

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

# ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972  
NR 9-10 (385-386)  
WRZESIEŃ - PAŹDZIERNIK 2024



**Przychodzi lekarz  
do lekarza**

CZYTAJ NA STRONACH 10-11



## Szanowni Państwo!

Wakacje i urlopy powoli dobiegają końca. Większość z nas już powróciła z dalszych lub bliższych podróży. Przed nami jesień i długie wieczory. Zachęcam do lektury materiałów i informacji, które dla Państwa przygotowaliśmy.

Wrzesień w Polsce to czas refleksji. Upamiętniając kolejną rocznicę wybuchu II wojny światowej oraz lekarzy, którzy poświęcili się na rzecz służby Ojczyźnie, prezentujemy materiał „Medycyna w cieniu wojny” oraz wiersz Barbary Koceli „Dzieci wojny”. Należy pamiętać o tych wydarzeniach i o ofiarach, bo jak mawiał Ciceron: „Historia jest świadkiem czasów, światłem prawdy, życiem pamięci, nauczycielką życia”. Do pionierów i historii medycyny nawiązuje również Jerzy Krzewicki w kolejnej odsłonie cyklu „Medycyna przez wieki”, a Lilijana Kwiatkowska-Ciechomska wspomina początki reaktywowanego 35 lat temu samorządu lekarskiego i powstanie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Jak trafnie zauważa Prezes ORL ŚIL, Dorota Szyska-Skrobot, lekarz, poza misyjnością wykonywanego przez siebie zawodu, jest przede wszystkim człowiekiem. W nawiązaniu do jej wypowiedzi, w cyklu „Top temat”, prezentujemy artykuł „Przychodzi lekarz do lekarza” – o tym, jak trudno jest czasem stanąć po drugiej stronie i być pacjentem.

Zapraszamy również do lektury interesującego wywiadu z dr Teresą



fot. Patrycja Gawlikowska

Stawetą-Pełką na temat cukrzycy, która według aktualnych danych WHO, znajduje się na 8. miejscu najczęstszych przyczyn zgonów pacjentów. Tekst „Zrozumieć cukrzycę” znajdują Państwo na stronach 12–13.

W bieżącym numerze znajdują Państwo również wiele informacji z dziedziny medycyny z regionu, kraju i świata, a także komentarze naszych ekspertów. Prezes ORL na stronie 3 nawiązuje do problemu uzależnień, który zarówno według badań, jak i doniesień medialnych, staje się palącym problemem również w środowisku lekarskim. W rubryce „Prawo w medycynie”, radca prawny ŚIL, Mariusz Łaba, omawia bieżące zmiany prawne wprowadzane do systemu ochrony zdrowia. Warto również przeczytać materiał przygotowany przez dr Ksenię Buglewicz, zatytułowany „Pułapka niedowartościowania”, o tym, jak presja społeczna i oczekiwania innych

mogą sprowadzić nasze osobowości na manowce.

Jak w każdym numerze, prezentujemy działalność Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Na stronach 14–15 znajdują Państwo ofertę edukacyjną i plany szkoleniowe Świętokrzyskiego Ośrodka Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL, a także zaproszenia na wydarzenia kulturalne organizowane przez naszą Izbę.

W związku z napływającymi do nas zapytaniami dotyczącymi zawołności etycznych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, planujemy w przyszłości rozwijać w „Eskulapie” dział, w którym będziemy pytać uznane autorytety, jak radzić sobie z dylematami, które towarzyszą pracy lekarzy. Zachęcamy do nadsyłania swoich spostrzeżeń – postaramy się omówić je z ekspertami.

Dziękujemy za nadsyłane teksty i propozycje tematów do kolejnych wydań. Cieszy nas zainteresowanie Państwa naszym biuletynem. Z tego miejsca dziękuję wszystkim autorom i kolegium redakcyjnemu. Chciałabym pochwalić się również kolejnymi prośbami o możliwość przedruków. Dziękujemy za okazywane uznanie i sympatię oraz za bardzo liczny udział w naszych konkursach merytorycznych i krzyżówkach. Zasady udziału oraz listy zwycięzców publikowane są zawsze na ostatniej stronie.

Dorota Pacholec  
Redaktor Naczelna

**BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:** al. ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41 362 13 81, www.sil-kielce.pl, e-mail: sekretariat@sil-kielce.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, tel. 41 362 13 81, wew. 21, mgr Jadwiga Zielińska – księgowa, tel. 41 362 13 81 wew. 14, faks 41 362 15 00.

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

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

**Kontakt:** redaktor.eskulap@gmail.com, tel. 507 001 724

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w publikacji: stock.adobe.com: okładka: kvladimir, s. 7 – Axel Bueckert, s. 8 – Summit Art Creations, s. 9 – Silvio, zabanski, s. 10 – Zbyszek Nowak, s. 14 – melita, s. 19 – inthasone, s. 22 – S.Kobold, s. 23 – BOONJUNG, s. 24 – klatki

# Lekarz też człowiek

Jednym z głównych celów i zadań Izby Lekarskiej jest „sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza”. Jako Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej pragnę zwrócić się do Was z ważnym przesłaniem dotyczącym narastającego problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych i zachowań, który nie omija również środowiska medycznego.

Zawód lekarza znajduje się w grupie najwyższego ryzyka przeciążenia stresem zawodowym. Spowodowane jest to przejmowaniem odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów, nadmiernymi obowiązkami zawodowymi, presją społeczną, ciągłym i bezpośrednim kontaktem z chorobami i śmiercią. Bardziej niż inne zawody narażeni jesteśmy na syndrom wypalenia zawodowego wraz z jego negatywnymi konsekwencjami. W reakcji na te sytuacje, próbując poradzić sobie i rozładować napięcie emocjonalne i stres, niejednokrotnie zamiast po pomoc specjalisty sięga się po półśrodki, które nie tylko nie pomagają, ale działają destrukcyjnie, rozwijając uzależnienia behawioralne czy od substancji psychoaktywnych. Stanowią one zagrożenie dla nas, naszych rodzin, pacjentów i godności wykonywania zawodu lekarza. Omijanie tego problemu, niedostrzeżenie go, czy też bagatelizowanie jest jedynie próbą zafałszowania rzeczywistości.

