

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

# ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972  
NR 1-2 (377-378)  
STYCZEŃ – LUTY 2024



**Prawa pacjenta.  
Jak o nich  
informować?**

CZYTAJ NA STRONACH 6-7

## Szanowni Państwo!

Rozpoczynamy nowy rok. Przywitał nas kapryśną i zmienną pogodą. Mam nadzieję, że wydanie *Eskulapa Świętokrzyskiego*, który przekazujemy na Państwa ręce umili lekturą ciągle jeszcze długie zimowe wieczory. Dla redakcji naszego biuletynu rok rozpoczął się bardzo dobrze od prośby o przedruki z naszego poprzedniego wydania. Artykuły o kontraktach lekarskich i uwarunkowaniach udzielania pomocy w przestrzeni powietrznej spodobały się szerszemu gronu czytelników. Gratulujemy autorom Annie Wierzchowskiej i Wojciechowi Pietrzykowi.

W bieżącym numerze jako top temat prezentujemy artykuł o obowiązujących zasadach przekazywania pacjentom ich praw. Temat o tyle istotny, że w ostatnim czasie stał się on przedmiotem roszczeń pacjentów uzyskujących świadczenia medyczne w prywatnych gabinetach. O konsekwencjach prawnych i podstawach do tych roszczeń, oraz o tym, jak skutecznie informować pacjentów o ich prawach opowiada radca prawny *ŚIL* Mariusz Łaba.

Polecam również wywiad z nowo nominowaną profesorką Dorotą Zarębską-Michaluk, która opowiada o swojej drodze naukowej, zespole i o trudach łączenia pracy klinicysty i naukowca z życiem osobistym.

W numerze ciąg dalszy informacji o szwedzkim systemie opieki zdrowotnej. Tym razem o warunkach pracy lekarzy



w tym kraju i o obowiązującym tam systemie odpowiedzialności za błędy medyczne, czyli o no fault w praktyce.

Z ogromną przyjemnością publikujemy również teksty nadesłane od Państwa. W tym wydaniu o chorobie zwyrodnieniowej stawu śródreżczo nadgarstkowego opowiada Włodzimierz Witwicki, a o roli badań klinicznych w rozwoju leczenia dermatologicznego dr n. med. Jacek Zdybski. Przy tej okazji zachęcam do pisania i nadsyłania nam swoich artykułów. W kolejnym numerze chcemy w oksfordzkim stylu podyskutować z Państwem na temat potrzeby funkcjonowania samorządu lekarskiego. Zapraszam do dyskusji wszystkich, którzy chcieliby wypowiedzieć się w tej i innych sprawach. Artykuły możecie Państwo nadsyłać na adres mailowy [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com)

Tradycyjnie w numerze znajdują Państwo również relacje ze szkoleń i wyjazdów, które odbywały się w Izbie. Mamy też zaproszenia na kolejne. W kurierze

*ŚIL* – informacje z regionu, kraju i świata z dziedziny medycyny. Z cyklu „Gościnne występy” kolejny artykuł Jarosława Waneckiego pod zagadkowym tytułem „Cukierek”. Z Jerzym Krzewickim odbywamy również podróż w czasie poznając historię medycyny, tym razem od XII do XVII wieku.

Luty miesiącem walentynek. W ramach nieco innego spojrzenia na święto zakochanych prezentujemy artykuł naszego eksperta – terapeuty par Sebastiana Paulika o męskiej perspektywie na 14 lutego. A dla rozrywki w duchu rywalizacji – krzyżówka. Tym razem na odpowiedzi czekamy od 15 lutego. Odpowiedzi nadsyłane wcześniej nie będą brane pod uwagę (chcemy dać szansę również tym, którzy nie czytają elektronicznej wersji naszego biuletynu). Tym razem dla zwycięzców mamy dwa podwójne zaproszenia na baseny tropikalne i strefy wellness w Resorcie Binkowski. Mamy również zaproszenia do teatru im. Stefana Żeromskiego – pytania i zasady konkursowe znajdują Państwo pod prezentowanym repertuarem.

I na koniec podziękowania dla wszystkich, którzy wzięli udział w naszej zbiorce dla bezdomniaków. W styczniu przekazaliśmy do schroniska, które sąsiaduje z *ŚIL* karmę i inne dary rzeczowe. Zbiórka trwa nadal, a relacja z naszej wizyty w schronisku wraz z listą najbardziej potrzebnych rzeczy na stronie 8.

Zyczę Państwu miłej lektury  
Dorota Pacholec  
Redaktor Naczelna

**BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:** al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41 362 13 81, [www.sil.apsnet.pl](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 Kanclerz (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.

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

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

**Rzecznik Praw Lekarza:** dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>, tel. 661 313 309, [u.chonin@interia.pl](mailto:u.chonin@interia.pl).

**Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:**

dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604 639 805, e-mail: [w.t.gajewski@op.pl](mailto:w.t.gajewski@op.pl).

Ewentualne spotkania – poniedziałki w godz. 12<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>.

**Rzecznik prasowy:**

Dorota Pacholec, tel. 507 001 724

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

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

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

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com): okładka: VadimGuzhva, s. 5 neirfy, s. 7 Muriel; s. 12 Asith; s. 17 Alexander; s. 18 Kai Beercrefter; s. 22 Gresi; s. 23 Deno; s. 26 analinale. Zdjęcia na stronach 20-21 – archiwum własne *ŚIL*.

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

# ŚILni LEKARZE

Koleżanki i koledzy, koniec roku 2023 w naszej Izbie okazał się bardzo intensywny. Zamykanie budżetu, podsumowania, planowanie i opracowywanie działań na kolejne miesiące. Mieliśmy też przyjemność uczestniczenia w organizowanych przez nasze środowisko spotkaniach okolicznościowych. Budujący jest fakt, że integracja środowiska lekarzy przynależących do Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej jest coraz bardziej widoczna. To niezwykle ważne w trudnej sytuacji, w jakiej znajduje się polski system opieki zdrowotnej.

Rok 2024 rozpoczęliśmy przyjemnie od zorganizowania Miłokojaków. Była to pierwsza tego typu impreza organizowana przez ŚIL dedykowana naszym pociechom. Zainteresowanie przerosło oczekiwania. Bardzo szybko otrzymaliśmy informację zwrotną o potrzebie takich spotkań. W tym roku postanowiliśmy również w okresie karnawału zorganizować BAL LEKARZA. Relację z tego wydarzenia opublikujemy w kolejnym wydaniu Eskulapa Świętokrzyskiego.

Wychodząc naprzeciw pojawiającym się potrzebom zwiększyliśmy od stycznia liczbę dyżurów radców prawnych w ŚIL. Na pomoc naszych prawników można liczyć codziennie od poniedziałku do piątku (godziny ich urzędowania znajdują się w biuletynie i na naszej stronie).

Chciałam również przypomnieć, że jako lekarze możemy aktywnie wesprzeć Fundację Lekarze Lekarzom. Działa ona od 2010 roku pomagając lekarzom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej, są dotknięci poważnymi chorobami lub niepełnosprawnościami. Na jej wsparcie mogą zresztą liczyć nie tylko lekarze, ale również ich żony i dzieci (po zeskanowaniu publikowanego kodu QR można przeczytać ciekawy materiał na temat działalności fundacji). Na mocy uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej, ŚIL przekazuje corocznie darowiznę na jej działalność. Fundacja jest również Organizacją Pożytku Publicznego. Zachęcam więc do przekazywania 1,5% z podatku na jej rzecz przy okazji dokonywania rocznych rozliczeń podatkowych.

Palącym problemem ostatnich miesięcy, jeśli chodzi o system opieki zdrowotnej jest kwestia jakości kształcenia lekarzy. Prowadzona dyskusja publiczna kładzie nacisk na kontrowersyjne przepisy pozwalające uczelniom na uruchamianie medycznych kierunków studiów, pomimo braku zaplecza dydaktycznego i naukowego gwarantującego właściwy poziom edukacji przyszłych lekarzy. Śledzimy tę dyskusję, mając nadzieję, że nie będzie to jedyny pomysł władz na wypełnienie braków personalnych w służbie zdrowia. Prędzej czy później za tak skonstruowany system kształcenia zapłacą pacjenci i odbije się on na jakości opieki medycznej. Warto w dyskusji nad tymi kwestiami wspierać nasz Uniwersytet Jana Kochanowskiego.

Collegium Medicum UJK może poszczycić się doskonałą kadrą dydaktyczną, osiągnięciami badawczymi i poziomem kształcenia, które sprawiają, że z adeptów naszej uczelni możemy być naprawdę dumni.



fot: Łukasz Styczeń

Na zakończenie pragnę serdecznie zaprosić wszystkich do śledzenia naszych mediów społecznościowych i strony www, gdzie aktualizujemy informacje na temat podejmowanych przez nas działań na rzecz środowiska lekarzy w województwie świętokrzyskim oraz organizowanych przez nas wydarzeń, szkoleń, spotkań i konferencji. Czekamy również na tych, którzy chcieliby się aktywnie włączać w działalność Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Działając razem możemy być naprawdę ŚIL-ni.



Dorota Szyska-Skrobot  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL

Fundacja  
Lekarze Lekarzom  
niesie pomoc lekarzom  
i ich rodzinom w potrzebie

PRZEKAŻ  
1,5%

NIL  
Naczelna  
Izba Lekarska

## Angioplastyka wieńcowa z krążeniem wspomaganym w WSzZ

W grudniu 2023 zespół Pracowni Hemodynamiki w WSzZ w Kielcach po raz pierwszy w historii tej placówki wykonał zabieg angioplastyki wieńcowej z krążeniem wspomaganym. Zabieg został wykonany u pacjenta po zawale, z bardzo niską frakcją wyrzutową, obciążonego również rozległymi zmianami w naczyniach wieńcowych. Dr n. med. Wojciech Gutkowski wyjaśnił, że operacja jest szansą dla pacjentów, u których istnieje poważne ryzyko podczas operacji konwencjonalnych. Warto podkreślić, że w Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego wykonuje się miesięcznie ok. 160 koronarografii i ok. 100 angioplastyk wieńcowych.

## Kuchenne rewolucje w Czerwonej Górze. Pacjenci są bardzo zadowoleni

Więcej warzyw i owoców, do obiadu miks sałat, pełnoziarnisty makaron, kasza lub ryż, a przed snem naturalny jogurt – w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze trwają kuchenne rewolucje. Ma to związek z realizacją pilotażowego programu „Dobry posiłek w szpitalu”, który zakończy się 30 czerwca br. Projekt ma na celu poprawę jakości żywienia w placówkach medycznych. Działania finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach



foto: materiał prasowy

umowy firma cateringowa świadcząca obecnie usługi gastronomiczne na rzecz szpitala przygotowała nowe receptury posiłków i dostosowała jadłospis do wymogów programu. Wprowadzono 14 rodzajów diet opracowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Dodatkowo diety mogą być indywidualnie modyfikowane, na przykład dieta łatwostrawna wegetariańska bez sezamu, dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, bezlaktozowa z dodatkowym drugim śniadaniem i podwieczorkiem. „Dobry posiłek w szpitalu” obejmuje także działania związane z edukacją żywieniową pacjentów podczas hospitalizacji. Realizują je dietetycy. Szpital w Czerwonej Górze zatrudnia czterech ekspertów w tej dziedzinie. – Panie dietetyczki przygotowują charakterystykę diety dla każdego pacjenta. Określają listę produktów rekomendowanych i przeciwwskazanych w diecie, wskazują wymaganą kaloryczność, a także udzielają informacji w zakresie sposobu przygotowania posiłków, by pacjent mógł kontynuować zdrowy styl życia w domu z uwzględnieniem wymogów związanych z jednostką chorobową – mówi Bogumiła Kowalczyk-Sroka. Jak podkreśla naczelną pielęgniarka, pacjenci są bardzo zadowoleni z kuchennych rewolucji, jakie przyniósł program „Dobry posiłek w szpitalu”. Jak dodaje, po wypisie ze szpitala pacjenci mogą uzyskać porady żywieniowe od dietetyków w poradni przyszpitalnej (mat. prasowy). W programie uczestniczy również Szpital Specjalistyczny św. Łukasza w Końskich.

## Nowi profesorowie w Kielcach

Uniwersytet Jana Kochanowskiego ma dwóch nowych profesorów belwederskich. Nominacje otrzymali: Dorota Zarębska-Michaluk – kierownik Zakładu Chorób Zakaźnych i Alergologii oraz Marek Żak z Zakładu Wychowania Fizycznego, Posturologii i Gerontologii Instytutu Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UJK. Serdecznie gratulujemy!

## Pomysł na ferie z kursem programowania

W Kielcach można skorzystać z bezpłatnych warsztatów z programowania dla dzieci. Warsztaty odbywać się będą w trakcie ferii w sali nr 8 na I piętrze budynku Becher przy al. IX wieków Kielc 6/8. Istnieje możliwość uczestnictwa on-line. Szczegółowe informacje znajdują Państwo pod nr telefonu 221 121 063 i adresem mailowym sekretariat@giganciprogramowania.edu.pl lub skanując publikowany przez nas kod QR.



