zastosowanie tzw. neuromonitoringu śródoperacyjnego. Metoda ta nie eliminuje w całości ryzyka uszkodzenia tych nerwów, a jedynie zmniejsza prawdopodobieństwo jego zaistnienia i w 2013 r. była stosowana w około 30% szpitali w Polsce, nie w tym jednak, w którym przeprowadzono przedmiotowy



zabieg. Pacjenci tej placówki nie byli informowani o istnieniu tej metody, ani o możliwości przeprowadzenia operacji usunięcia tarczycy w innych ośrodkach, gdzie neuromonitoring był stosowany. Przy ocenie realizacji obowiązku informacyjnego lekarzy w tym przypadku uznano, że powinien on obejmować nie tylko metody leczenia stosowane w jednostce, w której przebywała pacjentka, ale także te, które są stosowane w innych krajowych ośrodkach medycznych, mogących podjąć się jej leczenia. Brak udzielenia takiej informacji pacjentce naruszył jej prawo do podjęcia decyzji o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi, jak bowiem wskazano, bezprawność interwencji lekarza wyłącza tylko taka zgoda pacjentki, która jest zgodą „objaśnioną” i „poinformowaną”, a więc świadomie akceptującą, rozumiane przez nią ryzyko związane z zabiegiem, i która stanowi wyraz przejęcia na siebie tego ryzyka. Jako że przekazane informacje nie były kompletne, pacjentce przyznano zadośćuczynienie w łącznej kwocie 100 000 zł<sup>1</sup>.



### Przypadek 2. Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia i wynikającego z takiej informacji prawa do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody

W tej sytuacji przyjęto, że doszło do naruszenia prawa pacjentki do informacji o swoim stanie zdrowia i wynikającego z takiej informacji prawa do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, gdy na podstawie niedokładnej, i w konsekwencji błędnej diagnostyki, pacjentka wyraziła zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego usunięcia przydatków prawych z kikutem szyjki macicy, który to zabieg chirurgiczny nie był konieczny. Okoliczności, w jakich doszło do tego zdarzenia uzasadniają wniosek, że zawinione przekazanie pacjentce błędnej informacji o stanie jej zdrowia narusza te prawa, przy czym w sposób relewantny, nawet wówczas, gdy przekazujący ją lekarz był subiektywnie przekonany o ich prawidłowości. Prawo do decyzji o wyrażeniu zgody na leczenie jest bowiem realizowane wtedy, gdy taka zgoda jest wyrażona na podstawie informacji wynikającej w właściwej diagnozy. Kwota zadośćuczynienia przyznanego z tego tytułu wyniosła 50 000 zł<sup>2</sup>.

### Przypadek 3 i 4. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością

Jako naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością przyjęto bagatelizowanie podawanych przez pacjentkę symptomów choroby w postaci wzdęć i nieregularnych wypróżnień oraz

zaniechanie adekwatnych działań diagnostycznych i terapeutycznych pomimo, że okoliczności uzasadniały ich podjęcie. W miejsce tego, przy nasileniu się objawów i pojawieniu kolejnych, kontynuowano leczenie objawowe, a podopieczna została skierowana do lekarza psychiatry, do którego się udała, zgodnie z otrzymanym zaleceniem. Jak się później okazało wymienione objawy stanowiły efekt zmian nowotworowych, na skutek których (pomimo podjęcia właściwego leczenia na dalszym etapie rozwoju choroby) pacjentka zmarła. Skierowanie

to jasny sygnał, że w ocenie lekarza zgłaszane przez nią dolegliwości natury somatycznej mają swoje źródło w nieprawidłowym stanie psychiki i stanowią urojenia lub co najmniej są wyolbrzymiane. W konsekwencji tego zdarzenia za naruszenie prawa, w tym prawa do poszanowania godności pacjentki, jej następczyni prawnej przyznano zadośćuczynienie w wysokości 50 000 zł<sup>3</sup>.

Za inny przypadek naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą



jej w tych okolicznościach na konsultację psychiatryczną, poza naruszeniem praw związanych z wymaganym poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych, uznano również za lekceważące i nonszalanckie potraktowanie osoby poszukującej kompetentnej pomocy medycznej, dla której był

starannością uznano sytuację, gdy opis badania spiralnego tomografii komputerowej z kontrastem, wykonany w związku z urazem głowy małego pacjenta, koncentrował się na aspekcie urazowym, nie odnosząc się do guza, również uwidocznionego na uzyskanym obrazie,



a stanowiącego patologię nie związaną z podstawą skierowania na badanie. W tej sprawie przyjęto, że okoliczność, iż diagnostyka była prowadzona pod kątem urazu głowy nie zwalniała przeprowadzającego ją podmiotu z ujęcia w opisie badania wszelkich zmian, widocznych już wówczas, brak czego potraktowano jako niedobór należytej staranności. Łączna kwota zadośćuczynienia przyznanego w tej sprawie za doznane krzywdę i cierpienia oraz naruszenie praw pacjenta wyniosła 455 000 zł<sup>4</sup>.

**Konkluzja: pacjent ma prawo do informowania go o jego prawach.**

Przy rozpatrywaniu każdej z omówionych wyżej spraw jasno wskazano, że wystąpienie jakiegokolwiek szkody nie stanowi warunku skutecznego ubiegania się przez pacjentów o finansową rekompensatę. Wystarcza do tego sam fakt naruszenia ich praw. Przyjmuje się, że ewentualne braki w zakresie właściwego standardu opieki medycznej mogą wywoływać u pacjentów ujemne doznania psychiczne, przybierające postać np. dyskomfortu czy utraty zaufania do leczących, co uznaje się za wystarczającą podstawę przyznania zadośćuczynienia<sup>5</sup>. Jeżeli prawo pacjentów do poinformowania ich o przysługujących im prawach również zaliczymy do tych praw, a tak wynika z poprzedniej publikacji, to znaczy, że już sam brak udzielenia osobie zgłaszającej się do lekarza informacji o nich stwarza ryzyko negatywnych następstw. Warto więc zwrócić uwagę na realizację tego prawa na odpowiednim poziomie. O ile bowiem nie było przeszkód materialno-technicznych lub związanych ze stanem psychofizycznym podopiecznego, a pacjent oświadcza, że



nie był informowany, czy o tych prawach, czy to innych, wymaganych okolicznościach, względnie twierdzi, że wyraził zgodę na leczenie na podstawie niepełnej informacji, to po upływie pewnego czasu od zakończenia leczenia trudno jest wykazać, że jego zarzuty nie mają oparcia w okolicznościach sprawy i są składane jedynie w celu wymuszenia zadośćuczynienia. Jako podstawę prawną odpowiedzialności w tego typu sprawach najczęściej przyjmuje się art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Zgodnie z zawartą tam regulacją w razie zawinionego naruszenia praw

pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Mając na uwadze wysokie zaangażowanie środowiska lekarskiego w codzienne niesienie pomocy potrzebującym oraz zapewnienie właściwego poziomu udzielanych świadczeń należy wyrazić przekonanie, że ewentualne stosowanie tego przepisu w praktyce może mieć charakter wyjątkowy i jedynie w znikomej części przypadków, przy przytłaczającej większości świadczeń udzielanych na wysokim poziomie merytorycznym i etycznym.

Mariusz Łąba  
Radca Prawny ŚIL

<sup>1</sup> wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 8 marca 2018 r., I ACa 917/17, <https://orzeczenia.poznan.sa.gov.pl>,

<sup>2</sup> wyrok Sądu Najwyższego z 10.01.2019 r. II CSK 293/18, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia3>

<sup>3</sup> wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15.04.2015 r., sprawa I ACa 816/14, [https://orzeczenia.bialystok.sa.gov.pl/content/\\$N](https://orzeczenia.bialystok.sa.gov.pl/content/$N)

<sup>4</sup> wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 16.05.2019 r. I ACa 253/18, <https://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/>

<sup>5</sup> wyrok Sądu Najwyższego z 27.04.2012 r., V CSK 142/11, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo>.

# Medycyna przez wieki (cz. V)

W medycynie wciąż brakowało chirurgii wyeliminowanej przez decyzję soboru laterańskiego (1215 r.). Tylko cyrulicy kształceni w rzemieślniczych cechach zajmowali się leczeniem schorzeń chirurgicznych.