W ramach działalności naszego samorządu funkcjonuje powoływany od 2007 roku Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Mając na uwadze dobro własne, pacjentów i środowiska lekarskiego warto zwracać się do niego ze swoimi problemami. Rolą pełnomocnika jest wskazanie możliwości terapeutycznych bez piętnowania i stygmatyzowania. Ważne jest, aby pamiętać, że można zwrócić się do Pełnomocnika nie tylko w sytuacji, gdy sami doświadczamy problemów, ale również, gdy zauważamy, że nasza koleżanka czy kolega może potrzebować

pomocy. Obojętność może prowadzić do dramatycznych konsekwencji, dlatego warto działać proaktywnie i korzystać ze wsparcia, które oferuje Pełnomocnik.

Zachęcam również wszystkich członków naszej społeczności do aktywnego udziału w programach szkoleniowych i warsztatach, które mają na celu zwiększenie wiedzy na temat mechanizmów uzależnień oraz o skutecznych metodach ich leczenia. Wspólnie możemy stworzyć środowisko wspierające, które nie tylko pomoże naszym pacjentom, ale również będzie miejscem, gdzie my sami znajdziemy wsparcie i zrozumienie.

W najbliższej przyszłości planujemy zorganizowanie w naszej Izbie spotkań, szkoleń i warsztatów związanych tematycznie z problematyką wypalenia zawodowego, uzależnień, mechanizmów ich powstawania, ich konsekwencji medycznych i społecznych oraz metod radzenia sobie z nimi. Uczestniczący w nich jako prelegenci wybitni specjaliści, podzielą się z nami swoją wiedzą i doświadczeniem. Wszelkie informacje i zapowiedzi takich wydarzeń będzie można pozyskać śledząc aktualności na naszej stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

W obliczu rosnącej liczby przypadków uzależnień, naszym obowiązkiem jako lekarzy jest nie tylko leczenie, ale i profilaktyka oraz edukacja. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, hazard, zakupoholizm, kompulsywne jedzenie czy pracoholizm stanowią poważne wyzwanie dla



foto: lukasz Szyca

zdrowia publicznego i dla nas. W obu przypadkach jako profesjonaliści medyczni, mamy unikalną możliwość wcześniejszego rozpoznawania symptomów i interweniowania, zanim problem stanie się głęboko zakorzeniony.

Należy pamiętać, że uzależnienie nie wybiera – może dotknąć każdego z nas, niezależnie od wieku, poziomu wykształcenia czy pozycji społecznej. To uniwersalne zagrożenie, które nie uznaje żadnych barier. Nasza empatia, wiedza i proaktywne działania mogą stanowić kluczowe wsparcie, które może uratować życie. Pamiętajmy o tym i nie wahajmy się działać, gdy zauważymy, że ktoś może potrzebować pomocy. Nie lekceważmy również problemów, które mogą pojawić się u nas samych. Powinniśmy być otwarci na pomoc i nie bać się po nią sięgnąć.

Dorota Szyska-Skrobot  
Prezes ORL ŚIL

## Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

lek. Włodzimierz Gajewski  
tel. 604 639 805  
e-mail w.t.gajewski@op.pl

Spotkania możliwe  
w każdy poniedziałek w godz.  
od 12.00 do 13.30 w siedzibie ŚIL.



## ➤➤➤ Zabieg implantacji całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)

Pierwszy w Szpitalu Zespolonym w Kielcach i województwie zabieg implantacji całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) wykonał zespół Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii. – Zabieg wykonano u 30-letniego pacjenta, z ciężkim uszkodzeniem serca, w przebiegu kardiomiopatii rozstrzeniowej. Mężczyzna zagrożony był ryzykiem nagłej śmierci z powodu złośliwej arytmii komorowej – wyjaśnia dr n. med. Maciej Kluk, który był głównym



operatorem. Zabieg wykonał w asyście dr hab. n. med. Pawła Syski z Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie. Jak dodał dr Kluk, młody pacjent wymagał zabezpieczenia kardiowerterem-defibrylatorem, by nie doszło u niego do nagłego zatrzymania krążenia, ale nie wymagał korzystania z funkcji rozrusznika serca. – Powinien mieć wszczepiony układ pozanaczyniowego kardiowertera-defibrylatora w celu eliminacji ryzyka poważnych powikłań związanych z obecnością implantu w dużych naczyniach i sercu – powiedział Maciej Kluk. Operowany czuje się dobrze. Dotychczas w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii wszczepiano jedynie przeżyłne kardiowertery-defibrylatory. Zastosowana po raz pierwszy w Kielcach metoda S-ICD, jest znana w Polsce od 2014 roku. Na świecie wszczepiono do tej pory ponad 140 tys. układów S-ICD. Istotne jest to, że metoda pozwala młodym pacjentom na utrzymanie aktywności fizycznej. W zabiegu oprócz dr n. med. Macieja Kluka i dr hab. n. med. Pawła Syski uczestniczyli anestezjolodzy: Katarzyna Kręcisz, Piotr Krawczyk oraz pielęgniarki: Mariola Raczyńska, Bartłomiej Soczumski, Anna Kudełka – pielęgniarka anestezjologiczna, Krzysztof Włodarczyk – elektrokardiolog. Na sali operacyjnej obecny był profesor Dariusz Dudek, kierownik Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii oraz lek. Łukasz Dobaj, kardiolog, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, który zakwalifikował pacjenta do zabiegu.



## Nowa era w leczeniu pacjentów z chorobami płuc w Czerwonej Górze

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze przechodzi rewolucję w leczeniu pacjentów z chorobami pulmonologicznymi dzięki wprowadzeniu systemu robotycznego Versius CMR Surgical. Pierwsze zabiegi otwierają nowy rozdział w torakochirurgii w Polsce. W dniach 16–18 lipca 2024 roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze przeprowadzono serię przełomowych operacji. W lecznicy odbyły się pierwsze w Polsce robotyczne zabiegi torakochirurgiczne przy użyciu systemu Versius CMR Surgical. Operacje wykonali lekarze: Grzegorz Garbas, kierownik Oddziału VIII Chirurgii Klatki Piersiowej, oraz Tomasz Kosak pod nadzorem włoskiego eksperta – profesora Lorenzo Rosso z Polikliniki w Mediolanie. Szpital w Czerwonej Górze dołącza do prestiżowego grona ośrodków w Polsce, które przeprowadzają operacje torakochirurgiczne z użyciem systemów robotycznych. Wcześniej takie zabiegi wykonywane były tylko w Bydgoszczy, Warszawie i Kielcach. Jednocześnie szpital w Czerwonej Górze jest jedynym ośrodkiem w kraju przeprowadzającym operacje przy użyciu systemu Versius. Zrealizowane i planowane na przyszłość operacje obejmują zabiegi resekcyjne