## »»» „Jestem lekarzem – jestem człowiekiem”

W święta Bożego Narodzenia Naczelna Izba Lekarska wróciła do realizacji kampanii „Jestem lekarzem – jestem człowiekiem”. Kampania zwraca uwagę pacjentów na aspekty codzienności lekarza w pracy, ukazując jej szerszą perspektywę. W filmie wyreżyserowanym przez Łukasza Palkowskiego wystąpili: Tomasz Kot, Szymon Warszawski, Rafał Zawierucha i Piotr Głowacki. Film można obejrzeć i udostępniać ze strony internetowej NIL oraz YOUTUBE.



## »»» Nobel w dziedzinie medycyny 2023

W 2023 roku Noblem z medycyny podzieliło się dwoje badaczy: Katalin Karikó z Węgier i Drew Weissman z USA. Zostali oni wyróżnieni za opracowanie technologii mRNA, dzięki której możliwe stało się stworzenie skutecznych szczepionek przeciw COVID-19. Para naukowców



pracowała wspólnie, a swoje przełomowe badania prowadziła na amerykańskim Uniwersytecie Pensylwanii, z którym dotąd związanych było 27 noblistów. Badacze koncentrowali się na możliwościach tworzenia leków wykorzystujących w swoim działaniu kwas rybonukleinowy RNA. W 2005 roku udało im się tak zmodyfikować cząstkę informacyjną (czyli mRNA) kodującą określone białko aby była na tyle stabilna, by po dostarczeniu do organizmu wywołać reakcję immunologiczną. Właśnie to odkrycie

pozwoлиło na stworzenie szczepionek zupełnie nowej generacji. Szczepionki te zostały zastosowane na szeroką skalę w czasie pandemii COVID-19 Wyprodukowały je firmy Pfizer i Moderna. Stabilne mRNA z zapisaną odpowiednią informacją genetyczną po podaniu do organizmu uruchamia w komórkach produkcję określonego charakterystycznego białka. Jego obecność inicjuje produkcję przeciwciał zdolnych do walki z wirusem, gdy ten pojawi się w organizmie. Preparaty mRNA nie zawierają w sobie ani całego wirusa, ani nawet jego części a jedynie informację genetyczną, która uruchamia mechanizmy obronne. Samo mRNA odgrywa rolę nośnika informacji i jest bardzo uniwersalne. Pandemia COVID-19 sprawiła, że prace przyśpieszono, aby stworzyć preparat pozwalający opanować rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2. W czasie pandemii wykorzystano właśnie takie szczepionki po raz pierwszy skutecznie i na szeroką skalę. Osiągnięcie tegorocznych noblistów może być też wykorzystane przy tworzeniu szczepionek na grype, malarię czy wirusa Zika. Trwają badania, których celem jest zastosowanie technologii mRNA m.in. do opracowania nowych terapii przeciwnowotworowych.

Barbara Kocela



## Problem wagi

Na swojej witrynie internetowej Światowa Organizacja zdrowia opublikowała ciekawy raport na temat niedożywienia we wszystkich jego postaciach (wyniszczenie, zahamowanie wzrostu, niedowaga), niedostatecznej ilości witamin i minerałów oraz nadwagi i otyłości, oraz innych chorób niezakaźnych związanych z dietą. Z prezentowanych informacji wynika, że 1,9 miliarda dorosłych ma nadwagę lub otyłość, a 462 miliony niedowagę. Ponadto szacuje się, że w 2022 r. na całym świecie 149 milionów dzieci poniżej 5. roku życia było karłowatych (zbyt niskich w stosunku do wieku), 45 milionów wyniszczonych (zbyt szczupłych w stosunku do wzrostu), a 37 milionów miało nadwagę lub otyłość. Prawie połowa zgonów wśród dzieci poniżej 5 roku życia ma związek z niedożywieniem. Występują one głównie w krajach o niskich i średnich dochodach. Rozwojowe, gospodarcze, społeczne i medyczne skutki globalnego ciężaru niedożywienia są poważne i trwałe dla jednostek i ich rodzin, dla społeczności i krajów. Więcej na temat na stronie WHO.



## KONSEKWENCJE NIEDOINFORMOWANIA

# PRAWA PACJENTA W GABINETACH PRYWATNYCH

Umowy o świadczenie usług medycznych, których stronami są pacjenci i podmioty medyczne, zawierane są najczęściej w sposób dorozumiany (per facta concludentia), a mianowicie przez sam fakt zgłoszenia się pacjenta do gabinetu. Mają one formę ustną, w postaci ustalenia przez strony zakresu działań lekarza i należnego wynagrodzenia (w przypadkach świadczeń odpłatnych dla pacjenta). W większości przypadków jest to wystarczające dla sprawnego procesu leczenia i nie rodzi praktycznych problemów. Te ostatnie pojawiają się najczęściej wówczas, gdy z różnorodnych przyczyn, niezależnych od lekarza (np. brak oczekiwanych efektów leczenia, w szczególności zdrowotnych, estetycznych lub związanych z tempem poprawy stanu zdrowia) dochodzi do sporów na tym tle. Niestety coraz częstszą praktyką w takich sprawach staje się, oprócz kwestionowania prawidłowości przebiegu procedur medycznych – niejako pomocnicze – uzasadnianie zgłaszanych w takich sytuacjach żądań finansowych (najczęściej dość znacznych) mającym rzekomo wystąpić naruszeniem praw pacjenta, poprzez brak poinformowania o tych prawach przed przystąpieniem do leczenia.

## Podstawa prawna

Jako podstawę prawną takich żądań wskazuje się najczęściej art. 11 ustawy z dnia o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 nz późn. zm.) stanowiący, że pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych. Warto więc pochylić się nad niektórymi aspektami związanymi z realizacją tych uprawnień w praktyce. Zagadnienie to nie jest prawnie indyferentne i może sprawiać trudności, a to dlatego, że katalog praw pacjenta jest bardzo obszerny, a już sam brak wykazania przez

lekarza w toku procesu, że pacjent został o nich informowany (nie mówiąc o wykazaniu, że były one przestrzegane) może skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą po jego stronie. Z uwagi na opisaną wyżej ustną formę zawieranych umów, na etapie gdy dochodzi już do sprawy sądowej trudno jest udowodnić, że dopełniono wszystkich obowiązków przed rozpoczęciem leczenia. Pacjenci często twierdzą bowiem już wówczas, iż nie byli informowani o przysługujących im prawach, charakterze i celu podejmowanych zabiegów, badań diagnostycznych, przewidywanych następstwach, ryzyku, jak też możliwości zastosowania innego



foto: archiwum własne

postępowania medycznego oraz że nie wyrażali zgody na leczenie w takim zakresie, w jakim ostatecznie zostało ono zrealizowane.

**Jak skutecznie wykazać, że informacja o prawach pacjenta została im udzielona w odpowiedni sposób oraz we właściwej formie, oraz że dokonano tego stosownie do okoliczności konkretnego przypadku i zakresu planowanych działań?**

W przypadku świadczeń udzielanych w gabinetach lekarskich forma pisemnych oświadczeń, dołączanych do dokumentacji medycznych, potwierdzających poinformowanie o prawach pacjenta oraz wyrażenie zgody na leczenie w praktyce jest stosowana dość rzadko, głównie w przypadku planowania zabiegów operacyjnych lub procedur bardziej skomplikowanych (np. prokrecji medycznie wspomaganą, czy wieloetapowego leczenia stomatologicznego). Wynika to z faktu, że obowiązujące przepisy nie nakładają

takiego obowiązku w przypadku typowych, rutynowo i powszechnie stosowanych działań terapeutycznych, o ile nie stanowią zabiegów operacyjnych lub innych procedur medycznych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (w odniesieniu do tych art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – Dz. U. z 2023 r., poz. 1516 z późn. zm. nakłada bowiem obowiązek zachowania formy pisemnej), a w części także z tego, że przy dużej ilości pacjentów stanowiłoby to dodatkowe i znaczne obciążenie o charakterze administracyjnym.

### **Prawa pacjenta na tablicy informacyjnej**

Jakkolwiek nie w każdym przypadku będzie to wystarczające, to wydaje się, że, w zakresie obowiązku

informowania pacjentów o przysługującym im prawach, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może wykazać spełnienie tego obowiązku co najmniej w części, jeżeli umieści w lokalu, w którym mieści się gabinet, w ogólnodostępnym miejscu, stosowną informację w formie pisemnej, a w przypadku pacjentów niemogących się poruszać potwierdzi jej udostępnienie w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa (obowiązki te nie dotyczą jedynie praktyk w miejscu wezwania). Ma to jak najbardziej praktyczne konsekwencje w sytuacji przyjmowania przez sądy powszechne, orzekające w sprawach odszkodowań, że pacjent nie musi w ogóle udowodniać, iż naruszenie jego prawa np. do informacji lub świadomego wyrażenia zgody na leczenie spowodowało u niego jakkolwiek szkodę, jako

że prawa te stanowią element jego dóbr osobistych podlegających ochronie prawnej (tak np. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie I Aca253/18 -<https://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/details>). Skutkuje to tym, że już sam brak umieszczenia pisemnej informacji o prawach pacjenta np. w poczekalni może wywołać skutki finansowe liczone w dziesiątkach tysięcy złotych. Warto więc zwrócić uwagę również na ten aspekt w toku bieżącej działalności leczniczej (zwłaszcza, że większość umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie przewiduje odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu naruszenia praw pacjenta).

Mariusz Łaba  
Radca Prawny Świątokrzyskiej  
Izby Lekarskiej



PRZEDŁUŻAMY NASZĄ AKCJĘ!



# Psie i kocie zimowe smutki

Już od kilkunastu tygodni w Izbie trwała zbiórka na rzecz bezdomnych zwierząt pozostających pod opieką schroniska w Dyminach, które prowadzone jest przez Stowarzyszenie Arka Nadziei. Na terenie obiektu zwierzęta mają do dyspozycji ponad 100 boksów oraz cztery wybiegi. Na co dzień w schronisku zwierzętami zajmują się trzej opiekunowie, dwóch techników weterynarii oraz dwóch lekarzy weterynarii. Obecnie w schronisku przebywa 64 zwierzątek.

16 stycznia przekazaliśmy zgromadzone w Izbie dary. Wśród z nich znalazły się karma sucha i mokra, koce, zabawki, smycze i obroże. Przekonaliśmy się naocznie, w jak dużej potrzebie są zwierzęta i opiekujący się nimi ludzie. Z tego powodu postanowiliśmy przedłużyć zbiórkę. Do Izby nadal



**polecają się do adopcji**

można przynosić (lub zamawiać bezpośrednio na adres ŚIL) dary, które cyklicznie przekazywać będziemy do sąsiadującego z nami schroniska. W tej chwili najbardziej potrzebne są: karma dla kotów sucha i mokra, żwirek do kuwet, podkłady higieniczne do boksów wewnętrznych, smycze, obroże, środki czystości i środki do dezynfekcji.

Bardzo dziękujemy wszystkim osobom, które angażują się w naszą zbiórkę oraz wszystkim darczyńcom. Pamiętajmy, że największym darem, jaki możemy ofiarować jest zainteresowanie i miłość. Dlatego publikujemy obok polecających się do adopcji. Pełna lista zwierzątek po kliknięciu w publikowany kod QR.



Kielce, dn. 16.01.2024



Schronisko dla Bezdomnych Zwierząt w Kielcach reprezentowane przez  
Stowarzyszenie „Arka Nadziei”, ul. Mickiewicza 1, 25-352 Kielce

## Podziękowanie

Schronisko dla Bezdomnych Zwierząt w Kielcach pragnie złożyć serdeczne podziękowania dla Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej!

Serdecznie dziękujemy za przekazanie darów dla najbardziej potrzebujących zwierząt.

Jesteśmy wdzięczni za inicjatywę, która została przez Państwa podjęta. Zapraszamy do naszego Schroniska i mamy nadzieję na dalszą współpracę.



Z wyrazami szacunku,  
Stowarzyszenie „Arka Nadziei”  
25-352 Kielce, ul. Mickiewicza 1  
Kontakt: 71 749 236  
NIP: 525 174 923 6  
REGON: 142489





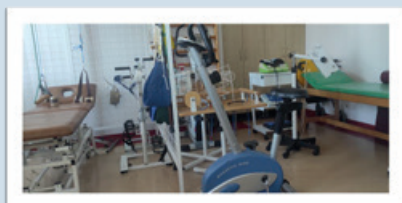
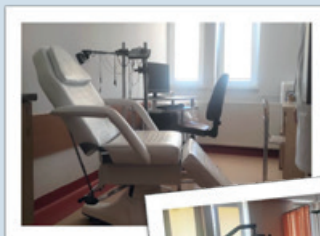
## SPZZOZ w Staszowie zatrudni lekarzy neurologów

SPZZOZ w Staszowie świadczy usługi medyczne obejmujące leczenie szpitalne, ratownictwo medyczne, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, a także diagnostykę laboratoryjną i obrazową. Stale rozszerzamy swój zakres usług, umożliwiając naszym Pracownikom rozwój zawodowy i wpływ na wyznaczanie nowych kierunków rozwoju.