Jednym z takich cyrulików był Ambois Paré (1509–1590). Na dworze królów Francji zajmował się medycyną wojenną. Jego wielkim osiągnięciem było zaniechanie przyżegania ran rozpalonym żelazem i zalewania wrzącym olejem. Hemostazę przy amputacjach i innych zabiegach uzyskiwał, chwytając naczynia krwionośne narzędziem i podwiązując je nicią. Stosował też opatrunki maściowe. Skonstruował wiele narzędzi i aparatów ortopedycznych nawet nadal stosowanych. W pracy „Opera omnia” opisał rany i sposoby ich leczenia. Zajmował się też położnictwem. Wprowadził zabieg obrotu wewnętrznego. Hiszpański teolog, lekarz i astronom Miguel Servet (1511–1553) opisał krążenie płucne (jeszcze przed odkryciem krążenia obwodowego przez Harveya). Poznańczyk, profesor sztuki lekarskiej w Padwie Józef Struś (1510–1568) odnowił wiedzę o znaczeniu badania tętna, co opisał w wydanym w Bazylei dziele „Sphygmicae artis”. Urodzony w Warszawie Wojciech Oczko (Ocellus) (1537–1599), nadworny lekarz i sekretarz króla Stefana Batorego był propagatorem balneologii i zdrowotnego znaczenia kultury fizycznej i sportu. W pracy „Przymiot” spisał też całą ówczesną wiedzę na temat kiły. Johann Georg Wirsung (1600–1643) odkrył główny przewód trzustkowy. Niemiecki lekarz Johann Sigismund Elsholtz (1623–1688) jako pierwszy zastosował dożylnie wstrzyknięcia leków, co opisał w pracy „Nowa sztuka przeczyszczania”. Holender Jan Swammerdam (1637–1680) przy pomocy mikroskopu odkrył i opisał erytrocyty. Również holenderski kupiec bławatny, samouk – szlifierz soczewek i konstruktor mikroskopów Anthony van Leeuwenhoek

(1652–1725) uzyskał 270-krotne powiększenie w swoim urządzeniu. Pozwoliło mu to na odkrycie m.in. mikrobów, plemników, szczegółów budowy krwinki czerwonej i włókien mięśniowych. Brytyjski przyrodnik Stephen Hales (1677–1761) po raz pierwszy zmierzył ciśnienie krwi u zwierząt metodą krwawą, a także opisał działanie zastawek serca. Austriacki lekarz, syn producenta wina, Leopold Auenbrugger (1722–1809) opisał opukiwanie jako sposób badania narządów klatki piersiowej. Pomysł podsunęło mu stukanie w beczki dla stwierdzenia poziomu ich zawartości.

Nauczanie medycyny też podlegało ewolucji. Choć w szkole medycznej w Salerno uczono się praktycznie zabiegów medycznych, to studiowanie przy łóżku chorego wprowadził dopiero od 1714 roku w szpitalu św. Cecylii w Leiden Hermannus Boerhaave (1668–1738). Było to modelem dla następnych pokoleń medyków. Znaczenie temperatury jako symptomu chorobowego doceniano już w czasach Hipokratesa. Aby jednak określić jej wysokość, lekarze zdani byli wyłącznie na subiektywne odczucie. Prawdopodobnie pierwszy termometr skonstruował w 1592 r. Galileusz. Było to jeszcze bardzo prymitywne urządzenie, bańka szklana z długą pionową rurką zatopioną na końcu, z grubsza tylko wychwytyjące wahania temperatury, pozbawione skali i podlegające wpływom ciśnienia atmosferycznego. Urodzony w Gdańsku Gabriel Daniel Fahrenheit (1686–1736) stracił rodziców gdy miał 15 lat. Zmarli po zjedzeniu trujących grzybów. Z domu sierot dostał się do Amsterdamu. Tam zainteresował się pomiarem temperatury otwartym termometrem florenckim



bez skali. W 1717 roku zaproponował skalę opartą o punkt zamarzania wody. Zastosował w termometrze szybciej zmieniającą objętość najpierw alkohol, a potem rtęć. Jego skala jest dotąd używana w krajach anglosaskich. 96 stopni Fahrenheita to naturalna temperatura ciała ludzkiego równa 36,6 stopni Celsjusza. Rene de Réaumur (1683–1757) zaproponował w 1730 r. skalę, która składała się z 80 stopni. Można ją jeszcze spotkać na dawnych termometrach i nadal używana jest w części Francji. Anders Celsius (1701–1744) Szwed z Uppsali, profesor astronomii, odkrył, że wrzenie wody zależy od ciśnienia atmosferycznego. W 1742 r. skonstruował termometr rtęciowy ze skalą 100 stopniową przyjmując za 0 – temperaturę wrzenia wody, a za 100 – jej krzepnięcia. W 1850 r. astronom Martin Strömer odwrócił te wartości, co stosujemy nadal. Sir Thomas Clifford Albutt (1836–1925) wynalazł rtęciowy termometr lekarski we współczesnym kształcie pozwalający na pomiar temperatury ciała w ciągu kilku minut. Dotychczasowe termometry o dł. 30 cm wymagały 20 min. pomiaru. Dziś termometry z zawartością toksycznej rtęci przeszły do historii. Zastąpiły je urządzenia elektroniczne. Nauki ścisłe postępują się skalą zdefiniowaną w 1848 r. przez Williama Thomsona lorda Kelvina (1824–1907). Temperaturę w obowiązującym w nauce systemie SI określa się nie w stopniach lecz w kelwinach.

Jerzy Krzewicki

# PRZEKICHANE

Alergia jest to nabyta, nieprawidłowa reakcja organizmu na dostające się do niego substancje zewnątrzpochodne, które są obojętne dla osób zdrowych, ale u osób podatnych – ze skazą atopową mogą wywoływać nadmierną odpowiedź immunologiczną. Wcześniej, przed wynalezieniem szczepień wrogami dla organizmu człowieka były bakterie, wirusy i inne drobnoustroje stąd występowanie w przeszłości wielu epidemii np. dżumy, cholery, tyfusu plamistego, grypy i ostatnio pandemii COVID-19. Z czasem nasz organizm znalazł sobie innego wroga i skierował obronną odpowiedź i nadmierną, niewłaściwą reakcję przeciwko czynnikom środowiskowym: pyłkom roślin (pyłki drzew, traw, zbóż, chwastów), roztoczom kurzu domowego, grzybom pleśniowym, naskórkom zwierząt (sierści psa, kota, pierze) oraz niektórym pokarmom (mleko, jajo, ryby, orzeszki ziemne, orzeszki laskowe i inne).

U progu rozpoczynającej się wiosny i kłopotów z nią związanych  
z dr med. Grażyną Sławetą  
rozmawiamy o alergii wiosennej

**DP: Czym jest alergia wiosenna i jakie mamy alergeny wziewne (powietrzno pochodne) w tym okresie?**

**GS:** Alergia wiosenna wiąże się z występowaniem objawów alergicznych w sezonie wiosennym. W Polsce kalendarzowa wiosna rozpoczyna się 21 marca, ale w związku ze zmianami klimatycznymi sezon pylenia roślin może rozpoczynać się wcześniej, np. już w styczniu. W basenie Morza Śródziemnego ze względu na klimat śródziemnomorski alergia na pyłki drzew trwa dłużej. Do alergenów wiosennych w Polsce zalicza się pyłki drzew: leszczyny (pylenie w drugiej połowie stycznia do marca); olchy (pylenie w lutym do końca marca); topoli (od marca do kwietnia i brzozy (kwiecień, maj). Inne drzewa, które pylą w okresie do maja: to cyprys, kasztanowiec, dąb, buk, jesion, wiąz, cis, wierzba, klon, grab pospolity, platan

klonolistny – rzadko powodują objawy uczulenia. Najsilniejsze pod względem wywoływania objawów alergii to: leszczyna (łatwo uczula nawet przy niezbyt wysokich stężeniach: 20–30 ziaren w m<sup>3</sup>), olcha (próg wrażliwości 50 ziaren w m<sup>3</sup>), brzoza (niezwykle silny alergen – wywołuje objawy kliniczne przy stężeniu 100 ziaren w m<sup>3</sup>, topola (pylenie marzec, kwiecień, maj – rzadko uczula; „białe dywany” pokryte puchem nasion występujące w maju i czerwcu są bardzo charakterystyczne) i sosna zwyczajna (kwitnie w maju, rzadko wywołuje objawy alergii – toruje jednak drogę innym alergenom np. trawom i może mechanicznie drażnić błonę śluzową dróg oddechowych).

**DP: Jakie są objawy alergii wiosennej?**

**GS:** Objawy alergii wiosennej dotyczą układu oddechowego, oczu, skóry i przewodu pokarmowego. Alergiczny



Dr n. med Grażyna Sławeta specjalista alergologii, dermatologii i immunologii klinicznej, w latach 2002–2016 Konsultant Wojewódzki w dziedzinie alergologii

nieżyt nosa wywołany pyłkami jest reakcją na pyłki przeniesione przez wiatr, które wchodzą w kontakt z błonami śluzowymi nosa i oczu – kontakt uczulający. Podczas kolejnego kontaktu dochodzi do wywołania reakcji alergicznej. Do wywołania alergii dochodzi przy stężeniu od 10 do 30 ziarenek pyłku na m<sup>3</sup>. W pyłku roślin podstawowymi alergenami są proteiny i glikoproteiny zawarte w ziarnie; na powierzchni ziaren znajdują się również bakterie i ich toksyny mogą nasilać stan zapalny i reakcję alergiczną. Ziarna pyłku roślin – męskie gamety roślin. W nieżycie nosa może występować zatłoczony nos, świąd nosa, wyciek z nosa, kichanie salwami kilkanaście razy z rzędu; drapanie w gardle, ból gardła i chrząkanie. Kolejnym objawem może być zapalenie spojówek, które objawia się zaczerwienieniem oczu, świądem oczu i niekiedy łzawieniem. Oprócz tych objawów mogą pojawić się kaszel, uczucie duszności, ucisku w klatce piersiowej,



świszczący oddech, objawy astmy oskrzelowej, pokrzywka i problemy ze snem. Warto też powiedzieć o objawach pyłkowicy. Dotyczą one wielu narządów i mają charakter choroby ogólnoustrojowej. Pacjenci zgłaszają zmęczenie, osłabienie, rozbicie, rozdrażnienie czasami występowanie gorączki, objawy żołądkowo-jelitowe, bóle stawów. Charakterystyczne dla objawów alergicznych jest to, że najczęściej pojawiają się na dworze, podczas spaceru i występują co roku o tej samej porze (np. w okresie pylenia np. brzozy w kwietniu/maju czy olchy, leszczyny – wówczas wcześniej), kiedy w powietrzu jest pyłek rośliny na który chory jest uczulony w odpowiednim stężeniu do wywołania objawów. Należy pamiętać, że wietrzna i słoneczna pogoda wpływa na zwiększenie stężenia pyłków w powietrzu i tym samym mogą nasilić się dolegliwości u chorych z pyłkowicą. Alergikom natomiast sprzyja pogoda deszczowa. Deszcz oczyszcza powietrze z pyłków. Stąd zapewne alergicy czekają na deszcz.