w przypadku chorób nowotworowych takie jak lobektomie i segmentektomie, a także resekcje guzów śródpiersia i wykonywanie limfadenektomii. – Jest cała gama zabiegów operacyjnych, które są właściwie dedykowane dla techniki robotycznej. Świat dąży do unowocześnienia technik operacyjnych i zmniejszenia inwazyjności zabiegów, a to jest jeden z głównych celów. W naszym szpitalu zabiegi robotyczne są już wykonywane przez urologów, a chirurdzy niedawno dołączyli do tego grona. My, jako czwarty oddział torakochirurgiczny w Polsce, wchodzimy teraz w technikę robotyczną – podkreśla Grzegorz Garbas, kierownik Oddziału VIII Chirurgii Klatki Piersiowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze. Pierwsza seria zabiegów była wykonywana pod nadzorem profesora Lorenzo Rosso, który jest autorytetem w dziedzinie chirurgii robotycznej i torakochirurgii. Profesor na co dzień pracuje w Poliklinice w Mediolanie, a także wykłada na tamtejszym uniwersytecie.



### Nowoczesna „enka” we flocie Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach zakupiło nową karetkę neonatologiczną. Tak zwana „enka” zapewni bezpieczny transport noworodkom wymagającym specjalistycznej opieki medycznej. Ambulans noworodkowy we flocie ŚCRMiTS jest jedynym tego typu pojazdem w województwie świętokrzyskim. Poprzedni model po 8 latach intensywnej służby wyeksploatował się i został włączony do rezerwy. Jego miejsce zajęła ultranowoczesna karetka wyposażona w zaawansowany sprzęt medyczny. Pojazd wszedł do użytku 1 sierpnia bieżącego roku. – To prawdziwy skok w przyszłość, jeśli chodzi o transport medyczny noworodków. Jesteśmy dumni, że możemy zaoferować tak wysoki standard opieki dla najmłodszych pacjentów. W skład zestawu wchodzi nowoczesny inkubator z monitorowaniem temperatury i stężenia tlenu, respirator noworodkowy, kardiomonitor, zestaw 4 pomp infuzyjnych, urządzenie do podawania tlenu azotu, ssak noworodkowy oraz butle z tlenem, powietrzem i tlenkiem azotu – mówi Marta Solnica, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach. Karetka – tak jak dotychczas – będzie obsługiwać całe województwo najczęściej przewożąc dzieci ze szpitali powiatowych do wojewódzkiego lub do placówek poza województwem. Transfery ambulansem obejmują dzieci z niewydolnością oddechową, wadami serca, a nawet zarośniętym przełykiem, które wymagają specjalistycznego leczenia. Koszt zakupu nowego zestawu noworodkowego wyniósł 1 milion 170 tysięcy złotych.

ŚCRMiTS pozyskało od NFZ kontrakt na realizację świadczeń medycznych w zakresie transportu małych pacjentów na kolejne 10 lat. – Rocznie karetka wykonuje średnio około 250 transportów noworodków, w tym wielu bardzo chorych, które przewozimy z Kielc do Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Centrum Matki Polki w Łodzi czy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu. Ta inwestycja była konieczna i cieszymy się, że została zrealizowana – dodaje Grzegorz Tokarski. Nową „enkę” obsługuje wykwalifikowany personel: doświadczeni lekarze i pielęgniarki, którzy na co dzień pracują na oddziałach intensywnej terapii dziecięcej.



### Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej krytykuje projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) wydało oficjalne oświadczenie, w którym krytykuje projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczący wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Prezydium zwraca uwagę na liczne niespójności i braki w projekcie, które, jak twierdzi, mogą prowadzić do chaosu i nieefektywności w systemie opieki zdrowotnej. Zauważa, że projekt jest pierwszym tego typu rozporządzeniem i większość podmiotów do tej pory nie prowadziło monitoringu wskaźników. Wprowadzenie takiego rozporządzenia wymagałoby zmiany sposobu funkcjonowania oraz kultury organizacyjnej wielu placówek, co byłoby znacznie łatwiejsze do przeprowadzenia przy mniejszej liczbie wskaźników. Prezydium podkreśla, że liczba wprowadzanych wskaźników jest zbyt wysoka, a projekt nie określa ich priorytetowości, traktując wszystkie 50 równoważnie. Z perspektywy optymalizacji jakości i zarządzania, taka sytuacja jest nie do pogodzenia. Prezydium wskazuje również na potrzebę ujednoczenia nazw wskaźników oraz ich definicji, co pozwoliłoby lekarzom na łatwiejsze zrozumienie wskaźników i zwiększyłoby przejrzystość dokumentu. Wśród wielu szczegółowych uwag dotyczących załączników do rozporządzenia, zwraca uwagę na brak wskaźników konsumenckich dla opieki ambulatoryjnej, które są kluczowym elementem oceny jakości usług medycznych w krajach rozwiniętych. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest gotowe do wsparcia procesu wypracowania wskaźników i oferuje pomoc ekspertów NIL w tym procesie. Wskazuje, że obecny kształt projektu rozporządzenia ma niewielki wpływ na faktyczną poprawę jakości opieki zdrowotnej i widzi konieczność rewizji listy wskaźników, a także ich definicji, aby nie pozostawiały one żadnych wątpliwości oraz selekcję i wskazanie wskaźników priorytetowych. Co więcej, według NRL, projekt nie spełnia zapisów Art. 4.1 Ustawy, który wskazuje, że wskaźniki powinny być zgodne z aktualną wiedzą medyczną i przyjętymi w Unii Europejskiej

i krajach OECD zasadami monitorowania i poprawy jakości i efektywności opieki zdrowotnej. Pełny tekst stanowiska PNRL można przeczytać po zeskanowaniu publikowanego kodu QR.



## Porozumienie Naczelnej Izby Lekarskiej i Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych

13 sierpnia br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) odbyło się uroczyste podpisanie porozumienia pomiędzy Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, Łukaszem Jankowskim, a Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL), Grzegorzem Cessakiem. Porozumienie ma na celu wspieranie wysokich standardów kształcenia w obszarze ochrony zdrowia.