**Zapraszamy do współpracy lekarzy:  
specjalistów neurologów  
będących w trakcie specjalizacji z zakresu neurologii,  
a także zainteresowanych otwarciem specjalizacji z zakresu neurologii**

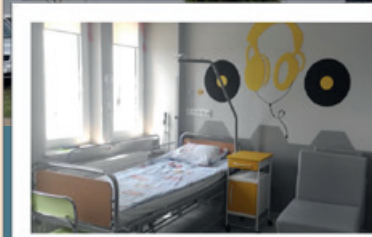
### OFERUJEMY:

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



Jeśli zależy Ci na doskonaleniu swoich kwalifikacji zapraszamy do współpracy.  
Kontakt: email: [rekrutacje@szpitalstaszow.pl](mailto:rekrutacje@szpitalstaszow.pl),  
tel. 735 910 694, 15 864 86 10.  
Zachęcamy do odwiedzenia naszej strony Internetowej: [www.szpitalstaszow.pl](http://www.szpitalstaszow.pl)

## SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE ZATRUDNI LEKARZY: SPECJALISTÓW PEDIATRII, SPECJALISTÓW NEONATOLOGII



**DOŁĄCZ DO NASZEGO ZESPOŁU  
KONTAKT:**

[rekrutacje@szpitalstaszow.pl](mailto:rekrutacje@szpitalstaszow.pl)  
Tel. 15 864 86 10, 735 910 694

[www.szpitalstaszow.pl](http://www.szpitalstaszow.pl)

### OFERUJEMY:

- INDYWIDUALNIE DOPASOWANĄ FORMĘ ZATRUDNIENIA,
- DOGODNE WARUNKI PRACY,
- DOSTĘP DO NOWOCZESNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO - DYSPONUJEMY WŁASNĄ BAZĄ DIAGNOSTYCZNĄ
- STABILNE ZATRUDNIENIE W DYNAMICZNIE ROZWIJAJĄCEJ SIĘ PLACÓWCE OCHRONY ZDROWIA
- MOŻLIWOŚĆ PODNOSZENIA KWALIFIKACJI

# INSPIRACJA NAUKĄ

Z profesor Dorotą Zarębską-Michaluk i dr Michałem Brzdękiem rozmawiam o „zakaźnikach” i łączeniu pracy klinicysty z działalnością naukową.

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zarębska-Michaluk jest zastępcą kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach. Pracuje tam nieprzerwanie od 1995 roku. Jest również kierownikiem Zakładu Chorób Zakaźnych i Alergologii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach i członkiem zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Od 2022 roku pełni funkcję wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego.

Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 11 grudnia uzyskała tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.



fot. archiwum własne

**DP:** Lekarka, naukowiec czy mentorka?

**DZ-M:** Przede wszystkim lekarka. To właśnie bycie lekarzem umożliwiło mi rozwój naukowy i od tego wszystko się zaczęło. Moja profesura jest mocno kliniczna i bardzo związana z pracą w szpitalu i miejscem przy łóżku chorego. W zespole, który lubię i uważam za drugą rodzinę. Zresztą nie da się i chyba też nie powinno się tego rozdzielać. W praktyce to nie jest przecież tak, że przychodzę do szpitala i jestem tylko lekarzem, na uczelni naukowcem, a w zespole badawczym mentorem. To wszystko współistnieje. Mam zresztą dobry przykład z domu, bo oboje rodzice są lekarzami, którzy także realizowali się w pracy naukowej. Tata w dodatku łączył jeszcze medycynę z działalnością kulturalną na rzecz regionu. Z mamą, która jest dla mnie wzorem lekarza praktyka, miałam szczęście pracować razem przez wiele lat.

**DP:** W grudniu otrzymała Pani tytuł profesora, co wskazuje, że

z powodzeniem potrafi Pani pogodzić pracę naukową z pracą klinicysty?

**DZ-M:** To nie jest proste, ale daje dużą satysfakcję i radość. Praca naukowa angażuje ogromne nakłady czasu i energii. Godzenie ambicji naukowych z byciem dyżurującym lekarzem nie jest łatwe i z reguły odbywa się jakimś kosztem. W moim przypadku najbardziej chyba kosztem rodziny i kontaktów towarzyskich. Ale niezależnie od trudności, staram się aktywnie uczestniczyć w życiu rodzinnym, znajdować czas dla dzieci, wnuków i bliskich, bo z tych kontaktów czerpię energię do pracy. Wspominałam już wcześniej o dobrej atmosferze w zespole lekarsko-pielęgniarskim naszej kliniki, to też bardzo pomaga w łączeniu obowiązków.

**DP:** Czego dotyczy dorobek naukowy Pani Profesor?

**DZ-M:** Całe moje życie zawodowe łączy się z wirusowym zapaleniem

wątroby typu C i ta tematyka jest wiążąca w moim dorobku naukowym. Kiedy zaczynałam studia, wirus HCV nie był jeszcze zidentyfikowany, mówiło się o wirusie zapalenia wątroby nie-A nie-B. Odkryto go dopiero w 1989 roku, a pierwsze testy pojawiły się na początku lat 90. Wtedy dopiero możliwe stało się wykrywanie zakażeń i diagnozowanie chorych. Kiedy zaczęłam pracę na oddziale zakaźnym (bo wtedy nie byliśmy jeszcze kliniką) pojawiły się pierwsze terapie przeciwwirusowe. Od tamtego czasu dokonana się ogromna rewolucja w terapii wirusowego zapalenia wątroby typu C. Pojawiły się nowe leki, które są skuteczne niemal u wszystkich leczonych. Właśnie obchodzimy dziesięciolecie rejestracji pierwszego leku z tej nowej grupy. Wcześniej leczylimy pacjentów podawanymi raz w tygodniu zastrzykami z interferonu, a terapia trwała z reguły rok, a niekiedy nawet dłużej, była obciążona wieloma działaniami niepożądanymi, w dodatku u wielu chorych trzeba

było ją powtarzać. Skuteczność leczenia była kolokwialnie mówiąc „pół na pół”, u połowy leczonych udawało się uzyskać eradykację wirusa. Dzisiaj terapia trwa 8 lub 12 tygodni i szansa na sukces jest dwukrotnie wyższa, sięga 99%. I tej właśnie rewolucji byłam nie tylko świadkiem, ale też czynnym uczestnikiem, ponieważ jako zespół, którym kierował profesor Wiesław Kryczka braliśmy udział w badaniach klinicznych nad nowymi lekami przed ich rejestracją, a nasi chorzy dzięki temu zyskiwali wcześniej szansę na wyleczenie.

**DP:** Choroby zakaźne jako dziedzina naukowa?

**DZ-M:** Moim zdaniem choroby zakaźne to najciekawsza dziedzina medycyny i cieszę się, że los sprawił, że tym się właśnie zajmuję. Mogę powiedzieć, że to los zdecydował, bo kiedy w 1993 roku skończyłam w Białymstoku staż, nie było pracy dla wielu absolwentów medycyny. Zasiłek dla bezrobotnych, potem praca w Poradni Rejonowej, rozpoczęcie specjalizacji z chorób wewnętrznych w Szpitalu Miejskim i wreszcie informacja o wolnym etacie na Oddziale Zakaźnym z koniecznością podjęcia błyskawicznej decyzji o robieniu specjalizacji, której podczas studiów w ogóle nie brałam pod uwagę. Więc naprawdę los. I od tych wielu lat niezmiennie trwam w przekonaniu, że to jedna z moich najlepszych decyzji. W ostatnim czasie w brutalny sposób przydatność tej dziedziny medycyny uświadomiła nam pandemia. Okazało się wówczas, że zakaźnicy są potrzebni, bo wirusy i bakterie mogą być dla nas bardzo groźne.

**DP:** Pandemia. Nie sposób o nią nie zapytać w epicentrum walki z chorobami zakaźnymi.

**DZ-M:** Dzisiaj już trochę zapominamy, jak trudno było i jak udało się przetrwać ten mroczny i ciężki dla

wszystkich czas. Trudny dla wszystkich. Nie tylko dla zakaźników. Ze względu na masowość zakażeń walką z covidem zajmowali się lekarze różnych specjalności. Tutaj, w naszej klinice rzeczywiście było swoiste epicentrum działań kryzysowych. Często podczas dyżurów nie można było znaleźć chwili na oddech. Przebieranie się do każdego pacjenta, masowe przyjęcia do szpitala, robienie

**DP:** No właśnie – młodzi lekarze. Czy młodzi adepci sztuki lekarskiej często wybierają dziedzinę chorób zakaźnych jako kierunek swojego rozwoju naukowego?

**DZ-M:** Nasze środowisko (zakaźników) obejmuje relatywnie wąskie grono specjalistów. Myślę, że w całym kraju jest nas około 500 osób. Dobrze się znamy. To nam pozwala tworzyć dobrą



Dr Olga Tronina, dr Michał Brzdęk i prof. Dorota Zarębska-Michaluk

wymazów i chorzy, którzy umierali na naszych oczach. Czasem bardzo młodzi. Dodatkowo ogromna presja społeczna, grupy osób negujące wirusa, szczepienia no i teorie spiskowe szerzone w internecie. Naprawdę było ciężko. W tym miejscu nie sposób nie wspomnieć o tym, że w naszym szpitalu wspierali nas studenci medycyny, którzy w ramach wolontariatu pomagali nam w opiece nad chorymi. Bo najbardziej brakowało rąk do pracy.

atmosferę współpracy w projektach i pracach badawczych. Ścisłe ze sobą współpracujemy, wspieramy się wzajemnie i wspieramy też młodych ludzi, którzy garną się do pracy. Bo zarówno nauka, jak i praktyczna medycyna potrzebuje młodych z ich świeżą wiedzą, energią, pasją i pracowitością. Dlatego gdy pojawiają się młode twarze to od razu są widoczne. Staramy się wychodzić im naprzeciw i stwarzać sprzyjające warunki rozwoju zawodowego i naukowego. To chyba też przyciąga,

fot. archiwum własne

podobnie jak dobra atmosfera w miejscu pracy. Mamy w Kielcach szczęście do zdolnych młodych lekarzy, którzy myślą o chorobach zakaźnych jako swojej przyszłości zawodowej. Na przykład obecny przy naszej rozmowie Michał. W zasadzie już doktor nauk medycznych Michał Brzdęk.

wczesnym etapie studiów wiedziałem, że wybiorę taką specjalizację, w której będę mógł łączyć pracę lekarza praktyka z rozwojem naukowym. W decyzji pomógł mi również wolontariat, który odbywałem tutaj w trakcie pandemii. Dzięki temu miałem możliwość jeszcze w trakcie studiów przekonać

chorób zakaźnych i pracy naukowej. Takich „zakażonych” jest więcej. To bardzo zdolni i pracowici ludzie, którzy w dodatku sprawdzają się też przy łóżku chorego, czyli w tym podstawowym dla lekarza miejscu. Współpracują z różnymi uczelniami, biorą aktywny udział w konferencjach. Przyznam zresztą, że wspieranie i wskazywanie drogi rozwoju naukowego jest dla mnie bardzo ważne, bo sama takiej pomocy doświadczyłam. Miałam i mam szczęście współpracować z osobami, dla których wsparcie i praca dla wspólnego dobra to norma. Mówiłam już o Profesorze Wiesławie Kryczce, który mnie uczył chorób zakaźnych i przekazał swoją pasję, również naukową. Na szczególne wyróżnienie zasługują też Profesorowie z mojej macierzystej uczelni, Profesor Dariusz Lebensztejn, promotor mojej pracy doktorskiej oraz Profesor Robert Flisiak, tworzący od wielu lat płaszczyznę wielośrodkowej współpracy klinicznej w chorobach zakaźnych i hepatologii, spiritus movens wielu ogólnokrajowych inicjatyw i projektów, których owocem są liczne publikacje w liczących się na świecie czasopismach medycznych. Śmiało mogę powiedzieć, że takim projektem zawdzięczam mój rozwój i dorobek naukowy. W ramach tych projektów działają też młodzi lekarze z Kielc. Taka możliwość współpracy i wsparcie doświadczonych kolegów jest ważne, szczególnie teraz, kiedy tyle mówi się o jakości kształcenia medycznego i jakości pracy naukowej, kiedy niestety zaczęto realizować pomysły, które w znaczący sposób mogą obniżyć tę jakość.



Niewiele brakowało, a byłby szóstym studentem w Polsce który w trakcie studiów obronił doktorat. Studia skończył w czerwcu, a doktorat obronił we wrześniu, co oznacza, że pracę naukową będącą treścią rozprawy doktorskiej prowadził w czasie studiów, równoległe uczestnicząc w zajęciach i zdając egzaminy. Szacunek i podziw.

**DP:** Jeden z najmłodszych doktorów nauk medycznych. Skąd inspiracja do tak wczesnej działalności naukowej?

**MB\*:** Pani profesor słusznie już zauważyła, że choroby zakaźne to ciekawa dziedzina. W zasadzie już na

się jak w praktyce wygląda praca w Klinice Chorób Zakaźnych i jednocześnie sposobność rozpoczęcia prac naukowych w tym obszarze medycyny. Moja praca doktorska nawiązuje do rewolucji, o której na początku rozmowy wspomniła Pani Profesor. 14 stycznia minęło 10 lat od rejestracji w Europie pierwszego leku o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym, który można było stosować bez interferonu. Dziesięć lat to dobry czas na podsumowanie.

**DZ-M:** Jestem dumna z moich młodych podopiecznych, bo to nie tylko Michał został zakażony pasją do

\*dr Michał Brzdęk, tytuł rozprawy doktorskiej „Optymalizacja terapii lekami o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym wobec zmieniającego się na przestrzeni lat profilu chorych z przewlekłym zakażeniem HCV”.