**DP: Leczyć czy nie leczyć alergii?  
A jeśli leczyć, to czym?**

**GS:** Oczywiście diagnozować i leczyć. Specjalista medycyny rodzinnej/lekarz POZ czy pediatra powinien skierować pacjenta dorosłego, czy też dziecko do alergologa celem diagnostyki w kierunku alergii typu IgE – zależnej w przypadku podejrzenia alergii pyłkowej. W poradni alergologicznej wykonuje się testy alergiczne punktowe z alergenami wziewnymi (powietrzno pochodnymi) czy też IgE swoiste panel oddechowy (wziewny). Wówczas możemy sprawdzić na jaki alergen występuje uczulenie oraz potwierdzić diagnozę. Jeżeli chory zgłasza występowanie objawów ze strony nosa, oczu, skóry i są dla niego uciążliwe konieczne należy stosować leczenie objawowe, czyli leki przeciwhistaminowe w tabletkach (w przypadku dzieci – krople)

w okresie przed sezonem i w sezonie pylenia. Zaleca się również aerosole do nosa – kortykosteroidy donosowe, krople obkurczające do nosa (w ostrym okresie kilka dni), krople do oczu. W przypadku duszności stosuje się leki wziewne przeciwzapalne i rozszerzające oskrzela. Bardzo ważne jest, żeby testy alergiczne wykonywać wówczas, gdy nie ma objawów klinicznych, nie są stosowane leki przeciwhistaminowe przez przynajmniej 7 dni, oraz jeżeli nie ma innych przeciwwskazań internistycznych, nadmiernej reakcji skóry oraz przebytej anafilaksji. Nie zaleca się stosowania suplementów w leczeniu chorób alergicznych.

Niezwykle istotne jest śledzenie komunikatów pyłkowych i kalendarza pylenia (są one dostępne w internecie – kody QR, w telewizji, w prasie, monitoringiem pyłkowym zajmuje się Ośrodek Badania Alergenów Środowiskowych dr n. med. Piotra Rapiejko z Warszawy) aby unikać przebywania w miejscach i czasie, kiedy pylenie jest największe. Medycyna konwencjonalna nie zaleca natomiast metod stosowanych przez różnych uzdrowicieli.

**DP: A co z terapią odczulającą?  
Na czym polega, czy i kiedy warto ją stosować?**



**DP: A czy istnieją jakieś naturalne metody walki z alergią?**

**GS:** Zalecałabym profilaktykę. Unikanie alergenów jest jak najbardziej wskazane. Starajmy się nie chodzić na spacer do parku i lasu. Warto zwrócić uwagę na dietę, czy nie ma ostrzeżenia choroby po zjedzeniu niektórych owoców np. surowych jabłek, brzoskwiń, gruszek oraz surowych warzyw np. marchwi, selera i innych.

**GS:** Odczulanie (immunoterapia swoista) jest metodą leczenia przyczynowego alergii. Stosuje się ją w alergicznym nieżycie nosa z nadwrażliwością na pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, w astmie atopowej. Rozpoczyna się ją w okresie bezobjawowym choroby i przy braku przeciwwskazań do leczenia tą metodą. Immunoterapia swoista polega na podawaniu wzrastających dawek alergenu, na który chory jest uczulony i trwa od 3 do 5 lat.



Odczulanie stosuje się w ośrodkach alergologicznych odpowiednio do tego przygotowanych, odpowiednio wyposażonych i przez specjalizujący się w tym i przeszkolony personel medyczny ze względu na możliwość wystąpienia reakcji uogólnionej i anafilaksji. Leczenie prowadzi się metodą klasyczną (iniekcyjną – forma zastrzyków podskórnych), przedsezonowo lub całorocznie. Pacjent musi być poinformowany o tej metodzie leczenia, możliwych działaniach niepożądanych i musi wyrazić pisemną zgodę. Każdorazowo, po iniekcji pacjent musi być obserwowany od 30 minut do godziny. Inne metody odczulania stosowane są u dzieci, np. krople podjęzykowe. Immunoterapię swoistą stosujemy, jeżeli leczenie farmakologiczne nie przynosi poprawy, w przypadku niemożności unikania i wyeliminowania alergenu, aby zredukować ilość przyjmowanych leków, zmniejszyć a nawet uzyskać poprawę kliniczną a z czasem ustąpienie objawów.

#### **DP: A co z problemem alergii wiosennych u dzieci?**

U dzieci również występuje problem alergii wiosennych podobnie jak i u dorosłych. Może mieć postać alergicznego nieżytu nosa, zapalenia spojówek, astmy oskrzelowej, atopowego zapalenia skóry, czy też pokrzywki. Spotyka się też występowanie w okresie wiosenno-letnim wielopostaciowych osutek świetlnych związanych z nadwrażliwością na światło słoneczne w postaci rumieni, zmian rumieniowo-obrzękowych, grudek wysiękowych, pęcherzyków i pęcherzy. Występują one szczególnie w miejscach odsoniętych: twarz, uszy, ręce, przedramiona. Choroba rozpoczyna się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Przebieg jest wieloletni i nawrotowy. W ostatnich 30 latach zwiększa się częstość występowania chorób alergicznych u dzieci w Polsce i krajach rozwiniętych. W Polsce na choroby alergiczne choruje odpowiednio: na atopowe zapalenie

skóry 7%, na astmę oskrzelową 9-10%, na ANN-25-29% dzieci. Diagnostyką alergologiczną muszą być objęte wszystkie dzieci obciążone wywiadem rodzinnym oraz zgłaszające objawy. U dzieci występują też ciekący nos, kichanie, świąd nosa i blokada nosa różnego stopnia. U dziecka z alergią charakterystyczne jest pocieranie nosa dłonią ku górze, tzw. salut alergiczny, częste zapalenie uszu oraz nocne zgrzytanie zębami. Należy pamiętać, że u dzieci często występuje alergia na pokarmy: białka jaja kurzego, mleko krowie, ryby, orzechy ziemne i inne. Diagnostykę, testy alergiczne, IgE specyficzne – panel pediatryczny wykonuje się u dzieci w wieku około 3 lat, ale i młodszych. W leczeniu stosuje się podobnie, jak u dorosłych leki przeciwhistaminowe tyle, że w kroplach, a u starszych dzieci w tabletkach zgodnie z zaleceniami. Podobnie, jak w przypadku dorosłych należy unikać alergenów no i oczywiście przeprowadzić diagnostykę i leczenie w poradni alergologicznej dla dzieci.





## ZALECENIA I RADY DLA CHORYCH

### Z ALERGIĄ PYŁKOWĄ

W okresie objawów, a nawet 2–3 tygodnie wcześniej należy udać się do alergologa aby otrzymać leki konieczne w alergii pyłkowej – w zależności od objawów. Ważne jest śledzenie prognoz dotyczących stężenia pyłku roślin i unikanie rejonów o wysokim stężeniu pyłku.

1. Nie są wskazane spacery wśród łąk, upraw zbożowych, biwakowanie w namiotach w sezonie opadu.
2. Niewskazana jazda na motorze, rowerze, w samochodach, pociągach przy otwartych oknach.
3. Należy spać przy zamkniętych oknach oraz wystrzegać się przeciągów, gdyż nocą opadające ziarna pyłków wnikają przez otwarte okna do nagranych pomieszczeń.
4. Wietrzenie pościeli i suszenie bielizny dozwolone jest jedynie w godzinach południowych (najniższa dobową ilość ziaren pyłku w powietrzu) i to tylko gdy opad nie jest obfity.
5. Wskazane pozostanie w domu w gorące suche dni oraz w dni bardzo wilgotne i wietrzne, a także w czasie mgły, w której zawieszono są duże ilości ziaren pyłku.
6. Wskazane spłukiwanie alergenu (pyłków) z powierzchni skóry szczególnie twarzy, kąpiele i natryski wodne oraz pływanie. Płukanie gardła, oczu, nosa przegotowaną wodą. Zakładanie okularów.
7. Nie należy przynosić do pomieszczeń bukietów z gałązkami kwitnących drzew, z trawami i innymi roślinami zielnymi.
8. Należy stosować filtry oczyszczające powietrze (HEPA) w samochodach.
9. Unikać spania na materacach z siana lub słomy.
10. Planując urlop uwzględnić kalendarz pylenia w danym rejonie (najlepiej okolice nadmorskie i wysokogórskie)
11. Wystrzegać się pokarmów, które mogą wywoływać krzyżowe reakcje z pyłkiem roślinnym.