Podpisanie porozumienia o współpracy pomiędzy URPL i NIL przyniesie wymierne korzyści wszystkim zainteresowanym stronom, a w konsekwencji przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa w procesie diagnozy i leczenia pacjentów.

W ramach porozumienia, strony postanowiły podjąć współpracę w kilku kluczowych obszarach, takich jak:

- Organizacja szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów, mających na celu podnoszenie kwalifikacji i umiejętności zawodowych.
- Prowadzenie badań i analiz, na zasadach określonych w porozumieniu, które będą służyć dalszemu rozwijaniu wiedzy w zakresie praktyki medycznej.
- Realizacja wspólnych działań edukacyjno-wydawniczych, które umożliwią szerokie rozpowszechnienie zdobytej wiedzy i najlepszych praktyk wśród środowiska medycznego.
- Współpraca w zakresie zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

To historyczne porozumienie stanowi ważny krok w kierunku poprawy jakości opieki zdrowotnej w Polsce. Współpraca między NIL a URPL przyniesie korzyści nie tylko dla lekarzy, ale przede wszystkim dla pacjentów, którzy ostatecznie skorzystają na poprawie standardów opieki zdrowotnej. Szerzej na ten temat po zeskanowaniu kodu QR.



## Naczelna Rada Lekarska wzywa do poprawy projektu rozporządzenia o szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy wojskowych

**NIL** Naczelna Izba Lekarska

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) wydało stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej dotyczącego szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej.

Prezydium podkreśla, że prawidłowe zorganizowanie procesu kształcenia specjalizacyjnego kadr medycznych przez Ministerstwo Obrony Narodowej jest kluczowym elementem funkcjonowania sił zbrojnych. Sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy musi uwzględniać specyfikę ich pracy, dlatego prezydium wnosi o uwzględnienie uwag do projektu rozporządzenia, które zostały zgłoszone przez Wojskową Izbę Lekarską.

Uznaje też za zasadny postulat Wojskowej Izby Lekarskiej, aby lekarzowi, któremu odmówiono wyrażenia zgody na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, przysługiwało prawo złożenia odwołania do Ministra Obrony Narodowej. Decyzja o zakwalifikowaniu albo odmowie zakwalifikowania do odbywania specjalizacji jest kluczowa dla lekarza ubiegającego się o specjalizację, dlatego powinna być możliwa jej ponowna weryfikacja przez organ wyższego stopnia.

Zwraca również uwagę na konieczność wprowadzenia ułatwień w procedurze ubiegania się o odbywanie specjalizacji poza resortem obrony narodowej w trybie pozarezydenckim.

Wreszcie, Prezydium NRL zauważa, że w projekcie rozporządzenia należy dodać do katalogu wyjątków art. 16 m ust. 11 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, który dotyczy uznania przez dyrektora CMKP części okresu odbywania specjalizacji, gdy lekarz pełnił służbę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

To stanowisko to ważny wkład w proces tworzenia prawa dotyczącego szkolenia specjalizacyjnego lekarzy wojskowych, który podkreśla rolę dialogu i współpracy między różnymi instytucjami w procesie tworzenia efektywnych i sprawiedliwych regulacji.







## 15 sierpnia 2024 – graniczna data wdrożenia standardów ochrony małych dzieci

15 sierpnia 2024 r. to graniczna data, do której każda placówka oraz organizacja pracująca z dziećmi ma obowiązek wdrożenia standardów ochrony małych dzieci (SOM). Obowiązek ten dotyczy także placówek prowadzących działalność leczniczą – a standardy obejmują personel medyczny i pozamedyczny. Wprowadzone na mocy nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małych dzieci standardy ochrony małych dzieci to zbiór zasad mających na celu stworzenie bezpiecznego i przyjaznego środowiska dla dzieci we wszystkich placówkach, które z nimi pracują.

Nowe regulacje, które weszły w życie 15 lutego 2024 r., a wdrożone muszą zostać najpóźniej do 15 sierpnia 2024 r., ujednolicają procedury i zwiększają efektywność działań ochronnych na rzecz dzieci. Standardy ochrony małych dzieci wskazują najistotniejsze dla ochrony dzieci rozwiązania, które następnie każdy podmiot medyczny musi wewnętrznie dostosować do swoich specyficznych potrzeb. Wśród nich znajdują się m.in. weryfikacja osób przyjmowanych do pracy, a także opracowanie kodeksu bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi, czyli określenie, co jest w kontakcie z małym pacjentem działaniem akceptowanym, a co jest niedopuszczalne.

Każda placówka musi także ustanowić procedury interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone przez rodzica lub opiekuna (przemoc domowa), innego dorosłego, także pracownika placówki oraz inne dziecko (przemoc rówieśnicza), a także przeglądać i aktualizować swoje standardy co najmniej raz na dwa lata. Ustawa wymaga, aby w każdej placówce medycznej wyznaczyć osobę lub osoby odpowiedzialne za przyjmowanie i rejestrowanie zgłoszeń o podejrzeniu krzywdzenia dziecka, podejmowanie interwencji, a także udzielanie wsparcia dziecku skrzywdzonemu. Istotnym elementem wdrożenia standardów jest przygotowanie personelu do ich przestrzegania – a zatem odświeżenie wiedzy o tym, czym jest przemoc wobec dzieci i na jakie sytuacje należy reagować, oraz zapoznanie wszystkich pracowników z przyjmowanymi zasadami.

Standardy ochrony małych dzieci powinny być udostępnione na stronie internetowej podmiotu oraz w widocznym miejscu w jego siedzibie. Powinny mieć również swoją wersję dla dzieci – sformułowaną w sposób zrozumiały, dostosowaną do ich wieku i możliwości, zawierającą najważniejsze dla nich informacje – czyli opisanie zasad bezpiecznych relacji między dorosłymi a dziećmi oraz przekazanie dzieciom informacji, do kogo mogą się zwrócić w sytuacji, gdy doświadczyły przemocy.