## PERSPEKTYWA TERAPEUTY PAR

# WALENTYNKI OCZAMI MĘŻCZYŹN

Walentynki, powszechnie uważane za święto zakochanych, często kojarzą się z romantycznymi gestami i prezentami. Jednak dla wielu mężczyzn ten dzień ma zupełnie inne znaczenie i wydźwięk. Jako terapeuta par zauważyłem, że podejście mężczyzn do Walentynek może być zróżnicowane i zależeć od wielu czynników, w tym od indywidualnych doświadczeń, kulturowego kontekstu i osobistego postrzegania związków.

## Presja społeczna i oczekiwania

Wielu mężczyzn odczuwa presję związaną z koniecznością spełnienia oczekiwań zarówno swojej partnerki, jak i społecznych norm. Panuje przekonanie, że Walentynki wymagają wyjątkowego i kosztownego gestu, co może prowadzić do niepotrzebnego stresu i poczucia nieadekwatności. Najważniejszym aspektem Walentynek – i każdego innego dnia w związku – jest komunikacja. Rozmawiaj z partnerką o jej oczekiwaniach i wyraż swoje, aby uniknąć nieporozumień i stworzyć wzajemnie satysfakcjonujące świętowanie. Każda osoba jest inna. To, co może być romantyczne dla jednej, niekoniecznie będzie takie dla innej. Warto zastanowić się co partnerka ceni najbardziej i co sprawi jej prawdziwą radość.

## Gesty mają znaczenie

Niektórzy mężczyźni postrzegają Walentynki jako okazję do wyrażenia głębszych uczuć i refleksji nad relacją. Dla nich dzień ten jest szansą na pokazanie partnerce, jak bardzo jest dla nich ważna, często poprzez bardziej symboliczne i osobiste gesty niż te materialne. Partner nie musi wydawać fortuny, aby uczynić Walentynki wyjątkowymi. Często najbardziej doceniane są proste, ale szczerze gesty, takie jak wspólnie

spędzony czas, ręcznie napisany list miłosny czy ulubione danie przygotowane w domu. Nie należy ulegać presji komercyjnej strony Walentynek. Skupiamy się na emocjonalnym i osobistym aspekcie święta, a nie na materialnym. Zaskoczmy swoją partnerkę czymś oryginalnym. Może to być coś, co zawsze chciała zrobić, wspomnienie z waszych początków związku, czy nawet spontaniczny wypad gdzieś razem.

## Okazja do refleksji nad związkiem

Dla niektórych mężczyzn Walentynki stanowią moment do zastanowienia się nad stanem i jakością ich związku. Jest to czas, kiedy mogą zadać sobie pytanie, co mogą zrobić, aby ich relacja była zdrowsza i bardziej satysfakcjonująca. Walentynki to doskonała okazja do pokazania, jak bardzo szanujesz i rozumiesz swoją partnerkę. Pamiętaj, aby słuchać jej potrzeb i reagować na nie z empatią. Walentynki to idealny moment na tworzenie wspólnych wspomnień. Niezależnie od tego, co robicie, ważne jest, abyście byli razem i cieszyli się swoją obecnością.

## Na swój własny sposób

Istotne jest, że mężczyźni obchodzą Walentynki na wiele różnych sposobów. Niektórzy wolą spokojne,



foto: archiwum własne

intymne chwile z partnerką, inni zaś organizują bardziej ekstrawaganckie niespodzianki lub celebrowanie tego dnia w towarzystwie przyjaciół. Można stworzyć przyjemną i romantyczną atmosferę np. przy kolacji i świecach w domu, wspólny seans filmowy z ulubionymi filmami, czy relaksująca kąpiel. Najważniejsze aby był sobą w tym dniu i naturalnie podejść do tego święta. Na pewno nie warto próbować na siłę być kimś innym tylko dlatego, że to Walentynki. Autentyczność jest kluczem do prawdziwej, głębokiej relacji.

## Konkluzja

Jako terapeuta par, uważam, że najważniejsze w obchodzeniu Walentynek, niezależnie od płci, jest szczerść i autentyczność. To, w jaki sposób mężczyzna decyduje się obchodzić ten dzień, powinno wynikać z jego osobistych przekonań i być wyrazem prawdziwych uczuć, a nie tylko reakcją na społeczne oczekiwania czy komercyjny aspekt święta. Ważne jest, aby każdy, niezależnie od sposobu świętowania, pamiętał o znaczeniu komunikacji, szacunku i wzajemnego zrozumienia w związku.

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

## ROLA BADAŃ KLINICZNYCH W ROZWOJU LECZENIA DERMATOLOGICZNEGO

## FUNDAMENT POSTĘPU

Współczesna medycyna rozwija się w bezprecedensowym tempie, a badania kliniczne stanowią fundament jej postępu. Według oficjalnych danych opublikowanych na stronie ClinicalTrials.gov (dane na dzień 28 grudnia 2023) obecnie zarejestrowanych jest 477 238 aktywnych badań klinicznych, realizowanych na całym świecie. Jeszcze dziesięć lat temu liczba ta była znacznie niższa i wynosiła 157 913 badań, zaś w roku 2010 zaledwie 2756. Statystyka ta dowodzi, że współczesna medycyna w swoim dynamicznym postępie w dużej mierze polega na wynikach prowadzonych na coraz większą skalę badań.

Badania kliniczne stanowią nieodłączny element procesu rozwoju innowacyjnych terapii dermatologicznych, rewolucjonizując opiekę nad pacjentami z różnorodnymi schorzeniami skórными. Proces wprowadzania nowych leków na rynek jest skomplikowany, długotrwały i kosztowny, ale zarazem niezwykle istotny dla poprawy skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków i terapii. W niniejszym artykule przyjrzymy się z bliska definicji i istocie badań klinicznych, procesowi tworzenia nowych leków dermatologicznych, a także skoncentrujemy się na konkretnych przykładach badań klinicznych realizowanych w dziedzinie dermatologii.

### Czym są badania kliniczne?

Badania kliniczne to systematyczne, naukowe badania mające na celu ocenę skuteczności, bezpieczeństwa i tolerancji nowych leków czy procedur medycznych. Proces ten obejmuje szereg skrupulatnie opisanych protokołem etapów, począwszy od badań laboratoryjnych na zwierzętach, aż po finalne badania kliniczne na ludziach, rozłożone na trzy fazy.

W świecie medycyny badania kliniczne stanowią fascynującą historię ciągłego odkrywania i doskonalenia sposobów leczenia. Za pierwsze udokumentowane historycznie badanie kliniczne uznaje się przeprowadzony przez lekarza Jamesa Linde eksperyment, który miał miejsce

w 1747 r. i dotyczył porównania metod leczenia szkorbutu. Korzenie koncepcji rozwoju badań klinicznych sięgają jednak czasów starożytnych. Już w Księdze Ezechiela (562 p.n.e.) opisano pierwsze próby porównania wpływu mięsnej i beźmiesnej diety na dobrostan pacjentów. W 1020 n.e. perski lekarz Avicenna ustanowił siedem zasad eksperymentalnego stosowania badania leków, zapisując je w Kanonie Medycyny, które w pewnej mierze stosowane są do dziś.

W kontekście dermatologii, badania kliniczne koncentrują się na rozwijaniu skutecznych terapii dla przewlekłych i szczególnie uciążliwych dla pacjenta oraz trudnych w leczeniu schorzeń, takich jak: łuszczyca, bielactwo, atopowe zapalenie skóry czy trądzik. Historia badań klinicznych jest pełna przełomów, które zrewolucjonizowały sposób, w jaki lekarze postrzegają i traktują różnorodność schorzeń skórnych. Od pierwszych prób zrozumienia mechanizmów chorób skóry, po rewolucyjne odkrycia w dziedzinie terapii genowej – badania kliniczne prowadziły nas ku bardziej skutecznym i spersonalizowanym formom opieki dermatologicznej.

### Fazy badań klinicznych

Zasady Dobrej Praktyki Klinicznej (DPK, ang. GCP – Good Clinical Practice) ujrzały światło dzienne w 1996 r. i pierwotnie obowiązywały w Stanach Zjednoczonych, Unii Europejskiej i Japonii. Stanowią one wytyczne Międzynarodowej Konferencji ds.



foto: archiwum własne

Harmonizacji (ICH – International Conference on Harmonisation). Dokument ten stanowi jednocześnie standard bioetyczny, odwołujący się do fundamentów określonych w Kodeksie Norymberskim.

Obecnie każde badanie kliniczne przeprowadzane na świecie musi być zgodne ze standardami DPK (GCP). Normy precyzują obowiązki sponsora i lekarza-badacza, procedury uzyskiwania zgody od uczestnika/pacjenta, a także zasady raportowania zdarzeń niepożądanych. Warto podkreślić, że te wytyczne określają również rolę komisji bioetycznych, opisują wymagania dotyczące protokołu badania oraz broszury badacza. Zasady te skupiają się na zapewnieniu rzetelności oraz bezpieczeństwa prowadzonych badań.

Jednym z fundamentów Dobrej Praktyki Klinicznej jest przeprowadzenie badania w trzech fazach, z których każda musi zakończyć się pozytywnie, aby nowy lek mógł trafić do

pacjentów. Ten proces zapewnia nie tylko rzetelność danych, ale również ochronę dóbr i praw osób uczestniczących w badaniu. Dzięki temu badania kliniczne stają się nie tylko nieodzownym etapem rozwoju nowych terapii, ale gwarantują wysoki poziom etyki i bezpieczeństwa dla pacjentów.

### Etapy badań klinicznych podzielone są w następujący sposób:

**Faza I:** Badania koncentrują się głównie na ocenie bezpieczeństwa leku. Przeprowadza się je na niewielkiej grupie ochotników zdrowych, aby zidentyfikować ewentualne skutki uboczne oraz określić, jak organizm reaguje na substancję czynną.

**Faza II:** Przetestowanie skuteczności leku na większej grupie pacjentów z konkretną chorobą skórą. W tym etapie można zauważyć pierwsze obiecujące wyniki terapeutyczne, co może otworzyć drzwi do dalszych badań.

**Faza III:** Moment, w którym badania są rozszerzane na dużą grupę pacjentów, aby potwierdzić skuteczność leku i dokładnie monitorować ewentualne skutki uboczne. Wyniki z tej fazy są kluczowe dla decyzji o dopuszczeniu leku do późniejszej sprzedaży.

**Faza IV:** Po zatwierdzeniu leku przez agencje regulacyjne monitoruje się skutki terapeutyczne i ewentualne skutki uboczne na dużą skalę po wprowadzeniu leku na rynek.

### Badania kliniczne a nowe leki

Podobnie jak w przypadku innych typów leków, leki dermatologiczne przed ich wprowadzeniem na rynek przechodzą przez rygorystyczny proces badań klinicznych. Po identyfikacji potencjalnego leku przeprowadza się testy na zwierzętach, aby ocenić bezpieczeństwo i skuteczność substancji czynnej. Przykładowo, niedawne badania nad nowym lekiem na trądzik skupiały się na zastosowaniu nanotechnologii do kontrolowania

wydzielania sebum, co może być przełomem w leczeniu tej powszechnej dolegliwości skórnej.

Wprowadzanie nowych leków dzięki badaniom klinicznym przynosi liczne korzyści. Poprawa skuteczności terapii, minimalizacja skutków ubocznych, zwiększenie dostępności skutecznych leków to tylko niektóre z aspektów, które wpływają na jakość opieki nad pacjentami z chorobami skóry. Przez cały okres badania pacjent ma zapewnioną niezwykle intensywną opiekę medyczną, liczne badania kontrolne, a także dostęp do najnowszych substancji poddawanych testom. Ze względu na wysrubowany poziom bezpieczeństwa, badania te gwarantują pacjentowi ciągły nadzór nad stanem jego zdrowia. Udział w badaniach jest też zawsze całkowicie bezpłatny.

### Rola lekarzy pierwszego kontaktu

W badaniach klinicznych wiodącą rolę ogrywają lekarze-badacze, będący specjalistami z danej dziedziny. Ale lekarze pierwszego kontaktu również mają istotne znaczenie dla ich przebiegu. Ich wpływ na sukces często pozostaje niedoceniony. Bezpośredni kontakt lekarzy pierwszego kontaktu z pacjentami pozwala na szybkie zidentyfikowanie osób kwalifikujących się do udziału w badaniach. Lekarze ci są istotnymi uczestnikami procesu zbierania danych i monitorowania skuteczności leku u pacjentów w perspektywie długoterminowej, to oni posiadają też najpełniejszą wiedzę na temat stanu zdrowia i historii leczenia pacjenta w długim okresie.

Uczestnictwo pacjenta w badaniu klinicznym wymaga od niego dużej samodyscypliny i wytrwałości. Nie jest to typowe leczenie, ale eksperyment, którego rezultaty nie są gwarantowane. Uczestnictwo jest związane z licznymi wizytami, rygorystycznym respektowaniem wymogów protokołu badania i ciągłą współpracą z personelem medycznym. To jednak lekarz pierwszego



foto: archiwum własne

kontaktu pełni najistotniejszą rolę w uruchomieniu procesu, ze względu na zaufanie pacjenta i znajomość historii jego choroby. Dlatego też, bez współpracy tych lekarzy z ośrodkami prowadzącymi badania kliniczne, trudno o pozytywne rezultaty, na które pacjent liczy, decydując się na udział w badaniu. Z tych względów współpraca pomiędzy lekarzami pierwszego kontaktu, a lekarzami specjalistami prowadzącymi badanie kliniczne niesie w sobie ogromny potencjał.