# WPŁYW CHOROBY PRYZĘBIA NA CHOROBY OGÓLNOUSTROJOWE

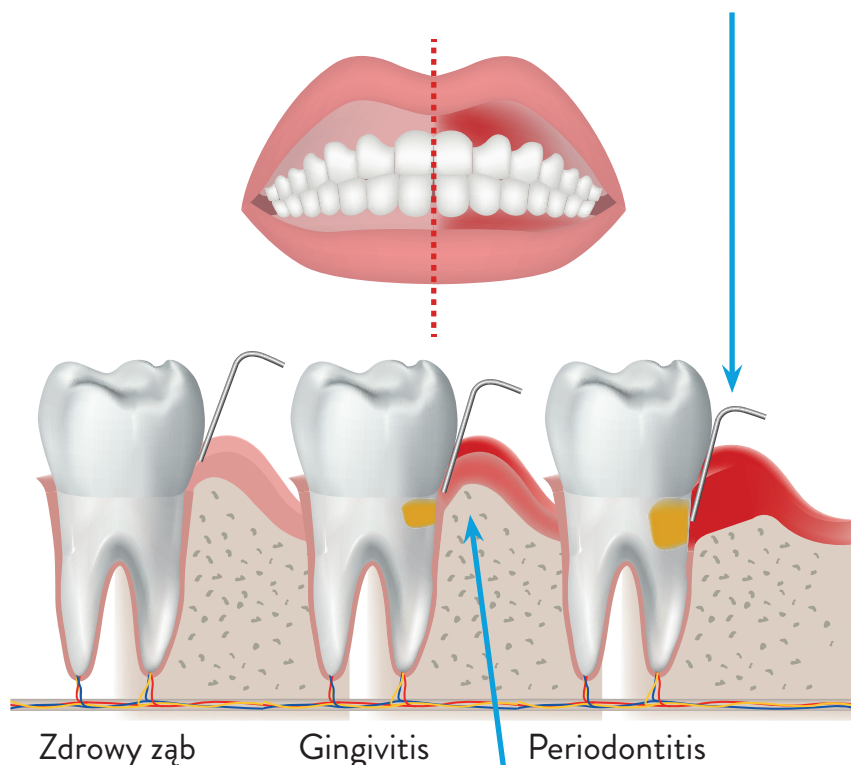
Do napisania niniejszego artykułu skłoniło mnie uświadomienie sobie znikomej wiedzy w społeczeństwie (nawet wśród lekarzy) na temat przyczyn, przebiegu i ewentualnej możliwości leczenia paradontozy, czyli choroby przyzębia, oraz jej wpływu na ogólny stan zdrowia pacjenta. Nie jestem ani specjalistą periodontologiem, ani nie mam tytułu naukowego. Jestem tylko specjalistką ortodontką. Do zajęcia się tematem skłonił mnie fakt, że nie miałam gdzie w naszym województwie wysyłać pacjentów na przygotowanie periodontologiczne przed leczeniem ortodontycznym.

Przeprowadzone w Polsce badania epidemiologiczne wskazują, że wśród Polaków w grupie wiekowej 35–44 lata ponad 16% miało rozpoznane zaawansowane zapalenie przyzębia, a jedynie 1% posiadało zdrowe przyzębie. Zły stan przyzębia Polaków potwierdzają inne dostępne badania i statystyki i dotyczy on nawet do 90% społeczeństwa.<sup>1</sup>

Etiologia chorób przyzębia jest złożona. Badania dowiodły, że głównym czynnikiem etiopatogenetycznym jest aktywność bakterii występujących w płytce nazębnej (rezultat niedostatecznej higieny jamy ustnej). Ponadto na rozwój chorób przyzębia istotny wpływ mają mechanizmy obronne organizmu uruchomione infekcją bakteryjną. Reakcja ta w dużym stopniu zależy od ogólnego stanu pacjenta. Istotnym elementem jest także wiek, z którego wzrostem obserwuje się zwiększenie możliwości wystąpienia chorób przyzębia.

Problem niestety wynika bezpośrednio z nieumiejętności prawidłowego i odpowiednio częstego szczotkowania zębów. Jest to bardzo smutne, bo przecież tak jak uświadomiamy pacjentów w innych kwestiach, tak powinniśmy też w tej. Często mówię,

stopniowy zanik przyczepu łącznotkankowego i destrukcja kości z powodu długoletniego działania płytki bakteryjnej, co z czasem prowadzi do utraty zęba z braku struktur podpierających. Cały proces toczy się wewnątrz kieszonki, tak że smarowanie dziąseł od zewnątrz, czy płukanie nie rozwiąże problemu

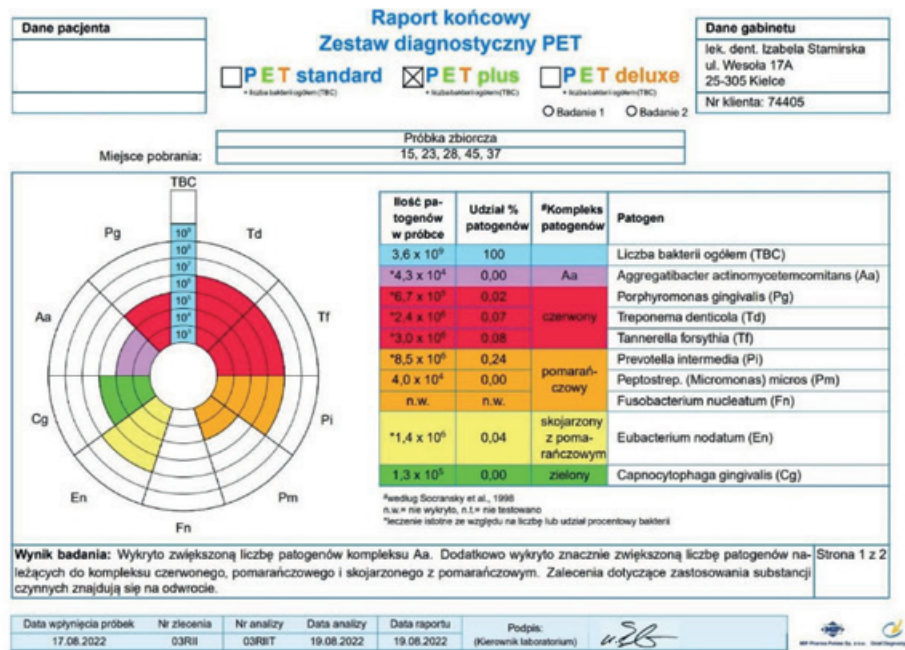


zapalenie dziąseł, będące wynikiem gromadzenia się w kieszonce dziąstowej płytki bakteryjnej

że do pandemii Covid-19 mało kto wiedział jak prawidłowo myć ręce. Z zębami jednak nic się nie zmieniło. Tymczasem nieumyte prawidłowo zęby, to zbiór gnijącego pokarmu wciśniętego w kieszonki dziąsłowe. Tam namnażają się wtedy bakterie beztlenowe, czyli te najgorsze dla organizmu. Namnażają się tam całymi latami. Bakterie z tego niewyszczotkowanego pokarmu i płytki nazębnej, wywołują gingivitis, czyli zapalenie dziąsła i powodują, że z krwawiącej kieszonki dziąsłowej stale odbywa się ich przenikanie ich do krwioobiegu. Często tłumaczę pacjentom, że gdyby przecięli nożem palec, to jeśli będzie czysty, zagoi się szybko, a jeśli będzie brudny i jeśli codziennie na ranę będą nakładać jedzenie, nigdy nie oczyszczając rany to w końcu z powodu zakażenia dojdzie do amputacji tego palca. Dokładnie tak samo jest z zębami, tylko tego procesu nie widać, a niestety trwa latami.

Gdyby jakkolwiek pacjent krwawił przewlekłe z nosa, z oka, z przewodu pokarmowego, to poszedłby do lekarza, a jeśli krwawi z dziąsła – „och, to normalne!” A prawda jest taka, że to nigdy nie jest normalne. Żadne problemy z układem krążenia nie przekładają się na to bezpośrednio, o ile jest utrzymana naprawdę dobra higiena jamy ustnej. Nawet przy zaburzeniach immunologicznych, czy też dotyczących układu krzepnięcia krwi, najpierw należy zadbać o prawidłowe szczotkowanie, by wyeliminować czynnik bakteryjny krwawienia z dziąsła.

W krwawiących z powodu braku odpowiedniej higieny kieszonkach dziąsłowych latami namnażają się bakterie beztlenowe, które przenikają do krwioobiegu. Można je obecnie łatwo zbadać robiąc wymaz z kieszonki dziąsłowej testem PET (nazwa podobna, ale nie jest to pozytonowa tomografia emisyjna, tylko test bakteriologiczny). Bakterii tych w warunkach tlenowych nie da się przechować,



Przykładowy wynik badania PET

ale jest to test molekularny. W mojej praktyce robimy wiele takich testów.

Bakterie które naprawdę i rzeczywiście pacjenci niejako „hodują” u siebie latami to przykładowo:

*Treponema denticola* – sprzyja zawałom serca i udarom – W jednym z badań<sup>2</sup> stwierdzono, że pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym ACS oraz bardziej zaawansowaną chorobą przyzębia charakteryzują wyższe średnie osoczowe stężenia cytokin IL-1 w fazie ostrej ACS i obserwacji odległej oraz TNF-α w obserwacji odległej. Chorzy z mniej zaawansowaną chorobą przyzębia charakteryzowali się szybszym wygaszaniem odczynu zapalnego w porównaniu do grup z bardziej zaawansowaną chorobą przyzębia.