## Pijana Europa – alarm WHO

Według najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Europejski Region WHO, obejmujący 53 państwa członkowskie w Europie i Azji Środkowej, nadal utrzymuje rekord najwyższego poziomu spożycia alkoholu na osobę na świecie. Dr Gauden Galea, specjalny doradca dyrektora regionalnego WHO w Europie ds. chorób zakaźnych i innowacji, podkreśla, że szkody spowodowane alkoholem mogą być wyniszczające dla zdrowia i dobrego samopoczucia, wykraczając daleko poza osobę pijącą. Pomimo alarmujących statystyk, jedynie 12 z 53 krajów



w regionie poczyniło znaczący postęp w kierunku 10-procentowej redukcji spożycia alkoholu od 2010 r. W krajach UE jednak od ponad dekady nie odnotowano żadnych znaczących zmian w poziomie spożycia alkoholu. Dr Carina Ferreira-Borges, Regionalny Doradca ds. Alkoholu, Narkotyków i Zdrowia Więziennego, podkreśliła: „Wysoki poziom spożycia alkoholu i związane z nim szkody w Europie są wyraźnym sygnałem, że nie robimy wystarczająco dużo. Płacimy wysoką cenę za naszą beczynność, ponieważ alkohol powoduje setki tysięcy chorób układu krążenia i urazów, nowotworów i marskości wątroby w naszym regionie”. WHO wzywa wszystkie kraje do zintensyfikowania wysiłków na rzecz opracowywania i wdrażania strategii na poziomie populacji wpływających na ograniczanie spożycia alkoholu, co pomoże znacznie zmniejszyć obciążenie chorobami z nim związanymi, obniży liczbę zgonów, niepełnosprawności i urazów.

(mat. prasowy)

## NIEZAPOMNIANE OFIARY I BOHATERSTWO

# Medycyna w cieniu wojny

Wojna to nie tylko pole bitwy, to również walka o przetrwanie cywilizacji, kultury i nauki. Okupacja niemiecka i radziecka Polski w czasie II wojny światowej była okresem, który przyniósł nie tylko niewyobrażalne cierpienie, ale także pokazał niezłomność i odwagę polskich lekarzy i naukowców.

## Zagłada i poświęcenie

W cieniu wojennego chaosu, medycyna znalazła się na linii frontu. Straty były ogromne – około 5 tysięcy lekarzy, blisko 2,5 tysiąca dentystów i prawie 3 tysiące personelu medycznego zginęło lub zostało zamordowanych. To była połowa przedwojennego stanu osobowego polskiej służby zdrowia. Wśród nich byli profesoria Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, którzy padli ofiarą mordów, oraz krakowscy naukowcy, wywiezieni do obozów koncentracyjnych, gdzie wielu z nich zmarło.



## Tajne nauczanie jako akt oporu

W obliczu likwidacji wydziałów lekarskich, polscy naukowcy z niezwykłą odwagą organizowali tajne studia. Ośrodki w Warszawie, Krakowie i Uniwersytet Ziemi Zachodnich (polska tajna uczelnia funkcjonująca w czasie okupacji, UZZ) stały się symbolem oporu intelektualnego. Ponad 3 tysiące studentów kontynuowało edukację, a około 300 pracowników naukowych poświęciło się, by przekazywać wiedzę mimo zagrożenia życia.

## Działalność w podziemiu i na frontach

Lekarze polscy byli czynni na wszystkich frontach – zarówno na Wschodzie, jak i na Zachodzie. Ich działalność w organizacjach podziemnych była równie ważna, jak ich wkład na polu walki. Eksterminacja społeczeństwa, która objęła ponad 6 milionów ludzi,

była brutalnym świadectwem wojennego okrucieństwa.

## Niepamięć i przypomnienie

Problem medycyny w czasie okupacji nie jest zamknięty i wymaga stałego przypomnienia. Oddzielny rozdział stanowi bolesna sprawa eksterminacji na terenach zajętych przez armię radziecką. Miejsca takie jak Katyń czy Ostaszków, gdzie bez sądu ginęli najlepsi synowie narodu polskiego, wymagają pamięci i refleksji.

Składamy hołd bohaterom tamtych wydarzeń, którzy w najciemniejszych czasach historii, nie tylko ratowali życie, ale także bronili wartości, które definiują nas jako naród – wiedzę, naukę i humanitaryzm. Ich poświęcenie jest przypomnieniem, że nawet w obliczu największego zła, ludzki duch i determinacja do działania mogą przetrwać i zwyciężyć. Niech ich pamięć będzie dla nas przestrogą i inspiracją. (MK)

### Dzieci wojny

*W naszych genach  
pozostał ślad  
płonącego czasu  
zapachu cyklonu  
podeptanego człowieczeństwa  
to my dzieci jednej epoki  
jednego księżyca  
w korowodzie łańcucha wieczności  
w sztafecie pokoleń  
zamkniętej w spirali DNA  
pączkę życia  
przekazujemy dalej  
Jowisz ma nas w opiece  
zabójcze odłamy materii  
bierze na siebie  
a słońce dopiero się rozgrzewa  
dokąd pójdą nasze sny  
gdy czas się zagubi  
w przestrzeni  
kto ukryje błędy naszej epoki*

lek. Barbara Kocela



# Pionierzy Miłosierdzia

Florence Nightingale i Henri Dunant. W świecie pogrążonym w chaosie wojen i chorób, dwie postacie wyłaniają się jako symbole nadziei. Florence Nightingale, twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, która zreformowała szpitale polowe podczas wojny krymskiej, zmniejszając śmiertelność z 42% do zaledwie 2%. Z drugiej strony, Henri Dunant, bankier, który po bitwie pod Solferino zainicjował powstanie Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. Oboje poświęcili swoje życie, aby przynieść ulgę cierpiącym, zmieniając oblicze opieki medycznej na zawsze.

Wraz z rozwojem medycyny pojawiła się konieczność pracy profesjonalnych pielęgniarek. Za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa uważana jest Florence Nightingale (1820–1910). Mimo wszechstronnego wykształcenia dobrowolnie porzuciła życiowy komfort i postanowiła zająć się pielęgniarstwem<sup>1</sup>. W 1854r. wybuchła wojna krymska, w której braли udział Anglicy, a z frontu napływały wieści o skrajnie złych warunkach panujących w angielskich szpitalach polowych. Nightingale za własne pieniądze zakupiła potrzebne leki i środki opatrunkowe, zebrała 38 ochotniczek i wsparta oficjalną nominacją ministra wojny, udała się na front. W przepelnionym szpitalu w Skutari zastały chaos organizacyjny, brud, szkorbut epidemie tyfusu i dyzenterii. Ranni żołnierze, odziani w brudne i zakrwawione mundury, leżeli obok zakażnie chorych. Śmiertelność sięgała 42%. W ciągu 2 miesięcy Florence poprawiła warunki sanitarne, zorganizowała kuchnię i pralnię, co noc obchodziła każdą salę. Efektem tych starań było zmniejszenie śmiertelności do 2%. W 1856 r. powróciła do Anglii jako bohaterka narodowa. Wdzięczni żołnierze i ich rodziny, przy hojnym wsparciu reszty społeczeństwa, zebrali fundusze, dzięki którym w 1860 r. mogła założyć pierwszą świecką szkołę pielęgniarek przy Szpitalu św. Tomasa w Londynie. Medal im. Florence Nightingale przyznawany co 2 lata jest



obecnie, najwyższym i najbardziej zaszczytnym odznaczeniem pielęgniarstka na świecie.