### Znaczenie badań klinicznych dla pacjenta

Badania kliniczne są nie tylko laboratorium postępu, ale także mostem między teorią a praktyką medyczną. Dzięki nim lekarze zyskują dostęp do najnowszych osiągnięć nauki, co umożliwia im skuteczne leczenie. W świecie dermatologii badania kliniczne mają szczególne znaczenie ze względu na różnorodność chorób skóry. Innowacyjne leki, procedury czy terapie wymagają gruntownego zrozumienia mechanizmów ich działania, a to osiąga się dzięki starannym badaniom klinicznym. Dermatolodzy, którzy uczestniczą w tych badaniach, są pionierami nowych, skutecznych metod leczenia skóry.

Badania kliniczne nie tylko poprawiają dostępność nowoczesnych terapii, ale także umożliwiają dostosowanie ich do indywidualnych potrzeb pacjentów. Indywidualizacja leczenia

staje się kluczowym elementem postępu, a badania kliniczne są płaszczyzną, na której dermatolodzy wspólnie z pacjentami kształtują przyszłość medycyny skórnej.

### Jak szukać informacji o badaniach klinicznych w naszym kraju?

Wszystkie badania prowadzone w danym kraju można znaleźć na stronie [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov). Warto zapytać swojego lekarza, czy nie wie o możliwości uczestnictwa w badaniu klinicznym w swojej dziedzinie, albo śledzić informacje publikowane przez placówki medyczne. W Polsce, w zakresie dermatologii prowadzone są badania na takie choroby jak bielactwo, łuszczyca, AZS, trądzik zwyczajny, trądzik odwrócony. Wiele z tych chorób jest bardzo opornych na leczenie i udział w badaniach klinicznych to dla pacjenta rzadka szansa na wypróbowanie najnowszych zdobyczy w dziedzinie farmakologii.

Ośrodek badań klinicznych w Ostrowcu Świętokrzyskim istnieje od 2015 r. Specjalizuje się w prowadzeniu badań klinicznych w zakresie dermatologii. W ośrodku pracują dermatolodzy i internista z doświadczeniem w badaniach klinicznych. Ośrodek był wielokrotnie poddany audytom sponsorskim oraz przez FDA, otrzymując pozytywne oceny. Szef ośrodka, dr n. med. Jacek Zdybski ma rozległe doświadczenie w realizacji dermatologicznych badań klinicznych, pełnił też funkcję globalnego głównego badacza odpowiedzialnego za całokształt badania w zakresie AZS. Osoby zainteresowane w rozpoczęciu kariery w badaniach klinicznych jako badacze, pielęgniarki czy koordynatorzy zachęcamy do kontaktu z ośrodkiem. Jesteśmy otwarci na wszelkie formy współpracy z zainteresowanymi lekarzami.

Dr n. med. Jacek Zdybski, specjalista dermatolog, wenerolog, Klinika Zdybski Ostrowiec Świętokrzyski i Lublin.

## O SZWEDZKIEJ POLITYCE ZDROWOTNEJ, CZ. 2

# Skandynawskie no-fault

Podobnie jak w Polsce, w Szwecji, grupa zawodowa lekarzy jest mocno zróżnicowana. To zróżnicowanie w przypadku szwedzkiego systemu opieki zdrowotnej przekłada się na czas pracy, zakres obowiązków i rzecz jasna poziom zarobków. Na te ostatnie wpływa głównie specjalizacja, miejsce i forma zatrudnienia, zakres wykonywanych obowiązków, rzeczywisty czas pracy, doświadczenie lekarza oraz odbywane kursy.



foto: Archiwum własne

### Etat lekarza w Szwecji, czyli ile i za ile

Tydzień pracy lekarza w Szwecji ma 40 godzin. Praca zaczyna się o 8.00 a kończy się o 17.00 ze względu na przerwę na lunch (między 12.00 a 13.00). Poza tym personelowi przysługują również 2 przerwy na kawę (kafferaster/fika) przed oraz po południu. Wielu lekarzy pracuje na część etatu ze względu na odbywany równoległe urlop macierzyński/tacierzyński, którego wymiar wynosi 480 dni na każdego rodzica. Opierając się na danych Stowarzyszenia Lekarskiego (Läkarförbundet) i Urzędu Statystycznego (SCB) lekarze z aktywnym prawem wykonywania zawodu zarabiają średnio około 42 000 SEK (1 SEK = 0,38 zł – kurs NBP z 16.01.2024) miesięcznie. Wyższy poziom zarobków osiągają specjaliści. W ich przypadku kwota miesięcznego wynagrodzenia to średnio 78 700 SEK. Lekarze stażyści i rezydenci zarabiają około 34 700 SEK miesięcznie. Wysokość zarobków uzależniona jest również od tego, czy lekarz pracuje w sektorze prywatnym, czy publicznym. Przekładając to na wskaźnik BicMaca w Szwecji lekarze bez specjalizacji za pensję kupią około 400 hamburgerów Big Mac, specjaliści około 750, a stażyści ok 330 (w grudniu w Szwecji Big Mac kosztował 105 SEK). Urlop lekarza w Szwecji

zależy od jego wieku. Do 40 roku życia lekarzom przysługuje 25 dni, między 40 a 50 rokiem życia wzrasta on do 31 dni, a powyżej 50 roku życia przysługuje już rocznie 52 dni płatnego urlopu.

### Dyżury

Dyżury lekarskie wykonywane są w systemie dwóch zmian od 8.00 do 17.00 i od 17.00 do 8.00. Nie są obowiązkowe. Można być z nich zwolnionym po 55 roku życia albo ze względu na stan zdrowia. Wynagrodzenie za dyżury jest kompensowane w 70% dniami wolnymi, co oznacza, że finansowo z tytułu odbywanych dyżurów można odebrać tylko 30% z ich wynagrodzenia. Sytuacja ta rodzi komplikacje, ponieważ rocznie lekarze są w stanie zbierać nawet kilkaset godzin. Trudno jest odebrać aż tyle wolnego. Na izbach przyjęć stacjonarnie najczęściej dyżurują stażyści (AT-läkare). Specjaliści dostępni są pod telefonami (bakjour). Za gotowość podczas takiego dyżuru otrzymuje się wynagrodzenie stanowiące kilka procent stawki godzinowej. Dochodzi wynagrodzenie wg stawki za czas rzeczywiście przepracowany (po godzinie 21.00 stawka ta wynosi dwukrotność podstawowej stawki godzinowej).



## No fault w praktyce

W Szwecji obowiązuje system odpowiedzialności oparty na zasadzie *no fault*. Oznacza to, że lekarze nie mają odpowiedzialności deliktowej (z łac. *ex delicto* – z czynu niedozwolonego, jest to odpowiedzialność cywilnoprawna wynikająca z czynu niedozwolonego (deliktu), dla której podstawę stanowią wprost przepisy art. 415–449 Kodeksu Cywilnego, a nie umowa – przyp. red.) za ewentualne błędy lekarskie. Nie ma więc potrzeby wykupywania ubezpieczenia OC indywidualnie przez lekarzy. Takie ubezpieczenie posiada placówka zdrowia np. szpital. W ramach *no fault* funkcjonuje system raportowania do przełożonych powtarzalnych i systemowych błędów (*avvikelse systemet*), co ma służyć wypracowywaniu modelu zapobiegania im. Regularnie odbywają się zebrania, podczas których dokonuje się analizy skarg i proponuje działania naprawcze. Pacjenci mogą zgłaszać skargi bezpośrednio do przełożonych lekarzy, do osoby odpowiedzialnej za komunikowanie się z pacjentami w danej placówce (osoba taka nie posiada kompetencji i uprawnień dyscyplinarnych) lub do Inspekcji Nadzoru Zdrowia i Opieki (IVO – *Inspektion om Vard och Omsorg*). Ta ostatnia może pozbawiać lekarzy prawa wykonywania zawodu (w 2021 roku dotyczyło to 41 lekarzy) lub selektywnie pozbawiać prawa do wypisywania recept na substancje uzależniające.

## Statystyki

Lekarskie Związki Zawodowe na podstawie badania z 2023 roku podają, że 3/10 ankietyowanych lekarzy rodzinnych nie nadąża z pracą, 5/10 nie nadąża z czynnościami administracyjnymi a 4/10 nie ma czasu na lunch w czasie pracy. Co trzeci stażysta myśli o tym, by porzucić wykonywanie zawodu lekarza z powodu stresu, jaki mu towarzyszy. W 2022 r.

w województwie Kronoberg 50% ankietyowanych lekarzy rodzinnych, psychiatrów dziecięcych oraz lekarzy pracujących w izbach przyjęć wskazało w badaniu, że myśli o zmianie pracodawcy. Uniwersytet Karolinska po pandemii Covid przeprowadził ankietę z udziałem 7000 lekarzy. 13% lekarzy stażystów zgłaszało objawy odpowiadające zespołowi wypalenia zawodowego wymagającego leczenia.

## Wszędzie dobrze, gdzie nas nie ma

System opieki zdrowotnej w Szwecji ma dużo plusów. Problemem jest biurokracja związana z prowadzeniem dokumentacji medycznej. Wysokie jest też ryzyko powstania zjawiska dyskryminacji poprzez digitalizację (np. konieczność korzystania z mobilnych aplikacji). Negatywnym elementem systemu jest jego centralizacja oraz zjawisko ograniczonej dostępności do opieki medycznej powstające



jako skutek zamykania małych szpitali i placówek zdrowia w związku z naturalnym trendem depopulacyjnym. Wszystkich zainteresowanych szerzej modelem szwedzkiej opieki zdrowotnej i sytuacją lekarzy odsyłam do tekstów publicysty Macieja Zaremby (*Polski hydraulik i inne opowieści ze Szwecji*).

Andrzej Rozwens

## NOWY SYSTEM WPŁAT SKŁADEK

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

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

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu

Wyświetl numer konta

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

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

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

Indywidualne numery kont dotyczą WPŁAT DOKONYWANYCH TYTUŁEM SKŁADKA CZŁONKOWSKA.

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

# Medycyna przez wieki (cz. IV)

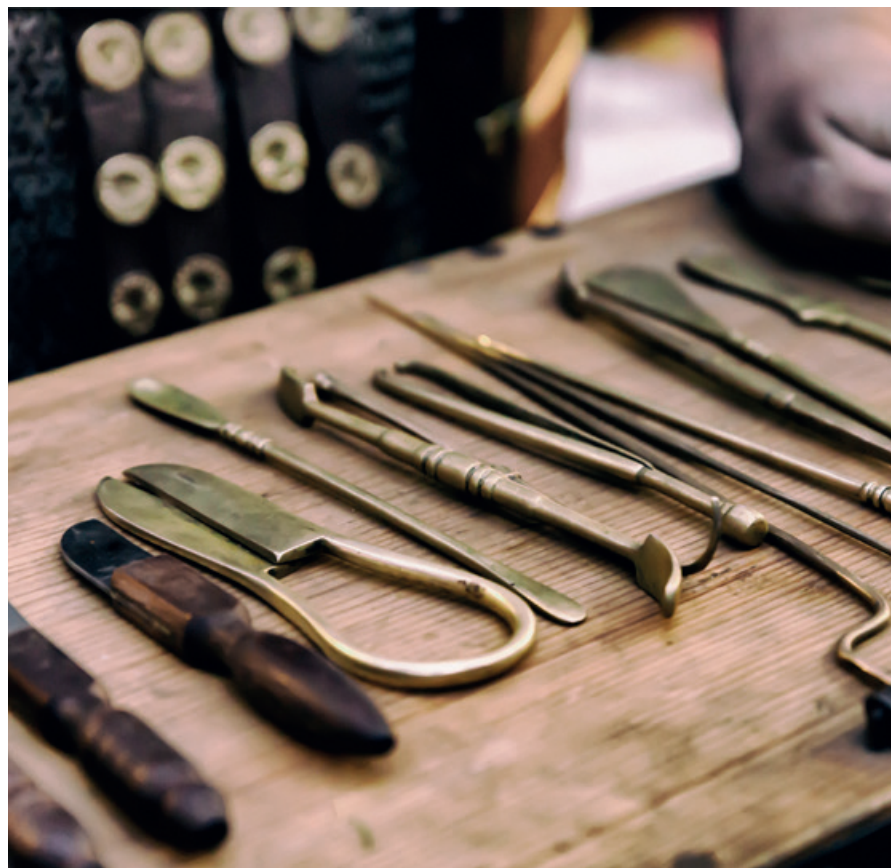
Chirurgia od starożytności była właściwie jedyną skuteczną dziedziną medycyny. Jednak decyzja synodu w Tours (1163 r.), potwierdzona na synodzie laterańskim (1215 r.) zakazywała duchownym wykonywania wobec drugiego człowieka czynności związanych z użyciem noża i ognia. „Ecclesia adhorret a sanguine” – Kościół wzdraga się przed krwią. To poszerzono również na świeckich.