*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* – sprzyja reumatoidalnemu zapaleniu stawów

*Porphyromonas gingivalis* – wiele badań wskazuje na to, że jest jednym ze znaczących czynników ryzyka choroby Alzheimera i demencji starczej

Pozwolę sobie zacytować jedno z tych badań.

Dr Norberto Raschella, kierownik oddziału neurologii w szpitalu uniwersyteckim Austral (Buenos Aires) wyjaśnił w rozmowie z portalem Infobae:

W ostatnich latach, wraz z rozwojem genetyki, zaczęto badać stan zapalny jako dodatkowy proces (pierwotny lub wtórny) związany z genezą patologii neurodegeneracyjnych, takich jak jak choroby Alzheimera, Parkinsona.

Analizowana jest rola różnych mechanizmów etiopatogenetycznych biorących udział w neurodegeneracji. Chodzi o:

- akumulację nieprawidłowo sfałdowanych białek, takich jak blaszki beta-amyloidu, fosforylowane białko tau;
- produkcję wolnych rodników;
- nadprodukcję cząsteczek oddziałujących toksycznie na komórki.

Zespół badawczy, w którym brał udział dr Norberto Raschella,

zidentyfikował enzymy proteolityczne (toksyczne enzymy zwane gingipainami), wydzielane przez bakterie w mózгах pacjentów i wywołujące zmiany podobne do choroby Alzheimera.

Od kilku lat wiadomo, że w przypadku naczyń chorób mózgu i układu krążenia – zdrowie jamy ustnej odgrywa ważną rolę. Prawidłowa profilaktyka sprzyja zapobieganiu uszkodzeniom wewnętrznej warstwy tętnic, zwanej śródbłonkiem. Z kolei obecność nazębnej płytki bakteryjnej inicjuje inwazję zarazków do krwioobiegu, co powoduje kaskadę zapalną śródbłonka tętnic.

W mózгах pacjentów chorych na chorobę Alzheimera oraz w ich płynie mózgowo-rdzeniowym wykryto cząsteczki odpowiadające Gram-ujemnej pałeczce, która ma wpływ na rozwój choroby przyzębia, chodzi o *Porphyromonas gingivalis* (zwane gingipainami), które wywierają szkodliwy wpływ na neurony, komórki glejowe i śródbłonek naczyniowy.

Badania laboratoryjne, przeprowadzone na myszach, którym podano antybiotyki o szerokim spektrum działania, wykazały zmniejszenie gromadzenia się białek (gingipain) w strukturach anatomicznych zazwyczaj dotkniętych chorobą Alzheimera.

Badanie potwierdzające tę teorię opublikowano w prestiżowym czasopiśmie *Science Advances*. Grupa badaczy, pracująca pod przewodnictwem mikrobiologa z Uniwersytetu w Louisville (Kentucky) Jana Potempy, odkryła w mózгах zmarłych pacjentów chorych na Alzheimera bakterię *Porphyromonas gingivalis* (jak już wspomniano odpowiedzialną za przewlekłe zapalenie przyzębia).

Eksperymenty przeprowadzono na myszach, u których wywołano zakażenie jamy ustnej patogenem, który dotarł do mózgu i wytworzył peptydy beta-amyloidowe uczestniczące w patogenezie choroby Alzheimera.

\*\*\*

Choroba przyzębia jest więc po prostu przewlekłym stanem bakteryjnym niosącym naprawdę wysokie ryzyko powikłań, w tym zawału, udaru, demencji starczej i choroby Alzheimera. Nasila ryzyko powikłań cukrzycy II typu, a w przypadku konieczności immunosupresji stanowi wręcz stan zagrożenia życia.

Byłoby wspaniale, gdyby każdy stomatolog miał w każdym zestawie dla dorosłej osoby, oprócz zgłębnika

zębach, i czy zgłębnik nie wpada za głęboko w kieszonki. Dokładne określenie wskaźników dziąsłowych można pozostawić placówkom w tym wyspecjalizowanym. Jeśli jest coś nie tak, warto chociaż poinformować pacjenta o istnieniu problemu i ryzyku jakie choroba przyzębia ze sobą niesie. Lekarz ogólny może spytać o krwawienie z dziąseł, o ruchomość zębów lub ich utratę z powodu rozchwiania.

Podobnie jak w wielu innych chorobach przewlekłych, gdzie sukces



zwykłego, zgłębnik periodontologiczny. Obecnie jest to naprawdę tani przyrząd. Badanie zajmuje maksymalnie 1 minutę. Wystarczy zagłębić to urządzenie w kieszonkę dziąsłową przejeżdżając po całej girlandzie dziąsłowej by zbadać przesiewowo czy pacjent krwawi przy badaniu, przy ilu

leczenia nie zależy jedynie od działań lekarzy (zaordynowania leczenia farmakologicznego, wdrożenia zabiegów), ale głównie od tego, jak pacjenci zastosują się do zaleceń, tak i w chorobie przyzębia samo uświadomienie pacjentowi etiopatogenezy i sposobów leczenia oraz wspieranie go na tej



drodze może sprawić, że wielu osobom uratujemy zdrowie, a czasami nawet życie. Uniknięcie jednego z czynników ryzyka choroby Alzheimera bywa naprawdę nieocenione. W temacie utrzymywania prawidłowej higieny jamy ustnej warto więc wspomagać i uświadamiać pacjentów. Trzeba w tej mierze być niejako coachem (niekoniernie bezpłatnie) a wtedy rezultaty leczenia choroby przyzębia bywają naprawdę niesamowite. U mnie w praktyce takie rewelacyjne efekty naprawdę zaskakująco często się zdarzają i w dużej mierze zależą od pracy dobrej higienistki stomatologicznej, ale oczywiście nie u każdego pacjenta dzieje się to od razu. Nieraz potrzeba wielu wizyt, na których wybarwiana jest płytka nazębna, sprawdzane jest, czy dziąsła dalej krwawią, czy nie i wykonywany ponowny instruktaż dotyczący miejsc w jamie ustnej, gdzie pacjent jeszcze niedokładnie doczyszczają. Oczywiście dostępnym jest też wiele zabiegów dodatkowych w tym laseroterapia, ale to nie jest przedmiotem niniejszego artykułu.

Moim marzeniem jest wzrost świadomości w zakresie profilaktyki oraz możliwości leczenia choroby przyzębia i uświadamianie pacjentów przez chętnych do tego lekarzy wszelakich specjalności, ale przede wszystkim stomatologów, lekarzy rodzinnych, kardiologów, neurologów, diabetologów i onkologów. Jeśli ktokolwiek z Was, Kolegów, od tej chwili już wie w czym problem i jak go rozwiązać, ma możliwość informowania pacjentów jeśli zechce. Jeśli jakkolwiek pacjent też się dowie w czym jest problem, ma wybór czy chce wdrożyć nowe nawyki prozdrowotne by uniknąć przykrych problemów związanych z chorobą przyzębia, ale dopóty, dopóki o tym my, lekarze, nie piszemy i nie mówimy, lub nie mamy na ten temat wiedzy, to moim zdaniem nie dajemy możliwości leczenia się tym pacjentom, którzy chcieliby zachować na zawsze jeden

z narządów ciała jakim są zęby i zdrowie z nimi związane.

Od dawna marzyłam, by taki artykuł napisać i opublikować dla nas – świętokrzyskich lekarzy. Sama jeszcze kilka lat temu nie zajmowałam

się profilaktyką periodontologiczną tak mocno jak obecnie, jednak warto to zmieniać dla zdrowia naszych pacjentów.

lek. dent. Izabela Stamińska

<sup>1</sup> Dental Tribune Poland śró. 17 maja 2017

<sup>2</sup> K1, RENATA GÓRSKA<sup>1</sup>, KRZYSZTOF J. FILIPIAK<sup>2</sup> *Wpływ choroby przyzębia na intensywność i dynamikę odczynu zapalnego u chorych z ostrymi niewydolnościami wieńcowymi\** *The influence of periodontal disease on intensivity and dynamics of inflammatory reaction in patients with acute coronary syndromes\** <sup>1</sup> Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia IS AM w Warszawie <sup>2</sup> Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii AM w Warszawie Dent. Med. Probl. 2002, 39, 1, 31-37

## Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego



Lekarzy i Lekarzy Dentystów  
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
informuje, że

w dniu 09.03.2024 r. o godzinie 9:00  
w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
w Kielcach, przy ulicy Popiełuszki 43

## odbędzie się szkolenie dla lekarzy na temat boreliozy

W programie:

**Borelioza układu nerwowego**

dr hab. n. med. Piotr Sobolewski

**Zapalenie stawów w przebiegu boreliozy**

dr n. med. Ewa Pater

**Aktualne zalecenia diagnostyki i leczenia boreliozy**

lek. Paweł Pabjan

Zapisy pod nr tel.:

41 362 13 81 wew. 15 (Anita Dubiel)

# Niech żyje bal! Spotkania z kulturą



Bez wątplenia cytaty ze szlaggeru Maryli Rodowicz będzie trafiony na wspomnienie Balu Lekarza. Pomysł okazał się być strzałem w dziesiątkę, czego dowodem była rekordowa frekwencja. Na balu bawiło się prawie 300 osób. Pannie zachwyciły przepięknymi kreacjami i fryzurami. Wszyscy byli w fantastycznych humorach. Były smacznie zastawione stoły, muzyka na żywo, światła, dym i 28 kg personalizowany tort. Bal otworzyła prezes ORL ŚIL Dorota Szyska-Skrobot w towarzystwie Wojciecha Korejby, współorganizatora poprzednich imprez. Podczas powitania wspomniano wcześniejsze bale. Była zapowiedź kolejnych tego typu wydarzeń. Bawili się wszyscy – parkiet nie pustoszał. A ci, którzy akurat nie tańczyli integrowali się podczas rozmów. Forma integracji najwyraźniej przypadła uczestnikom do gustu, bo zabawa trwała niemal do rana. Nie pozostaje nam nic innego, jak już dzisiaj zaprosić wszystkich: do zobaczenia za rok!