Bogaty bankier szwajcarski Henri Dunant (1828–1910) po przypadkowym uczestnictwie w bitwie pod Solferino<sup>2</sup> (1859 r.) zaczął propagować ideę stworzenia międzynarodowej organizacji pomocy ofiarom wojny. Tak go poruszył opłakany stan dziesiątek tysięcy leżących pokotem rannych, że natychmiast zwrócił się do dowódcy zwycięskich wojsk francuskich z prośbą o uwolnienie z niewoli austriackich

lekarzy, aby i oni mogli pomóc ofiarom walk. Udał się sam na pole bitwy, aby ratować ludzi. Okolicznymi mieszkańcami, którzy nie chcieli zająć się żołnierzami wojsk nieprzyjacielskich powtarzała „Tutti fratelli” (wszyscy są braćmi). Podczas konferencji w Genewie, 22 sierpnia 1864 r., zwołanej z inicjatywy



Dunanta szesnaście państw podpisało wspólną konwencję o opiece nad rannymi na polu walki i powołało do życia organizację Międzynarodowego Czerwonego Krzyża<sup>3</sup>. Dunant stracił majątek finansując tę organizację i w 1867 roku zbankrutował. Trafił do domu pomocy społecznej. W 1901 r. przyznano mu pokojową nagrodę Nobla (współ z Frederikiem Passy) – była to pierwsza w historii pokojowa Nagroda Nobla. Przekazał całą sumę na cele dobroczynne.

Jerzy Krzewicki

<sup>1</sup> W owym czasie opieką nad chorymi trudniły się (nie licząc zakonnic) głównie kobiety z marginesu społecznego, a warunki pracy były tak ciężkie, że angielskie sądy zamiast karę więzienia na pracę w szpitalu.

<sup>2</sup> Trafił na front zawierając umowy handlowe z Napoleonem.

<sup>3</sup> Symbol Czerwonego Krzyża jest odwrotnością barw flagi Szwajcarii. Kraje muzułmańskie używają Czerwonego Półksiężyca, a w Persji w latach panowania Pachlaviów (1923–1980) używano ich herbu Czerwonego Lwa i Słońca; a w Izraelu – znaku Czerwonej Gwiazdy Dawida. Obecnie dla krajów nie chcących używać jako symbolu krzyża, ustalono znak Czerwonego Krzyżatłu (figura rombu).

PRZYCHODZI LEKARZ DO LEKARZA

# JAK BYCIE PO DRUGIEJ STRONIE WPŁYWA NA LEKARZY

Lekarze są ludźmi, którzy codziennie zajmują się chorobami, cierpieniem i śmiercią. Często zdarza się, że lekarz sam staje się pacjentem i musi zmierzyć się z własną chorobą, bólem, strachem i niepewnością. Jak taka sytuacja wpływa na jego zawodową postawę, wiedzę i umiejętności? Czy zwiększa jego empatię i zrozumienie dla innych chorych? Czy zmienia jego sposób komunikacji i podejmowania decyzji? Czy ma wpływ na jego zdrowie psychiczne i satysfakcję z pracy? W tym artykule postaramy się odpowiedzieć na te pytania, opierając się na badaniach naukowych i relacjach lekarzy, którzy znaleźli się po drugiej stronie bariery.

autoimmunologiczne, choroby zakaźne, psychiczne, uzależnienia i inne schorzenia. Lekarze również częściej niż inni ludzie umierają z powodu chorób zawodowych, samobójstw, wypadków i morderstw. Szacuje się, że około 10% lekarzy w ciągu swojej kariery doświadczy poważnej choroby, która wymaga leczenia.

## Lekarz-pacjent: definicja i częstość

Lekarz-pacjent to osoba, która wykonuje zawód lekarza i jednocześnie jest lub była leczona z powodu jakiejś choroby. Nie chodzi tu o rutynowe badania profilaktyczne czy drobne dolegliwości, ale o poważne schorzenia, które wymagają hospitalizacji, operacji, chemioterapii, radioterapii, dializy, transplantacji lub innych inwazyjnych lub długotrwałych metod leczenia. Lekarz-pacjent może być leczony przez swoich kolegów z pracy, przez innych specjalistów z tej samej lub innej dziedziny, lub przez lekarzy z innej placówki. Może być również leczony w kraju, w którym pracuje, lub za granicą. Lekarz-pacjent może być w różnym wieku, mieć różne doświadczenie zawodowe i osobiste, i cierpieć na różne choroby. Nie ma jednolitej definicji lekarza-pacjenta, ale można przyjąć, że jest to osoba, która przeżyła lub przeżywa sytuację, w której musi pogodzić rolę lekarza i pacjenta.

Nie ma dokładnych danych na temat tego, jak często lekarze stają się pacjentami. Wiadomo jednak, że lekarze są narażeni na wiele czynników ryzyka, które mogą wpływać na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Niektóre z nich to: długie i nieregularne godziny pracy, stres, odpowiedzialność,

kontakt z zakażeniami, narażenie na promieniowanie, substancje chemiczne, leki, alkohol, narkotyki, przemoc, samotność, izolacja, brak wsparcia, wypalenie zawodowe, depresja, lęk, zaburzenia odżywiania, samobójstwa. Według badań, lekarze częściej niż ogół społeczeństwa cierpią na choroby układu krążenia, nowotwory, choroby

## Lekarz-pacjent: doświadczenia i emocje

Bycie lekarzem i pacjentem jednocześnie to wyjątkowe i skomplikowane doświadczenie, które wiąże się z wieloma emocjami, zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi. Niektóre z nich to: szok, zaprzeczenie, gniew, strach,





smutek, poczucie winy, wstyd, bezradność, rezygnacja, akceptacja, nadzieja, wdzięczność, ulga, radość, duma, satysfakcja. Emocje te mogą się zmieniać w zależności od etapu choroby, leczenia, wyników, komplikacji, powikłań, remisji, nawrotów, prognozy, relacji z lekarzami, rodziną, przyjaciółmi, pacjentami, pracą. Emocje te mogą być również sprzeczne, na przykład lekarz-pacjent może czuć się zarówno uprzywilejowany, jak i dyskryminowany, zarówno kompetentny, jak i bezradny, zarówno współczujący, jak i zazdrosny, zarówno zaangażowany, jak i obojętny. Emocje te mogą być również trudne do wyrażenia, zrozumienia i zaakceptowania, zarówno przez lekarza-pacjenta, jak i przez jego otoczenie.