Zaniechano zabiegów chirurgicznych zdając się na wyroki Opatrzności. Chirurgia została wyłączona z medycyny i zepchnięta do roli pośledniego rzemiosła. Zabiegi, zaczęli wykonywać balwierze, łaźiebny, perukarze nazywani też cyrulikami. Uczyli się, tak jak inni rzemieślnicy w systemie terminowania. Grupowali się w cechy. Trwało to przez pięć stuleci. Inkwizycja, aby unikać kontaktu z krwią, paliła „heretyków” na stosach. Publiczne łaźnie stały się miejscem wykonywania krwawych zabiegów: puszczania krwi, stawiania ciętych baniek, nacinania ropni, leczenia ran. Cechy cyrulików miały swoje statuty. W Gdańsku użytkowały taki dokument w 1454 r. Przepisy określały naukę 3 letnią w warsztacie mistrza: leczenie ran, złamań, zwichnięć, wykonywanie drobnych operacji oraz amputacji. Końcowy egzamin wyzwalający zawierał 102 pytania. Nie istniała możliwość dalszego kształcenia. Mimo tego postęp w medycynie zabiegowej mógł odbywać się właśnie dzięki cyrulikom. Ostatni rzemieślniczy cech chirurgów rozwiązano w Gdańsku – w 1820 r., a w Krakowie w roku 1874. Na powrót chirurgii do rangi dyscypliny naukowej trzeba było czekać aż do wieku XVIII. Za datę końca tego balwierskiego, „czarnego okresu” uważa się rok 1724. Utworzono wtedy we Francji Akademię Chirurgiczną. W Polsce pięć lat później pierwszy wykład z chirurgii wygłosił na Uniwersytecie Jagiellońskim Rafał Józef Czerwiakowski. Było to 16 września 1729 r. i ten dzień uznaje się za dzień utworzenia Katedry

Chirurgii czyli powstania polskiej chirurgii. Pewne relikty okresu cyrulickiego pozostały do współczesności. Pamiętam zakłady fryzjerskie, w których na wystawach stały stoje z pijawkami, fryzjerzy udzielali porad jak je stosować. Znałem też starego lekarza

wojennej. Zarzucił metodę zalewania ran wrzącym olejem i przyżegania rozpalonym żelazem, a wprowadził opatrunki maściowe oraz podwiązywanie tętnic przy amputacjach. To bardzo zmniejszyło śmiertelność wśród rannych. Paré udoskonalił metody licznych zabiegów operacyjnych, skonstruował wiele narzędzi, aparatów ortopedycznych i protez. Zajmował się również położnictwem.

Koniec XV w. przyniósł Europie nową chorobę – kiłę (lues, syphilis), a wiązano to z powrotem Krzysztofa



w Gorlicach, który w latach 50. „puszczał krew” i stawiał cięte bańki.

Genialnym cyrulikiem był Francuz Ambrois Paré (1509–1590). Choć bez wykształcenia medycznego, jest jednym z prekursorów nowoczesnej chirurgii. Lekarz nadworny królów Francji, głównie działał w zakresie chirurgii

Kolumba z Ameryki. Nazwa „syphilis” pochodzi od imienia bohatera poematu lekarza-poety Gilaromo Fracastro (1483–1553). Pasterz Syphilus zachorował na kiłę za obrazę Appolina, którego przeklinał za nadmierne upały. We Włoszech nazywano ją „chorobą francuską” (morbus gallicus), we Francji

„neapolitańską”, w Portugalii „kastylijską”, w Rosji „polską”, w Persji „turecką”. W Polsce używana była nazwa: „przymiot”, „dworska choroba”, „niemoc dworska” lub „franca”. Słowo „kiła” do połowy wieku XIX oznaczało w polskim języku przepuklinę (hernia). Traktat o kile pt. „Przymiot” napisał w 1581 r. Wojciech Oczko. Kiedyś zobaczyłem w Muzeum w Bieczu otwartą księgę z XVI wieku, z której sfotografowałem taki fragment: „Kurzego ziela tormentilla skutki – To Ziele do wyciągania y suszenia flusów flegmistych, wielkim jest lekarstwem, także wszelkim dolegliwościom z nich pochodzącym, znamienitym iest ratunkiem. Dworską chorobę z gruntu leczy...”. Oprócz kurzego ziela, przez wieki leczono kiłę (nieskutecznie) rtęcią i wygrzewaniem w piecu. Pierwszym skutecznym lekiem na kiłę okazał się dopiero oparty

na arsenie Salwarsan (preparat 606) wynaleziony w 1909 r. przez Paula Ehrlicha (1854–1915). Ehrlich stał się twórcą nowoczesnej chemioterapii. Salwarsan był stosowany w leczeniu kiły aż do czasu wynalezienia penicyliny w 1932 r. przez sir Alexandra Fleminga (1881–1955).

Twórcą chemii medycznej (jatrochemii) był Szwajcar Paracelsus (Theophrastus Bombastus von Hohenheim) (1493–1541), lekarz, chemik i filozof. Głosił w Bazylei zasadę opierania medycyny na obserwacji i doświadczeniu, co było niezgodne z naukami teoretyków Galena i Avicenny. Uważał, że podstawą czynności organizmu są procesy chemiczne, w których główną rolę odgrywają; rtęć, siarka i sole. Choroby są wynikiem zaburzeń ich proporcji, a leczenie powinno polegać na podawaniu odpowiednich związków chemicznych.

Wprowadził jako leki m.in. preparaty miedzi, żelaza, antymonu, ołowiu, rtęć do leczenia kiły. Zbadał trujące właściwości licznych używanych związków tworząc podwaliny toksykologii, i wprowadził zasadę ścisłego dozowania leków.

Wiek XVI przyniósł wiele odkryć z zakresu anatomii i fizjologii. Jednym z najważniejszych badaczy był angielski anatom i fizjolog William Harvey (1578–1657). W rozprawie *Exertatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (1628) stanowiącej punkt zwrotny w fizjologii, dał pierwszy prawidłowy opis budowy i funkcjonowania krwioobiegu jako układu zamkniętego, w którym ruch krwi jest wywoływany skurczami serca. Jest też autorem twierdzenia *omne vivum ex ovo* (wszystko, co żyje, pochodzi z jaja).

Jerzy Krzewicki



## SPZZOZ w Staszowie zatrudni lekarzy ginekologów

**SPZZOZ w Staszowie świadczy usługi medyczne obejmujące leczenie szpitalne, ratownictwo medyczne, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, a także diagnostykę laboratoryjną i obrazową. Stale rozszerzamy swój zakres usług, umożliwiając naszym Pracownikom rozwój zawodowy i wpływ na wyznaczanie nowych kierunków rozwoju.**

### Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii



#### OFERUJEMY:

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

Jeśli zależy Ci na doskonaleniu swoich kwalifikacji zapraszamy do współpracy.  
Kontakt: email: [rekrutacje@szpitalstaszow.pl](mailto:rekrutacje@szpitalstaszow.pl), tel. 735 910 694, 15 864 86 10.  
Zachęcamy do odwiedzenia naszej strony internetowej: [www.szpitalstaszow.pl](http://www.szpitalstaszow.pl)

# Intensywny koniec roku

## Na zoomie

Pod koniec listopada transmitowaliśmy na platformie Zoom webinar zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Udaru Mózgu we współpracy z Sekcją Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Spotkanie w formie online prowadzili dr n. med. Joanna Wojczal, dr n. med. Jacek Anteki oraz profesorowie UJK dr hab. n. med. Piotr Sobolewski i dr hab. n. med. Grzegorz Kozera. Okazało się, że ta forma prowadzenia zajęć cieszy się dużym zainteresowaniem. Na zdjęciu prezentujemy wszystkich prowadzących.



## „Musisz iść”

24 listopada odbyło się spotkanie z doktorem Dariuszem Kaźmierczakiem promujące jego najnowszą książkę pt. „Musisz iść”. Autor debiutował w roku 2008 i jest wielokrotnym laureatem Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego dla Lekarzy im. prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.



Tym razem podczas spotkania opowiadał o swoim najnowszym dziele, które jest trzynastą opublikowaną powieścią autora. Jej fabuła rozgrywa się w dwóch przestrzeniach czasowych – okresie rzezi wołyńskiej oraz współcześnie (pandemia koronawirusa). Wieczór uświetnił krótki recital w wykonaniu Magdaleny Surmy (wokalistka) i Rocha Dobrowolskiego (wiolonczela, pianino).

## Sesja naukowa

1 grudnia w siedzibie naszej Izby odbyła się sesja naukowa na temat problematyki bezsenności. Licznie zebrani uczestnicy z ogromnym zainteresowaniem wysłuchali dwóch wykładów. Pierwszy, zatytułowany „Leczenie bezsenności

w gabinecie lekarza POZ” wygłosił prof. dr n. med. i n. o zdr. Adam Wichniak, natomiast drugi pt. „Praktyczne zastosowanie leków o działaniu nasennym. Uzależnienia, problem jest czy go nie ma?” przygotowała doktor Beata Bakalarz a wygłosiła doktor Alicja Korzeluch. Po wykładach odbyła się również interesująca dyskusja w obszarze poruszanych podczas wykładów zagadnień.

## Pierwszy implant

2 grudnia na szkoleniu organizowanym w ŚIL spotkali się lekarze dentyści. Tematyka szkolenia wiązała się z dziedziną implantologii. Kluczowymi zagadnieniami poruszonymi podczas spotkania były kwestie związane z planowaniem zabiegów implantologicznych, diagnostyką pacjentów i procedurą wszczepienia implantów. Dr n. med. Piotr Wesołowski prowadził część teoretyczną, która obejmowała tematykę kwalifikowania pacjentów, implantów i platform protetycznych. Część praktyczną natomiast prowadzili lekarze dentyści Klaudia Staszczuk i Paweł Staszczuk. Część ta obejmowała warsztaty na modelach.

## „Bez falstartu”

Bardzo ciekawym okazało się również szkolenie adresowane do tych lekarzy, którzy w najbliższej przyszłości planują uruchomienie własnych praktyk lekarskich. Szkolenie zatytułowane „Bez falstartu – jak rozpocząć prywatną praktykę lekarską – aspekty organizacyjne i księgowość” poprowadziły Anita Dubiel (ŚIL) i Marzena Kowalska (GAMP). W programie szkolenia poruszane były kwestie odnoszące się do procedury rejestracji prywatnej praktyki lekarskiej w Izbie Lekarskiej (Anita Dubiel) oraz

kwestii księgowo-prawno-finansowych wynikających z przepisów prawa gospodarczego i podatkowego (Marzena Kowalska). Uczestnicy pozyskali wiedzę na temat optymalnego wyboru formy działalności gospodarczej i formy opodatkowania (głównie w odniesieniu do obciążeń podatkowych i ZUS), rejestracji działalności gospodarczej i praktycznych aspektów jej prowadzenia.

### O pierwotnych niedoborach odporności

Mimo, że grudzień jest zawsze miesiącem wzmożonej aktywności zawodowej i osobistej, dużym zainteresowaniem uczestników cieszyło się również



szkolenie zrealizowane 9 grudnia w siedzibie Izby pt. „Pierwotne niedobory odporności w codziennej praktyce klinicznej”. Podczas szkolenia wygłoszono trzy panele: Czerwone flagi w rozpoznawaniu PNO w praktyce lekarza pediatri (dr n. med. Beata Wolska-Kuśnierz), Drogi do rozpoznania pierwotnego niedoboru odporności w codziennej praktyce lekarza internisty (dr n. med. Dariusz Sołdacki), Prezentacja przypadków (dr n. med. A. Stelmach-Gołdyś, dr n. med. B. Garus).

### ŚIL świątecznie

W grudniu mieliśmy przyjemność zorganizować oraz uczestniczyć w przedświątecznych spotkaniach okolicznościowych. Doświadczaliśmy na nich bardzo dużo pozytywnych emocji.



Wigilia Zespołu ds. Emerytów i Rencistów ŚIL.

Spotkania uświetniał wigilijny poczęstunek, wspólne śpiewanie kolęd oraz życzenia składane sobie wzajemnie. Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do ich organizacji oraz tym, którzy zechcieli w nich uczestniczyć. Pomimo zgiełku i pędu codziennego życia, chwile spędzane razem podczas takich spotkań wzruszają, łączą i dają nadzieję na przyszłość.

### „Kubusiowy wehikuł czasu” czyli pierwsze taaaakie MIKOŁAJKI



Już w nowym roku, 13 stycznia w Teatrze Lalki i Aktora „Kubuś” im. Stefana Karskiego odbyły się organizowane po raz pierwszy przez ŚIL MIKOŁAJKI. Po obejrzeniu spektaklu pt. „Przygody Koziołka Matołka” i poczęstunku w foyer dzieciaki uczestniczące w imprezie spotkały się z mikołajem. Z wypiekami na twarzy i dużym przejęciem, dzieci odebrały paczki upominkowe. Radości i zabawie nie było końca.



### A w niedalekiej przyszłości...

W naszych najbliższych planach szkoleniowych znajduje się wiele ciekawych propozycji. Zapraszamy na szkolenia. W programie m.in. „Najczęstsze problemy endodontyczne i jak sobie z nimi radzić”, szkolenie z problematyki boreliozy i kurs z ochrony radiologicznej dla lekarzy dentyków. Wszystkie informacje na temat organizowanych kursów, szkoleń, konferencji, wydarzeń kulturalnych i okolicznościowych można śledzić na naszej stronie internetowej oraz naszym profilu w mediach społecznościowych.



# CUKIEREK



W teatrze nie tylko spektakl jest interesujący. Nie raz, nie dwa, równie ciekawe przedstawienie rozgrywa się na widowni. Zachowanie publiczności *in gremio* zmieniało się w zależności od epoki, ale także otoczenia: miejsca, czasu i architektury. Dlatego fascynują mnie sytuacje, w których wykacza się poza umowę kupna biletu i powiązanego z nim regulaminu. Łatwiej wtedy zrozumieć, jak nieporadnie łamie się normy, które co do zasady akceptujemy, ale...