Zespół ds. Kultury tworzą w ŚIL lekarze: Urszula Chonin, Regina Dzienniak-Gajos, Dariusz Kaźmierczak, Anna Klonowska, Barbara Kocela, Natalia Nawrocka, Leszek Mierzwa, Maciej Młodnicki, Iwona Skubida i Janusz Wiśniewski. Wszyscy członkowie zespołu wykazują się zamiłowaniem do szeroko rozumianej kultury postrzegając w niej możliwość na realizację swoich pasji artystycznych związanych m.in. z muzyką, literaturą, sztuką, fotografią, teatrem. Są organizatorami wielu ciekawych spotkań, wernisaży, koncertów i wieczorków poezji. Na najbliższe dwa miesiące przygotowali niezwykle wydarzenia, na które pragną serdecznie zaprosić wszystkich lekarzy już dzisiaj.

## Niezwykła terapia w ŚIL

15 marca o godz. 15.30 w siedzibie Izby przy Al. Ks. J. Popiełuszki 43 odbędzie się wyjątkowe spotkanie warsztatowe połączone z muzykoterapią. Warsztaty muzykoterapii poprowadzi Maja Wlazły, która jest muzykoterapeutką, perkusistką i kompozytorką.



W 2019 roku zainspirowała się brzmieniem handpanu, który wykorzystuje jako instrument przewodni swoich kompozycji. Od 2021 roku współpracuje z wydawnictwem muzycznym Future Rust. Jest autorką oraz wykonawczynią soundtracków oraz efektów dźwiękowych do gier komputerowych, wykonała m.in. partię instrumentów perkusyjnych ścieżki dźwiękowej gry Weakless studia Punk Notion. Jej prawdziwą pasją jest terapeutyczne wykorzystanie muzyki dla poprawy samopoczucia i wyrażanie emocji. Podczas tego wyjątkowego koncertu uczestnicy będą mogli zanurzyć się w kojącej brzmieniu handpanu a także doświadczyć relaksacji

kierowanej, opartej o techniki wizualizacji oraz treningu autogennego. Uczestnicy proszeni są o zabranie ze sobą maty do leżenia, poduszki oraz koca, ponieważ koncert odbywa się na leżąco. Bardzo prosimy o wcześniejsze zgłaszanie się na wydarzenie, ponieważ ilość miejsc jest ograniczona. Zgłoszenia prosimy kierować na adres mailowy [repcja@sil.apsnet.pl](mailto:repcja@sil.apsnet.pl) oraz telefonicznie 41 362 13 81 w. 12.

## „Melodie pamięci”

12 kwietnia 2024 r. o godz. 15.30 odbędzie się autorskie spotkanie z doktor Anną Klonowską. Autorka urodziła się w Ostrołęce, gdzie spędziła swoje dzieciństwo i młodość. Jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku. Zawodowo jest specjalistą z dziedziny dermatologii-wenerologii. Mieszka i pracuje w Kielcach. Jej twórczość literacka obejmuje opowiadania, eseje i wspomnienia. Należy do Grupy Literackiej IRYS. Jest laureatką licznych nagród w konkursach literackich, m.in. w konkursie im. Leopolda Staffa za opowiadania: „Moje kresowe wzruszenia” i „Pierwszy” oraz „Tu jest mój dom”. Podczas spotkania zaprezentuje swoją twórczość literacką, opowie o inspiracjach i sztuce pisania.

O spotkaniach będziemy przypominać w naszych mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej.

# ŚIL SZKOLI

W minionym miesiącu w ośrodku szkoleniowym „rządzili” lekarze dentyści. Wykazali się niesamowitą aktywnością i rekordową frekwencją podczas szkoleń i warsztatów. 26 stycznia odbyło się szkolenie, które poprowadził dr n. med. Witold Jurczyński pt. „Synergia ortodonty i periodontologia od podstaw po zaawansowane sytuacje kliniczne”. W szkoleniu uczestniczyło ponad 70 osób. Podczas zajęć prezentowano przykłady współpracy pomiędzy ortodontami i periodontologami i jak wiele korzyści może ona przynieść pacjentom. Szkoleniu towarzyszyła ciekawa wymiana zdań i dyskusja.

9 lutego lekarze dentyści mieli możliwość ponownego spotkania się na szkoleniu „Najczęstsze problemy endodontyczne i jak sobie z nimi radzić”, które przeprowadził dr n. med Adam Wróbel. Tematyka zajęć obejmowała szereg zagadnień w tym obligatoryjne obturacje kanałów korzeniowych i jak je różnicować ze stopniami, jak unikać złamań narzędzi kanałowych, unikanie



perforacji oraz przetarć, prawidłowa obturacja – jak dopełnić a nie przepełnić. Zainteresowanie spotkaniami było bardzo duże. Nie zabrakło na nich wymiany doświadczeń z codziennej praktyki stomatologicznej.

W najbliższym czasie w Ośrodku Kształcenia planowane są szkolenia „Choroby uszu w praktyce lekarza rodzinnego” dla lekarzy rodzinnych i pediatrów oraz innych chętnych, „Współpraca lekarza rodzinnego i neurologa w opiece nad chorymi z padaczką. Profilaktyka udaru mózgu. Przetrzyły otwór owalny (PFO) – stary problem,

nowe rekomendacje” dla lekarzy rodzinnych, chorób wewnętrznych, neurologów oraz wszystkich innych lekarzy zainteresowanych tą tematyką, „Radiologia stomatologiczna dla lekarzy dentyistów wykonujących i oceniających badania RTG” oraz „Granice współczesnej endodoncji – możliwości mikrochirurgii endodontycznej: wskazania i przeciwwskazania, rokowanie i ocena sukcesu”. O szczegółach organizacyjnych informować będziemy na bieżąco w naszych social mediach oraz na stronie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.



Oddział Świętokrzyski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii  
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii

serdecznie zapraszają

na cykliczną konferencję naukowo-szkoleniową

**25. Kielecki Dzień Gastrologiczny**



**Wyzwania gastroenterologii**

**Standardy leczenia wybranych schorzeń przewodu pokarmowego**

16 marca 2024 roku o godzinie 10.00

w Centrum Kongresowym Hotelu ECHO CEDZYNA 44 C

Program:

*Sztuczna inteligencja w gastroenterologii* – Prof. dr hab. Jarosław Reguła

*Diagnostyka czynnościowa schorzeń przetyku* – Dr Joanna Lesicka

*SIBO – nowości* – Prof. dr hab. Barbara Skrzydło-Radomańska

*Choroby glutenezależne* – Dr hab. Urszula Daniluk

*Otyłość. Nowoczesne podejście terapeutyczne* – Dr n. med. Katarzyna Krekora-Wollny

*Leczenie chirurgiczne otyłości* – Dr n. med. Piotr Bryk



CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWU ŚRÓDRĘCZNO-NADGARSTKOWEGO I PROMIENIA

# TRAMWAJ ZWANY POŻĄDANIEM

„Łyknij pigułkę kontekstu” – wzywa w reklamie spektakli Teatr Ochoty w Warszawie. W specjalnej zakładce wybrane przedstawienia zaopatrzone w didaskalia, które pomagają zrozumieć, nie tylko samą treść, czy formę, ale także wybór dramatu. Wbrew pozorom to powrót do przeszłości. Tłumaczenie lektur i sztuk scenicznych należało przecież do szkolnego kanonu lekcji polskiego. Czytanie i słuchanie między słowami pobudza do myślenia i rozwija.

Brodwayowska premiera pozornie prostej historii, zachwyliła krytykę w 1948 roku. Trzy czwarte wieku później taki dialog najczęściej jest ramotą, która nie przystaje do realiów współczesności. Sentymentalna ekranizacja z Marlonem Brando, staje się wówczas cklivym dramatem w wypłowiałej scenografii Nowego Orleanu. A jednak odważne tłumaczenia pozwalają użyć innego języka, który staje się zrozumiały dla młodszych pokoleń. Interpretacje są wtedy naprawdę odkrywczymi i inspirują do dyskusji o naszej kondycji. Oto przejażdżka linią tramwajową Pożądanie, z przesiadką do wagonu Cmentarze i końcem kursu przy ulicy Pola Elizejskie.

Pierwszy raz Tramwaj zwany pożądaniem widziałem w stołecznym

Ateneum. Spektakl Tennessee Williama reżyserował Bogusław Linda. Niestety niewiele pamiętam poza samym opowiadaniem, które wydało mi się... nudne. Dlatego z dużą dozą ostrożności kupiłem bilet na Tramwaj w adaptacji Krzysztofa Warlikowskiego w międzynarodowej obsadzie z udziałem Isabelle Huppert i Andrzeja Chyry. Francusko-polska koprodukcja w 2010 roku miała otwierać Warszawskie Spotkania Teatralne, ale żałoba narodowa po katastrofie smoleńskiej, przesunęła premierę, która w Paryżu została przyjęta... chłodno. Rozczarowani pisali o wykolejonym tramwaju. Nieliczni entuzjaści zachwycali się poruszającą podróżą do kresu piekła. Aktorskie kreacje wydawały się ważniejsze niż sam dramat.