### Lekarz-pacjent: wpływ na praktykę medyczną i empatię

Bycie lekarzem i pacjentem jednocześnie to nie tylko osobiste, ale również zawodowe wyzwanie, które może mieć wpływ na sposób, w jaki lekarz-pacjent wykonuje swoją pracę i odnosi się do innych chorych. Według badań, lekarze, którzy sami byli pacjentami, często zmieniają swoje podejście do medycyny i leczenia. Niektóre z tych zmian to: większa świadomość własnych ograniczeń i błędów, większa skłonność do konsultacji i współpracy z innymi lekarzami, większa ostrożność i krytycyzm w stosowaniu badań, procedur i leków, większa uwaga na prewencję i promocję zdrowia, większa dbałość o własne zdrowie i równowagę życiową, większa elastyczność i otwartość na zmiany i innowacje, większa gotowość do uczenia się i doskonalenia się. Niektórzy lekarze-pacjenci również zmieniają swoją specjalizację, miejsce pracy, zakres obowiązków lub tempo pracy, aby lepiej dostosować się do swoich potrzeb i możliwości.

Bycie lekarzem i pacjentem jednocześnie to również okazja do rozwoju empatii i zrozumienia dla innych

chorych. Według badań, lekarze, którzy sami byli pacjentami, często zmieniają swoje podejście do komunikacji i relacji z pacjentami. Niektóre z tych zmian to: większa aktywność słuchania i obserwowania języka ciała i emocji, większa szczerłość i otwartość, wrażliwość i takt, większa życzliwość i szacunek, chęć do dzielenia się własnymi doświadczeniami i radami, umiejętność dawania i odbierania informacji zwrotnych. Obserwuje się również otwarcie na współpracę, wyższy poziom zaangażowania. Lekarza-pacjenta może cechować większa tolerancja i akceptacja, chęć niesienia pomocy i wsparcia. Niektórzy lekarze-pacjenci również zmieniają postawę wobec pacjentów, traktując ich nie jako obiekty medyczne, ale jako partnerów.

### Podsumowanie

Lekarz-pacjent to osoba o unikalnych i złożonych doświadczeniach, które mają wpływ na życie osobiste i zawodowe. Bycie lekarzem i pacjentem jednocześnie to trudność, jak i szansa, wyzwanie, jak i okazja, zagrożenie, jak i zasób. Lekarz-pacjent może nauczyć się wiele o sobie, o medycynie, o pacjentach, o chorobie, o leczeniu, o zdrowiu i życiu. Lekarz-pacjent może również podzielić się swoją wiedzą, doświadczeniem, emocjami, empatią, zrozumieniem, pomocą, wsparciem z innymi lekarzami i pacjentami. Lekarz-pacjent może być lepszym lekarzem i lepszym pacjentem, lepszym człowiekiem i lepszym przyjacielem.

na podst. WHO DP

## Nowa strona internetowa ŚIL już działa!

# www.sil-kielce.pl

The screenshot shows the homepage of the website [www.sil-kielce.pl](http://www.sil-kielce.pl). The header includes the logo of the Świętokrzyski Regional Chamber of Physicians (ESKULAP) and a navigation menu with items like 'O NAS', 'ZARZĄDZANIE SPRAW', 'REJESTRY', 'SKŁADKI', 'WYDARZENIA', 'OGŁOSZENIA', and 'KONTAKT'. The main content area features a large banner with the text 'Ankieta dotycząca szkoleń' and 'Składki członkowskie indywidualne numery kont'. Below the banner, there is a section titled 'Aktualności' with several news items, including 'Ogłoszenie o naborze kandydatów do Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom' and 'Spotkanie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego'. A QR code is located in the bottom right corner of the page.

ŚWIATOWY DZIEŃ WALKI Z CUKRZYCĄ. „PROFILAKTYKA JEST KLUCZOWA”

# Zrozumieć cukrzycę

27 czerwca obchodzony jest Światowy Dzień Walki z Cukrzycą ogłoszony w 1991 roku przez Międzynarodową Organizację Diabetyków przy WHO. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze aktywnie wspiera pacjentów z cukrzycą oferując nowoczesne metody leczenia i kompleksową opiekę. – Stosowanie profilaktyki jest kluczowe dla zapobiegania cukrzycy i powikłaniom – podkreśla doktor Teresa Sławeta-Pełka, kierownik Oddziału V Chorób Wewnętrznych Szpitala w Czerwonej Górze.

**Pani Doktor, zacznijmy od najważniejszego, czyli definicji cukrzycy.**

**T S-P:** Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią, czyli podwyższonym poziomem glukozy we krwi wynikającym z defektu wydzielania i/lub defektu działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów: oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.

**Jakie są najczęstsze objawy cukrzycy, na które pacjenci powinni zwracać uwagę?**

**T S-P:** Najczęstsze objawy cukrzycy to nadmierne pragnienie, częste oddawanie moczu-wielomocz, suchość w jamie ustnej, spadek masy ciała niewytłumaczony celowym odchudzeniem, częste infekcje dróg moczowych i oddechowych, a także ogólnie częstsze infekcje organizmu.

W przypadku cukrzycy typu 2, która stanowi powyżej 80% wszystkich przypadków cukrzycy i jest najczęstszą postacią choroby, wymienione objawy są najbardziej typowe.

Cukrzyca typu 1, która najczęściej dotyczy młodych osób i dzieci, charakteryzuje się bezwzględnym niedoborem insuliny w organizmie spowodowanym uszkodzeniem komórek trzustki – wysp Langerhansa. Ta postać cukrzycy rozwija się gwałtownie, a jednym z początkowych objawów

może być kwasica ketonowa, co prowadzi do ciężkiego stanu ogólnego pacjenta i wymaga bezwzględnej hospitalizacji.