Kiedy pierwszy skrzypek zaczyna delikatnie poruszać smyczkiem po strunach, widownia nadstawia ucha, a aparaty słuchowe i pętle indukcyjne pracują na najwyższym poziomie. Wtedy właśnie – zawsze wtedy, miła pani w skromnej sukience rozpoczyna szukanie landrynek opakowanych w szeleszczący cellofan. Muzyka wschodzącego operowego słońca i konsekwentnie rozwijany cukierek, zamiast wprowadzać w błogi nastrój, pobudza adrenalinę i przełykanie bezgłośnych przekleństw. Skrzypcowy dźwięk się oddala, pryska czar a papiererek szeleści i nawet poszturchiwanie miłej pani nie pomaga, zwłaszcza gdy uzna, że inni także chcieliby skorzystać ze słodczy ukrytych w foliowej torebce dobrego smaku.

Kilka minut później, oburzony zachowaniem miłej pani elegancki pan w muszce, którą zakłada niezależnie od gatunku teatralnego i okoliczności, niespodziewanie słyszy sygnał własnego smartfonu. *Jesteś szalona, mówię Ci...* Publiczność wstrzymuje oddech i odwraca automatycznie głowy, gdy tymczasem tenor deklaruje całowanie wszystkich blondynek i brunetek. Dystyngowany pan spokojnie... odbiera połączenie, zastaniając mikrofon dłonią. Polityk? Coraz więcej wokół ludzi, którzy mają wobec innych wielkie wymagania, ale sami się raczej do nich nie stosują. Proste wezwanie do wyłączenia telefonów jest nagminnie nieskuteczne. Może zatem jest docelowo bezcelowe? Jeszcze trzy dekady temu telefonowanie było reglamentowane,

a teraz trudno nam (tak, piszę przecież także o sobie) przez godzinę obyć się bez stałego kontaktu ze światem zewnętrznym. W kościele, filharmonii, urzędzie, sądzie, podczas wizyty lekarskiej, lekcji języków obcych, konferencji naukowej, obrad plenarnych samorządu. Byłem świadkiem sytuacji, gdy telefon zadzwonił w kieszeni marynarki dyrektora teatru, gdy składał widowni życzenia noworoczne. Publiczność nagrodziła scenkę owacyjnymi oklaskami!

Krzysztof Materna w krakowskim Teatrze Bagatela im. Tadeusza Boya-Żeleńskiego (lekarza, tłumacza, pisarza, kąśliwego recenzenta i artysty kabaretowego), nagrał powitanie, w którym nazwał korzystanie z telefonu podczas spektaklu grzechem. Ciekaw byłem konsekwencji pasterskiego pouczenia w świątyni sztuki. Na widowni 90% stanowili licealiści. Przyjechali na Wesele Figara. Większość odświętnie ubranych, co mnie nawet zaskoczyło. Telefon odezwał się już w pierwszej części. Zgrzeszyła seniorka. Może wykluczenie cyfrowe nie pozwoliło siwej pani na wyciszenie aparatu. Rekcja nie była natychmiastowa. Pani zdziwiona i raczej niespeszona solówką... odebrała! Księżę proboszczu – oddzwonię później!

Teatr widzów szeleści papierkami od cukierków. Szura. Buja fotelami i kopie sąsiadów po kostkach. Głośno smarka, kaszle i kicha, jak po machorce. Bez namysłu odbiera telefon włączony na cały discopolowy regulator. Szepcze i komentuje. A potem stoi w owacji. Bez stopniowania aplauzu,

bezw warunkowo, na oślep i w owczym pędzie. Słodziaki...

Pewnego pięknego wieczora, nie mniej piękny intendent Iwan Dmitriewicz Czerwiakow siedział w drugim rzędzie krzesel i patrzył przez lornetkę na scenę, gdzie grano „Dzwony Kornewilskie”. Patrzył i czuł się u szczytu błogości. Lecz nagle... – w opowiadaniach często spotyka się to „nagle” – autorzy mają słuszość: życie pełne jest niespodzianek! Nagle więc... zmarszczył brwi, przewrócił oczyma, wstrzymał oddech... *apczchii!* Kichnął, jak widziacie. Nikomu i nigdzie nie wzbrania się kichać. Kichają chłopcy i policmajstry, a czasami nawet i tajni radcy. Wszyscy kichają, Czerwiakow wcale się nie zmieształ, wytarł nos chustką i jako człowiek grzeczny, obejrzał się naokoło, czy nie przeszkodził komu swoim kichnięciem. I teraz dopiero odczuł pewne zmieszanie. Zobaczył mianowicie, że staruszek, który siedział przed nim w pierwszym rzędzie krzesel, wycierał sobie starannie rękawiczką tyśnię i szyję, mrużąc coś pod nosem. W staruszku poznał Czerwiakow cywilnego generała z wydziału komunikacji, Bryzżałowa.

Teatralne kichnięcie, jak w opowiadaniu doktora Antoniego Czechowa, może powodować Śmierć urzędnika. Realnie psuje tylko odbiór spektaklu. Podobnie jest w życiu, gdy papiererek cukierka odrywa naszą uwagę od fałszywej nuty skrzypiec.

Jarosław Wanecki  
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa  
Historycznego NIL



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 glutenozależne* – Dr hab. Urszula Daniluk

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

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

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)

## ZAPROSZENIE

Komisja Turystyki, Sportu i Kultury ORL w Rzeszowie oraz Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji ORL w Krakowie serdecznie zapraszają miłośników nart, szczególnie rodziny z dziećmi, na Podkarpackie Mistrzostwa Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim, które odbędą się w dniach:

**23-25.02.2024 r.**

na stoku:

**Dzidowa w Bystrem  
k. Baligródu.**

Stroje narciarskie i sprzęt narciarski – dowolne, mile widziane te sprzed 20-30 lat. W zawodach mogą wziąć udział lekarze, członkowie ich rodzin i zaprzyjaźnione osoby oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych. Bliższe informacje, karta zgłoszenia na stronie OIL w Rzeszowie: [www.oil.rzeszow.pl](http://www.oil.rzeszow.pl)

**Serdecznie zapraszamy do Bystrego!**

Komitet organizacyjny:



# Problemy ze stawami

Jednym z najczęstszych schorzeń ortopedycznych w obrębie ręki jest zwyrodnienie stawu śródręczno-nadgarstkowego kciuka (staw CMC I). Choroba przejawia się bólem u podstawy kciuka po stronie promieniowej. Dolegliwości nasilają się podczas wysiłku fizycznego oraz sprawiają znaczny dyskomfort w trakcie wykonywania codziennych czynności takich jak: podnoszenie ciężkich przedmiotów, pisanie, odkręcania śłoików czy granie na instrumentach. Czasem nawet zwykłe podpieranie się o blat stołu lub łóżko wywołuje znaczny dyskomfort bólowy.

Staw śródręczno-nadgarstkowy kciuka jest stawem siodełkowym. Tworzą go kość czworoboczna większa oraz nasada bliższa pierwszej kości śródręcza, torebka stawowa wraz z licznymi więzadłami okołostawowymi. Ruch w stawie odbywa się w trzech płaszczyznach. Staw CMC I odgrywa znaczną rolę w opozycji kciuka, co daje możliwość wykonywania ruchów precyzyjnych oraz zapewnia mocny chwyt ręki. Dodatkowo staw stabilizują ścięgna oraz mięśnie.

Z uwagi na fakt, że ręki używamy w trakcie codziennych czynności życiowych oraz podczas pracy zawodowej, staw CMC I jest narażony na szybszy rozwój choroby zwyrodnieniowej, uszkodzenie chrząstki stawowej a nawet w późniejszym etapie choroby elementy stawowe ulegają podwichnięciu w stosunku do siebie. Podwichnięcie często można zaobserwować u osób starszych – przejawia się to zgrubieniem oraz wyczuwalną dotykowo nasadę bliższą pierwszej kości śródręcza. Wraz rozwojem choroby kciuk ustawia się w przywiedzeniu oraz przykurczu a ból promieniuje do przedramienia. Czynniki predysponujące do powstania choroby zwyrodnieniowej to: płeć żeńska, ciężka praca fizyczna, przebyte urazy, wiotkość stawów, praca wymagająca częstych ruchów w obrębie stawu CMC I. Choroba najczęściej występuje po 50 roku życia.

Do diagnostyki choroby najczęściej wykonywane jest prześwietlenie RTG w projekcjach przednio tylnej oraz bocznej. W szczególnych przypadkach wykonujemy zdjęcie celowane na staw CMC I (projekcja Roberta). Badanie USG jest pomocne w diagnostyce różnicowej przy podejrzeniu innych chorób w obrębie ręki oraz uwidacznia stany zapalne okołostawowe. W badaniu klinicznym najczęściej użyteczny test młynka (osiowy ucisk I kości śródręcza na kość czworoboczną większą z delikatnymi ruchami obrotowymi).

Leczenie choroby dzielimy na część zachowawczą oraz operacyjną. Do metod leczenia zachowawczego należą:

- stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych miejscowo oraz doustnie,
- fizykoterapia jak również praca z fizjoterapeutą (wzmacnianie mięśni w obrębie ręki),
- podanie leku do stawu CMC I (kwas hialuronowy, steryd, prp – preparat autogennej osoczki bogatopłytkowej).

Leczenie zachowawcze skuteczne na początkowym etapie choroby, daje możliwość funkcjonowania bez dolegliwości bólowych oraz poprawia ruch w stawie. W poszczególnych przypadkach można uzyskać nawet kilkuletnie okresy remisji oraz życie bez bólu. Po wyczerpaniu możliwości leczenia

zachowawczego istnieje wiele technik operacyjnych pozwalających na poprawę komfortu życia pacjentów.

Najczęstsze metody operacyjne to:

- artroskopia stawu CMC I (synowektomia, resekcja wyrostki kostnych i ciał wolnych),
- proste wycięcie kości czworobocznej,
- resekcja kości czworobocznej większej z plastyką hamakową,
- artrodeza stawu CMC I,
- protezoplastyka stawu CMC I.

Obecnie najczęściej używaną techniką operacyjną jest resekcja kości czworobocznej większej z plastyką hamakową polegającą na użyciu ścięgien odwodziciela długiego kciuka oraz ścięgna mięśnia zginacza dłoniowego nadgarstka. „Podwieszenie” I kości śródręcza zapobiega cofaniu się kości do łoża po usuniętej kości czworobocznej większej. Po zabiegu zakłada się unieruchomienie w szynie gipsowej na 4 tyg. Po zdjęciu unieruchomienia wskazana jest rehabilitacja. Pacjent odzyskuje ruch, siłę chwytu co znacznie poprawia komfort życia.

W ostatnim czasie coraz większą popularność zyskuje endoprotezoplastyka stawu CMC I. między innymi plastyka interpozycyjna polegająca na wycięciu powierzchni stawowych a następnie umieszczeniu małego wolno wchłaniającego się implantu. Pozwala to na wytworzenie w tym czasie stawu rzekomego. Ta technika zmniejsza rozległość oraz czas trwania zabiegu.

Kolejną obiecującą techniką jest założenie implantu dwumobilnego (bipolarnego). Taki implant poprawia ruchomość w stawie oraz zmniejsza ryzyko zwicznienia. Coraz lepsze materiały oraz kształt sprawiły, iż okres





przeżywalności takich implantów w 15-letniej obserwacji według różnych badań sięga ponad 90%.

Często w trakcie zabiegu w obrębie stawu CMC I wykonywane są również inne zabiegi, na przykład uwolnienie nerwu pośrodkowego w przebiegu zespołu kanału nadgarstka oraz palce trzaskające.

Podsumowując, choroba zwyrodnieniowa stawu śródrečno-nadgarstkowego kciuka jest jednym z częstszych schorzeń, z którymi pacjent zgłasza się do poradni ortopedycznej oraz lekarzy specjalizujących się w chirurgii ręki. Obecnie jest wiele metod leczenia zachowawczego jak również technik operacyjnych pozwalających zaproponować pacjentowi najlepsze dla niego rozwiązanie.

Włodzimierz Witwicki  
ZOZ Busko-Zdrój  
NZOZ „Przyjaciół” Kielce

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

TEATR  
ŻEROMSKIEGO  
W KIELCACH

LUTY  
2024

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



### HELGI, SYN JÓNA

Tyrfingur Tyrfingsson  
reż. Marta Streker

3 lutego g. 19:00  
PRAPREMIERA POLSKA

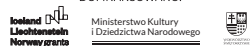
4 lutego g. 17:00

9 lutego g. 19:00  
PREMIERA STUDENCKA

10 lutego g. 19:00

11 lutego g. 17:00

DOFINANSOWANO:



REPERTUAR  
NA LUTY 2024

145  
lecie  
Teatru  
im. Stefana  
Żeromskiego  
w Kielcach

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

Ministerstwo Kultury  
i Dziedzictwa Narodowego

WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

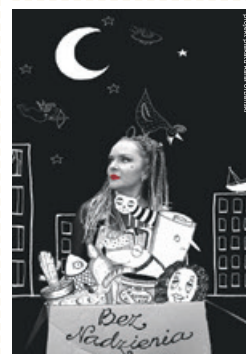


### PREZENT URODZINOWY

Robin Hawdon | reż. Jerzy Bończak

14 lutego g. 19:00

SPEKTAKL  
WALENTYNKOWY



### BEZ NADZIENIA

monodram Eweliny Gronowskiej  
z cyklu SOŁO ZA TEATREM  
reż. Antonina Brühl

22 lutego g. 19:00



### ŻYĆ I ŚMIERĆ PANA HERSHA LIBKINA Z SACRAMENTO W STANIE KALIFORNIA

Ishbel Sztrawska | reż. Łukasz Kos

17 i 18 lutego g. 17:00



### KRÓL MIĘSOPUST

Jarosław Marek Rymkiewicz  
reż. Jerzy Bończak i Michał Koteński

24 lutego g. 19:00

25 lutego g. 17:00

OSTATNIA NIEDZIELA MIESIĄCA,  
bilety w cenie 35 zł

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

## Uwaga KONKURS!

Dla naszych czytelników mamy dwa podwójne zaproszenia na lutowe spektakle: *Helgi, syn Jóna* w reżyserii Marty Streker (11 lutego) oraz *Żyć i śmierć pana Hersha Libkina z Sacramento w stanie Kalifornia* w reżyserii Łukasza Kosa (18 lutego).