Tiulowy ekran, mikroporty, śpiew i dodatkowe teksty, korespondujące z problemami bohaterów, przytłaczają. Nie miałem więc dobrego wspomnienia z Teatru Polskiego, wybierając się w styczniu do Ochoty, czyli sceny, którą przez dziesiątki lat prowadzili Halina i Jan Machulscy. Sceny ludzi młodych.

Krótki bryk ze spoilerem. Główną bohaterką jest niemłoda już Blanche DuBois, nie równoważona nimfomanka, żyjąca iluzją minionej elegancji i wysokiej pozycji. Blanche przyjeżdża w odwiedziny do siostry Stelli, która wyszła za brutalnego Stanleya Kowalskiego (Polaczka!). Stanley chce pozbyć się gościni z domu, podejrzewając ją o sprzedaż rodzinnej posiadłości ze stratą dla żony. Blanche spotyka w domu Kowalskich Harolda Mitchella i zaczyna marzyć o ślubie i stabilizacji. Tymczasem Stanley dowiaduje się o jej romansie z uczniem, zakończonym zwolnieniem z posady nauczycielki i o rozwiązłym trybie życia. W trakcie urodzinowego przyjęcia dochodzi do awantury. Ciężarna Stella jedzie



z mężem do szpitala. Pod nieobecność Kowalskich, Mitch zrywa z Blanche. Po powrocie z porodówki Stanley gwałci szwagierkę, a chwilę później ratownicy zabierają ją do zakładu psychiatrycznego.

Translacje Jacka Poniedziałka są ostrzejsze niż oryginały. Dramaturgia i reżyseria Małgorzaty Bogajewskiej dodała pikanterii. Młodość i brawura piątki aktorów z Irminą Liszowską i Michałem Pawlikiem w rolach głównych, odkryły aktualność tematu. Postać narratora, nieznana z innych realizacji, to kreacja Pawła Janysta, który niczym mag, odziera bohaterkę ze skóry bohaterkę a widzów ze złudzeń. Publiczność Teatru Ochoty nie wstała do owacji, choć biła brawo bardzo długo, mimo rozświetlenia sali i otwartych drzwi, jakby emocje wbiły wszystkich w fotele i nie pozwalały wyjść ze strefy prawdy. Nieprawdopodobna interpretacja rytuałów kłamstw pokazuje stereotyp zachowań, które stają się powodem codziennych tragedii. Szmatyczna ucieczka w pożądanie jest nieskuteczną próbą okiełznania lęku przed śmiercią i alienacją.

Takich pozornie prostych historii w gabinecie lekarskim jest coraz więcej. Zwykła rodzinna czy zawodowa przemocowość (nie tortury przecież), z którą pozornie i w modnych narracjach walczymy, wdziera się w każdy zakątek psychiki. Toksyczne polaryzacje, podprogowe kontry, słowny boks. Jak łatwo sami przekraczamy granice i jak często nie widzimy, że świat, który mieliśmy zmienić, bo pokolenie przed nami było beznadziejne, wraca do tych samych standardów.

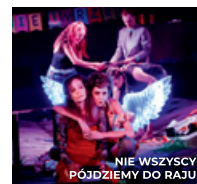
Co samorząd lekarski ma wspólnego z tramwajem? Pożądanie? Ja stawiam raczej na kurs przesiadkowy, skrywane pretensje, niezaspokojone ambicje, pozorowanie relacji i wyścig indywidualistów. Mielizny i koleiny. Mimo zmiany pokoleń.

Jarosław Wanecki  
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa  
Historycznego NIL

## TEATR ŻERÓMSKIEGO W KIELCACH

REPERTUAR  
MARZEC 2024

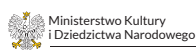
145

lecie  
Teatru  
im. Stefana  
Żeromskiego  
w Kielcach

02. SB g. 19:00 **HELGI, SYN JÓNA** Tyrfinnur Tyrfinngsson, reż. Marta Streker
03. ND g. 17:00 **HELGI, SYN JÓNA** Tyrfinnur Tyrfinngsson, reż. Marta Streker
05. WT g. 19:00 **SZALONE NOŻYCKI** Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak
06. ŚR g. 19:00 **SZALONE NOŻYCKI** Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak
07. CZ g. 19:00 **BEZ NADZIENIA** wg koncepcji i w wykonaniu Eweliny Gronowskiej, opieka reż. Antonina Brühl
08. PT g. 19:00 **PREZENT URODZINOWY** Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
09. SB g. 19:00 **PREZENT URODZINOWY** Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
10. ND g. 17:00 **PREZENT URODZINOWY** Robin Hawdon, reż. Jerzy Bończak
13. ŚR g. 11:00 **OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFKA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
14. CZ g. 11:00 **OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFKA** C.S. Lewis, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky
16. SB g. 19:00 **ALE Z NASZYMI UMARŁYMI** na podst. książki Jacka Dehnela adapt. Michał Kmiecik, reż. Marcin Liber
17. ND g. 17:00 **ALE Z NASZYMI UMARŁYMI** na podst. książki Jacka Dehnela adapt. Michał Kmiecik, reż. Marcin Liber
19. WT g. 11:00 **NIKO, CZYLI PROSTA ZWYCZAJNA HISTORIA** Joanna Mueller, reż. Zofia Gustowska
20. ŚR g. 11:00 i 18:00 **NIKO, CZYLI PROSTA ZWYCZAJNA HISTORIA** Joanna Mueller, reż. Zofia Gustowska
21. CZ g. 11:00 **NIKO, CZYLI PROSTA ZWYCZAJNA HISTORIA** Joanna Mueller, reż. Zofia Gustowska
23. SB g. 19:00 **NIE WSZYSCY PÓJDZIEMY DO RAJU** na podst. powieści Olgi Górskiej, adapt. i reż. Karolina Szczypek
24. ND g. 17:00 **NIE WSZYSCY PÓJDZIEMY DO RAJU** na podst. powieści Olgi Górskiej, adapt. i reż. Karolina Szczypek

ZAPRASZAMY DO SIEDZIBY TEATRU przy Wojewódzkim Domu Kultury w Kielcach przy ul. Ściegiennego 2 (wejście od al. Legionów)  
www.teatrzeromskiego.pl | REZERWACJE BILETÓW kasa@teatrzeromskiego.pl | tel. 41 344 75 00

Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach  
jest jednostką organizacyjną Samorządu  
Województwa Świętokrzyskiego  
współprowadzoną przez Ministra Kultury  
i Dziedzictwa Narodowego.



WWW.TEATRZEROMSKIEGO.PL

## Uwaga KONKURS!

Dla naszych czytelników mamy dwa podwójne zaproszenia na marcowe spektakle: *Helgi, syn Jóna* w reżyserii Marty Streker (3 marca) oraz *Nie wszyscy pójdziemy do raju* w reżyserii Karoliny Szczypek (23 marca).

### Pytania konkursowe:

1. W jakim miejscu pracuje tytułowy bohater spektaklu „Helgi, syn Jóna”? (na odpowiedzi czekamy do 1 marca).
2. Jak nazywa się autorka książki, na podstawie której stworzony został spektakl „Nie wszyscy pójdziemy do raju”? (na odpowiedzi czekamy do 20 marca).

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

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Suchedniowie  
zatrudni lekarza**

o specjalizacji medycyna rodzinna lub medycyna ogólna  
bądź w trakcie specjalizacji

do pracy w godzinach popołudniowych.  
Informacja pod numerem telefonu 602 779 765  
lub osobiście: Suchedniów ul. E. Peck 9A.

**Wynajmę gabinet lekarski w centrum Skarżyska.**  
Obok apteka, stomatolog, chirurg, okulista.  
tel. 509 702 131

6 marca 2024 r. o godz. 11.00  
zapraszamy wszystkich lekarzy Seniorów ŚIL  
do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
(al. ks. J. Popiełuszki 43)

**na spotkanie z Panem dr Markiem Wiecheć**  
**Rehabilitacja w wieku senioralnym z uwzględnieniem**  
**rehabilitacji poCOVIDOWEJ**

**Absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski  
Zabrzański rocznik 1988-1994**

W związku ze zbliżającym się 30-leciem ukończenia  
studiów spotkajmy się ponownie w hotelu „Pod Jedłami”  
w Wiśle na zjeździe koleżeńskim w dniach 6-8.09.2024 r.

Wszystkich zainteresowanych prosimy  
o rezerwację miejsc do 5.04.2024 r.  
wraz z pełną opłatą zjazdową

(1 dzień 6/7.09.2024 r. lub 7/8.09.2024 r.

1 osoba w pokoju 1os/2os/3os – 650zł/500zł/ 460zł  
2 dni 6/7-7/8.09.2024 r.

1 osoba w pokoju 1os/2os/3os – 1300zł/1000zł/920zł).

Rezerwacja tel: 33 856 47 00 lub mailowo:  
rezerwacja@podjedlami.pl

Hasło: Zjazd 1994 oraz która grupa.

Numer konta bankowego hotelu udostępniany będzie  
po zarezerwowaniu pobytu.