### Pytania konkursowe:

1. Podaj narodowość autora dramatu pt. *Helgi, syn Jóna*, na podstawie którego spektakl wyreżyserowała w Teatrze im. S. Żeromskiego Marta Streker (na odpowiedzi czekamy do 9 lutego).
2. Jakiej narodowości był tytułowy Hersh Libkin ze spektaklu zrealizowanego w Teatrze im. S. Żeromskiego przez Łukasza Kosa? (na odpowiedzi czekamy do 15 lutego).

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

**PILNE!**

**Szpital w Skarżysku-Kamiennej**  
zatrudni  
**kierownika oraz lekarzy**

w oddziale chorób wewnętrznych.  
Dowolna forma zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie.  
tel. 516 209 203 lub 516 209 226  
lub 516 209 297

**Przychodnia w Kielcach**  
zatrudni specjalistę

lub lekarza w trakcie specjalizacji  
z endokrynologii, ginekologii oraz specjalistę okulistyki  
lub  
lekarza w trakcie specjalizacji z okulistyki  
(ukończony drugi rok specjalizacji).  
Gabinet bardzo dobrze wyposażony  
włącznie z OCT oraz USG.  
Osoby zainteresowane ofertą prosimy o kontakt  
telefoniczny: 509 748 275

**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej**  
w Busku-Zdroju  
zatrudni od zaraz

lekarzy specjalistów lub lekarzy ze specjalizacją  
I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii  
i intensywnej terapii.

Współpraca w dowolnej formie.  
Korzystne warunki zatrudnienia.

Więcej informacji: Dział Kadr,  
tel. 41 378 24 04 wew. 339

**Przychodnia w Kielcach**  
zatrudni specjalistę neurologa

lub lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii

Bardzo duża baza pacjentów. Przychodnia posiada EMG,  
EEG, i USG do dyspozycji lekarza.

Osoby zainteresowane ofertą prosimy o kontakt  
telefoniczny: 509 748 275

**Przychodnia w Kielcach**  
poszukuje stomatologa

w zakresie stomatologii ogólnej.

telefon: 693 717 123

**Samorządowy Ośrodek Zdrowia**  
Miedziana Góra  
zatrudni lekarza

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

Kontakt: 606 119 158

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

**Wynajmę lub tanio sprzedam gabinet ginekologiczny**  
w Skarżysku Kam. (dobre miejsce)  
tel +48 602 174 606

**W dniu 17 listopada 2023 roku w wieku 69 lat**  
zmarła nasza koleżanka neurolog

**Małgorzata Mosiołek**  
Pozostanie w naszej pamięci.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Neurologii  
w Końskich i Oddziału Kieleckiego Polskiego  
Towarzystwa Neurologicznego.

**Zmarł nasz Kolega**

**Jan Rogala**

specjalista w dziedzinie anestezjologii  
i chirurgii dziecięcej

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

## Absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski Zabrzeński 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 06-08.09.2024 r.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o rezerwację miejsc do 05.04.2024 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

Zwracam się do Koleżanek i Kolegów seniorów, członków naszej Izby z prośbą o zaktualizowanie swoich danych kontaktowych (numer telefonu), zgodnie z Ustawą o Izbach Lekarskich z 2.12.2009 r.  
Zmiany można dokonać telefonicznie  
tel. 41 362 13 81

w imieniu Zespołu  
Wanda Korpikiewicz

### Informacja Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów:

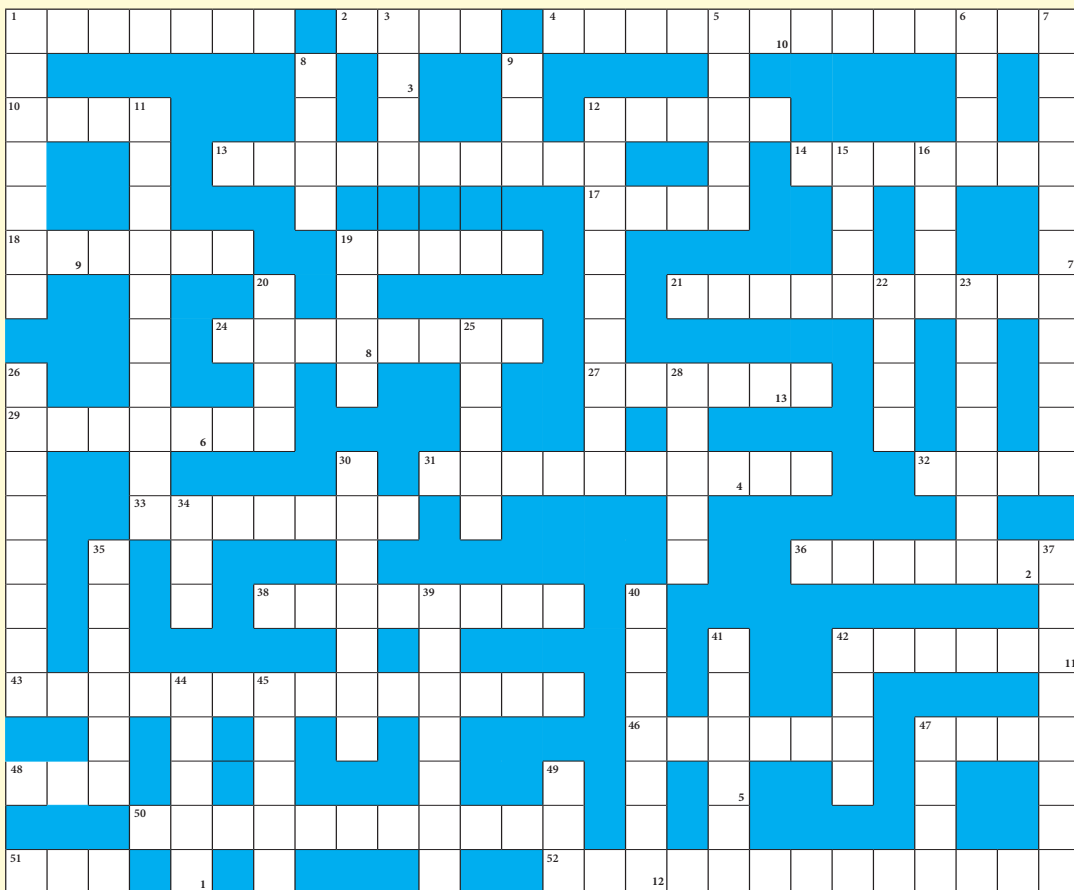
Kryteria warunkujące rozpatrywanie wniosków o zapomogę dla lekarzy emerytów i rencistów, znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej czy losowej:

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

**ZAPOMOGA MOŻE BYĆ PRYZNANA RAZ W ROKU.**

## POZIOMO

- Czynności służące diagnozowaniu, profilaktyce, a przede wszystkim leczeniu pacjenta.
- Określenie tętna, falistego ruchu naczyń tętnicznych, zależnych od skurczów serca i elastyczności ścian tętnic.
- Leczenie, którego celem jest ułatwienie procesu powracania do zdrowia po urazie, chorobie.
- Alotropowa odmiana tlenu składająca się z trójatomowych cząsteczek.
- Jeden z najstarszych surowców leczniczych używanych już od czasów starożytnych.
- Inaczej usunięcie zęba.
- W mitologii greckiej bóg sztuki lekarskiej (medycyny).
- Uszkodzenie tkanki.
- Organiczny związek chemiczny, ketonowo-hydroksylowa pochodna estranu. Jest steroidowym estrogenem o działaniu podobnym do estradiolu.
- Ostra i ciężka choroba przyrzanna zwierząt.
- Osoba z niesferycznym kształtem centralnego obszaru rogówki.
- Inaczej bezgłos. Poważne zaburzenie pracy fałdu głosowego.
- Działania mające na celu zapobieganie zakażeniu.
- Hormon peptydowy. Ma zbliżone efekty metaboliczne, budowę chemiczną i centrum aktywne do somatotropiny.
- Choroba przenoszona drogą płciową.
- Inaczej pełzakowica, pasożytnicza choroba inwazyjna przewodu pokarmowego.
- Grupa chorób reumatycznych charakteryzujących się przewlekłymi zmianami zapalnymi w obrębie tkanki łącznej, spowodowanymi najczęściej reakcją autoimmunologiczną.
- Choroba, w której komórki organizmu dzielą się w sposób niekontrolowany, a nowo powstałe komórki nie różnicują się w typowe komórki tkanki.
- Reakcja odruchowa na podrażnienie zakończeń nerwowych w błonie śluzowej górnych dróg oddechowych.
- Choroba polegająca na zmniejszeniu się poniżej normy stężenia hemoglobiny we krwi lub liczby krwinek czerwonych.
- Symptom.
- Owrzodzenie zlokalizowane na błonie śluzowej jamy ustnej.
- Kwas deoksyrybonukleinowy.
- Badanie wewnętrznych narządów polegające na osłuchaniu uchem lub za pomocą słuchawki szmerów w tych narządach.
- Ujście mieszka włosowego.



- Pracownica opieki zdrowotnej wykonująca podstawowe, niezastreżone dla innych zawodów medycznych czynności.

## PIONOWO

- Typ martwicy tkanek powodowanej w żywym organizmie przez anaerobowe (beztlenowe) bakterie gnilne z rodzaju *Clostridium*.
- Dawniej także apopleksja, paraliż.
- Może być z tlenem.
- Metaboliczny lub menstruacyjny.
- Technika leczenia wywodząca się z Dalekiego Wschodu, uznawana w wielu krajach za uzupełnienie medycyny konwencjonalnej.
- Popularny przy odchudzaniu.
- Efekt nadużycia alkoholu.
- Choroba nerwów obwodowych o podłożu neurologicznym.
- Zioło, które może być lecznicze.
- Dawniej „dymgła”.
- Odprężenie po bólu.
- Lepra, choroba Hansena (HD).
- Płyn wydzielany przez ciało.
- Np. przeciwbólowa.
- Sekrety, arkana.
- Często towarzyszy infekcji.
- Waż z rodziny zdradnicowatych.
- żeński hormon płciowy.

- Zamówisz u niego okulary.
- Rodzaj grzyba należący do rodziny *Dacrymycetaceae*.
- Śmiertelna epidemia, morowe powietrze.
- Choroba skóry o nieinfekcyjnym podłożu zapalnym.
- Choroba trzewna, enteropatia z nadwrażliwości na gluten.
- Wypełnione krwią, ograniczone poszerzenie światła naczynia krwionośnego.

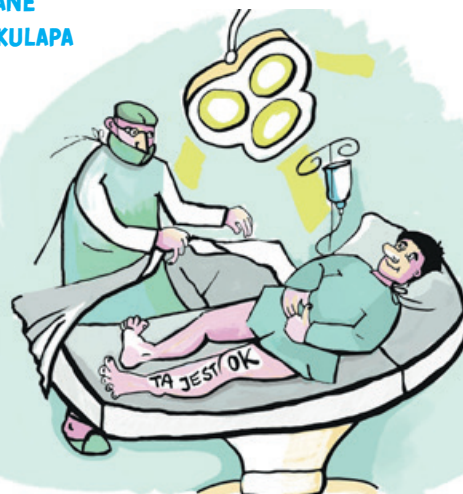
- Sekwencja DNA zdolna do indukowania karcynogenezy (procesu nowotworowego).
- Mały nóż chirurgiczny o obustronnym ostrzu, posiadający wybrzuszenie.
- Może być żołądkowy.
- Substancja otrzymywana przez wysuszenie soku mlecznego z niedojrzałych makówek maku lekarskiego
- Często po ukąszeniu.
- Zespół nabytego niedoboru odporności.
- Do unieruchamiania chorych.

HASŁO: 

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

9	10	11	12	13
---	----	----	----	----

## PODEJRZANE PRZEZ ESKULAPA



Rys. Agnieszka Staniec

Laureaci nagród z poprzedniego wydania: Paulina S., Józef J. i Angelika Z. Gratulujemy! Nagrody – zestawy książek zostały wysłane przesyłką kurierską.

**Na odpowiedzi z bieżącego numeru czekamy od 15 lutego 2024 r. (wysłane przed tym terminem odpowiedzi nie będą uwzględniane)**

Czekają dwa podwójne zaproszenia na baseny tropikalne i strefy Wellness w resorcie Binkowski.

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