Informacje organizacyjne: Anna Czereba-Pohl,  
tel. 604 775 408 oraz Bogdan Żychowicz, tel. 606 121 247

**Składamy serdeczne podziękowania  
Panu Dr n. med. WOJCIECHOWI KORNECKIEMU**

pracującemu w Sanatorium „Włóknierz” w Busku-Zdroju, za fa-  
chowce i profesjonalnie zaordynowane nam jako kuracjom  
tegoż Sanatorium w okresie 8-29.12. 2023 r., zabiegi fizjo-  
terapeutyczne, które okazały się bardzo skuteczne i pomogły  
w naszych dolegliwościach.

Dr Wojciech Kornecki, to człowiek skromny, o wielkim ser-  
cu, wrażliwości oraz niespotykanej empatii do ludzi starszych.  
Zatem tą drogą pragniemy gorąco podziękować za dobro nam  
okazane, życząc zdrowia oraz wszelkiej pomyślności w życiu  
osobistym a także sukcesów w pracy zawodowej.

Wdzięczni kuracjusze z Łodzi  
Elżbieta i Aleksander Stefańscy

**Zmarł nasz Kolega**

**Rafał Miłosz Bzymek**

specjalista kardiolog

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

**Zmarł nasz Kolega**

**Stefan Wesołowski**

specjalista chorób wewnętrznych

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

**Zmarła nasza Koleżanka**

**Stanisława Stopaj**

specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny pracy  
wieloletnia działaczka Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

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

**Zmarła nasza Koleżanka**

**Stanisława Stopaj**

specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny pracy  
członek Zespołu ds. lekarzy emerytów i rencistów

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie  
składają Koleżanki i Koledzy  
z Zespołu ds. lekarzy emerytów i rencistów



**NOWOŚĆ 2023**

# Specjalna oferta PZU

## dla lekarzy członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach



Zakres ubezpieczenia obowiązkowego OC rozszerzony o rezygnację z prawa do regresu, naruszenie praw pacjenta i depozyt sądowy z limitem 150.000 zł.

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

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

## Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy.

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



ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



ubezpieczenie OC nadwyżkowe, możliwość rozszerzenia zakresu o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną aż do 6 mln zł



ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV / WZW

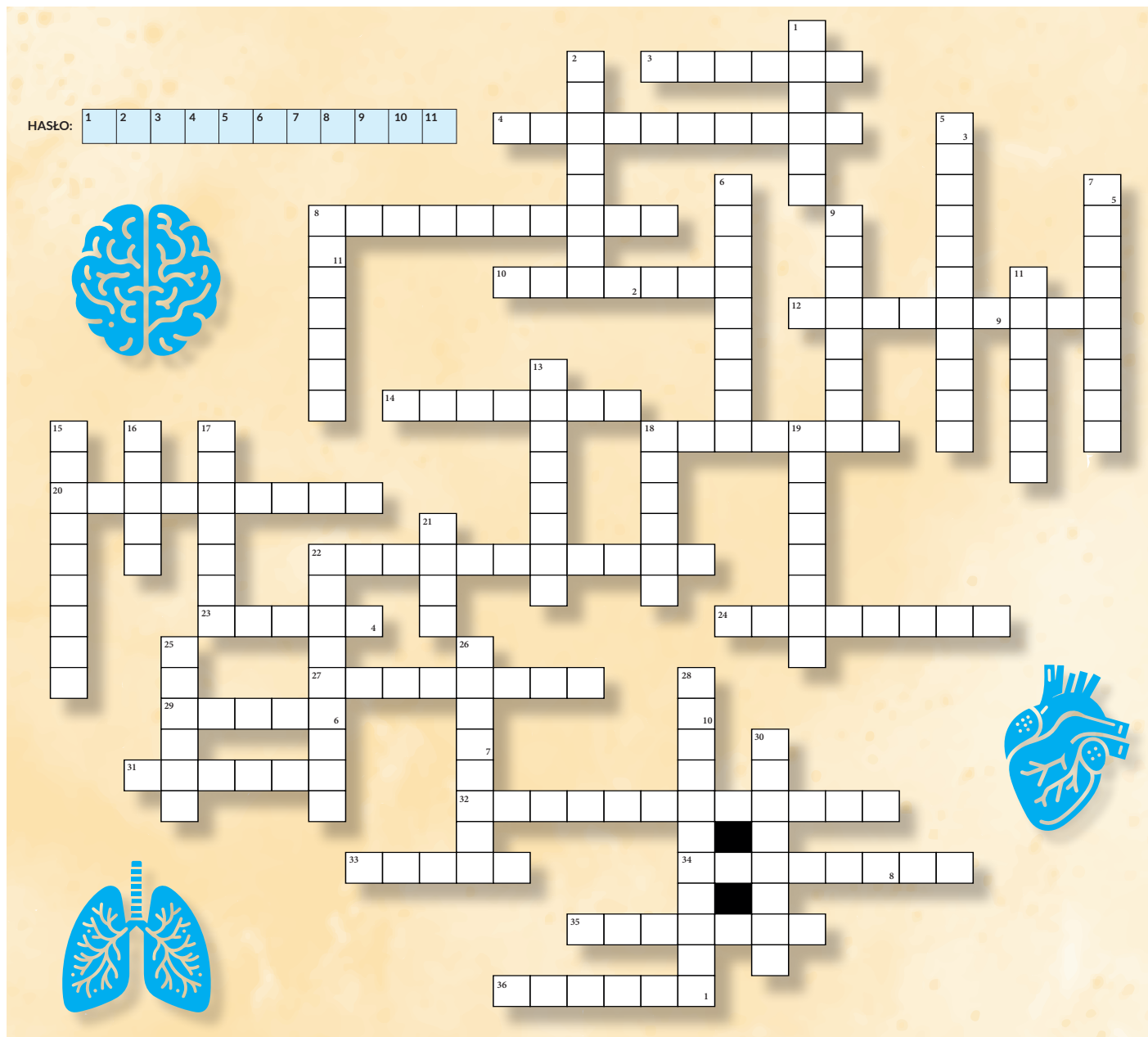


PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

## Korzyści z ubezpieczenia:

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

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



## POZIOMO

3. Nagromadzenie krwi w tkankach na skutek uszkodzenia naczyń.
4. Badanie laboratoryjne określające skład komórkowy krwi.
8. Przeniesienie narządu lub tkanki z jednego miejsca do drugiego.
10. Płat przylepny z lekiem, stosowany do dostarczania substancji przez skórę.
12. Urządzenie mierzące temperaturę ciała.
14. Masy tworzące się we krwi, które mogą prowadzić do zakrzepicy.
18. Placówka służąca leczeniu i opiece nad chorymi.
20. Chirurgiczne usunięcie części ciała, najczęściej kończyny.
22. Preparat mający na celu stymulację odporności organizmu na konkretne choroby.
23. Nietypowy dźwięk słyszany podczas osłuchiwania serca.
24. Choroba metaboliczna charakteryzująca się zaburzeniem gospodarki cukrowej.
27. Chirurgiczne działanie mające na celu naprawę lub usunięcie narządu lub tkanki.
29. Mikroskopijna cząstka infekcyjna, która atakuje komórki organizmu.
31. Podstawowy składnik komórek i tkanek organizmu.
32. Leczenie nowotworów za pomocą promieniowania.
33. Pierwiastek występujący w organizmach, ważny dla zdrowia skóry, włosów i paznokci.
34. Rozpoznanie choroby lub stanu zdrowia na podstawie objawów i badań.
35. Procedury diagnostyczne mające na celu zidentyfikowanie stanu zdrowia pacjenta.
36. Obszar pod skórą, gdzie krew zbiera się po uszkodzeniu naczyń.

## PIONOWO

1. Medyczna procedura mająca na celu przywrócenie zdrowia pacjenta.
2. Stan podwyższonej temperatury ciała, często związany z infekcją.
5. Substancje chemiczne w ciele, które przewodzą prąd elektryczny i są istotne dla równowagi elektrolitowej.
6. Urządzenie umożliwiające obserwację drobnych struktur.
7. Zdolność organizmu do obrony przed infekcjami i chorobami.
8. Osoba otrzymująca opiekę medyczną.
9. Wstrzyknięcie substancji bezpośrednio do organizmu za pomocą strzykawki.
11. Dokument wystawiany przez lekarza, uprawniający do zakupu leków.
13. Działania mające na celu przywrócenie zdrowia pacjenta.
15. Materiał stosowany do zabezpieczenia i leczenia ran.
16. ...kostny. Tkanka wewnętrzna kości, miejsce produkcji komórek krwi.
17. ...anafaktyczny. Nagła, groźna reakcja alergiczna.
18. Dolna, wąska część macicy łącząca ją z pochwą.
19. Forma farmaceutyczna w postaci małych okrągłych jednostek do połykania.
21. Nitki używane do zszycia ran po operacji lub urazie.
22. Narzędzie służące do osłuchiwania dźwięków wewnętrznych ciała.
25. Elastyczna rurka wprowadzona do ciała w celu odprowadzania płynów.
26. Jednokomórkowe organizmy, niektóre powodują choroby.
28. Technika treningu umysłowego w celu kontrolowania funkcji fizjologicznych.
30. Uszkodzenie kości, które może wymagać unieruchomienia lub operacji.

Laureaci nagród z poprzedniego wydania: Wiktoria B. i Karolina G. Nagrody zostały wysłane pocztą.

Na odpowiedzi z bieżącego numeru czekamy od 25 marca 2024 r. (wysłane przed tym terminem odpowiedzi nie będą uwzględniane)

Czekając nagrody książkowe.

Na odpowiedzi czekamy pod adresem mailowym [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com)