**Jakie są najnowsze statystyki dotyczące zachorowań na cukrzycę w Polsce? Czy można zauważyć wzrost liczby przypadków?**

**T S-P:** Aktualnie w Polsce na cukrzycę choruje ponad 2 mln osób, z czego około 25% o tym nie wie. Prognozy przewidują, że w najbliższych 15–20 latach ta liczba się podwoi, czyli liczba chorych wzrośnie do 4 mln.

Na cukrzycę na całym świecie choruje powyżej 450 mln ludzi. Szacuje się również, że do 2045 roku liczba osób cierpiących na cukrzycę wzrośnie do 700 milionów.

Cukrzyca typu 2 jest najczęstsza i stanowi poważne wyzwanie zdrowotne. Cukrzyca to choroba nieuleczalna, z którą pacjenci borykają się do końca życia. Cukrzyca należy do grupy chorób cywilizacyjnych. Są one ściśle związane z rozwojem cywilizacyjnym, trybem życia i dietą. Nadwaga, otyłość i brak aktywności fizycznej to główne przyczyny występowania cukrzycy typu 2. Największe ryzyko zachorowania występuje u osób z otyłością patologiczną. Dlatego bardzo ważna jest edukacja chorych na temat zalet zdrowego trybu życia, konieczności aktywności fizycznej, co najmniej 150 minut na tydzień, stosowania odpowiedniej diety i spadku masy ciała.



**Jakie są aktualne standardy leczenia cukrzycy i czy istnieją nowatorskie metody terapii stosowane w leczeniu tej choroby?**

**T S-P:** W leczeniu cukrzycy kluczowe są trzy elementy: dieta, wdrożenie zasad zdrowego stylu życia i farmakoterapia. W przypadku cukrzycy typu 1 konieczne jest stosowanie od początku insuliny, ponieważ organizm pacjenta nie produkuje jej w wystarczających ilościach.

Przy cukrzycy typu 2 leczenie często zaczyna się od doustnych leków przeciw cukrzycowych, które pomagają w regulacji poziomu cukru we krwi. W miarę postępu choroby niektórzy pacjenci mogą również wymagać insulinoterapii. Dieta cukrzycowa jest kluczowym elementem leczenia. Zaleca się spożywanie posiłków o niskim indeksie



glikemicznym, bogatych w błonnik, a także unikanie cukrów prostych i tłuszczów nasyconych. Właściwa dieta pomaga w kontroli poziomu glukozy we krwi i zapobiega powikłaniom. Konieczna jest również zmiana stylu życia, wdrażanie zaleceń zdrowych, zachowań i redukcja masy ciała.

Aktywność fizyczna, regularny ruch jest nieodzowny, ponieważ pomaga w kontroli masy ciała oraz poprawia metabolizm. Do naszego szpitala najczęściej trafiają pacjenci już z wieloletnią powikłaną cukrzycą. Powikłania obejmują uszkodzenie nerek (nefropatia cukrzycowa), chorobę wieńcową i inne schorzenia układu krążenia, miażdżycowe uszkodzenie naczyń, które może prowadzić do udarów oraz zawałów serca. Każdego miesiąca hospitalizujemy w Oddziale Wewnętrzny około 90 do 120 pacjentów, z których 80% ma jakąś postać zaburzeń gospodarki węglowodanowej – stan przedcukrzycowy, jeszcze nie rozpoznaną cukrzycę lub cukrzycę z wieloma powikłaniami narządowymi. Skuteczne leczenie cukrzycy wymaga kompleksowego podejścia, które obejmuje nie tylko farmakoterapię, ale również edukację pacjenta i jego rodziny co do istoty choroby, kontroli glikemii, wsparcie dietetyczne i promowanie zdrowego stylu życia.

### **Jakie konkretne metody leczenia cukrzycy są stosowane w szpitalu w Czerwonej Górze?**

**T S-P:** W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Czerwonej Górze stosujemy wszystkie niezbędne metody leczenia cukrzycy, aby zapewnić kompleksową opiekę naszym pacjentom. Konieczna jest przede wszystkim edukacja pacjenta na temat roli zasad zdrowego żywienia, modyfikacji stylu życia. Nasz zespół specjalistów ds. żywienia udziela pacjentom indywidualnych porad dietetycznych. Dieta cukrzycowa jest kluczowym elementem terapii, pomagającym w kontrolowaniu poziomu

glukozy i masy ciała. Uczymy pacjentów samokontroli – jak monitorować poziom glukozy we krwi korzystając z glukometrów, w które również zabezpieczamy każdego pacjenta w oddziale. Edukujemy na temat postępowania w sytuacjach nagłych powikłań takich jak hipoglikemia, aby pacjenci mogli szybko i skutecznie zareagować. Najważniejszą metodą leczenia cukrzycy jest farmakoterapia. W zależności od potrzeb pacjenta stosujemy różne rodzaje insuliny zarówno w przypadku cukrzycy typu 1, jak i typu 2. Insulinoterapia jest dostosowywana indywidualnie do każdego pacjenta, aby jak najlepiej kontrolować poziom glukozy we krwi. Stosujemy także wszystkie dostępne w Polsce leki doustne, które pomagają wyrównać cukrzycę oraz poprawiają stan układu krążenia i nerek. Jeśli standardowe leczenie okazuje się niewystarczające, modyfikujemy terapię, aby osiągnąć optymalne wyniki. Dla pacjentów z otyłością i cukrzycą stosujemy nowoczesne mieszanki insuliny z analogiem GLP1, które kontrolują glikemię i wspierają redukcję masy ciała. Z kolei floszyny to nowatorskie leki, które pomagają usuwać nadmiar cukru z organizmu poprzez wydalanie go przez nerki z moczem. Są stosowane nie tylko w leczeniu cukrzycy, ale również mają bardzo dobry wpływ na pacjentów z niewydolnością serca – przedłużają życie oraz chronią nerki przed powikłaniami cukrzycowymi.

### **Czy szpital oferuje specjalne programy edukacyjne lub wsparcie dla pacjentów z cukrzycą mające na celu poprawę jakości ich życia?**

**T S-P:** W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Czerwonej Górze oferujemy szeroką gamę programów edukacyjnych i wsparcia dla pacjentów z cukrzycą, aby pomóc im w zarządzaniu chorobą i poprawie jakości życia. Każdy pacjent z cukrzycą otrzymuje od nas glukometr – urządzenie do samodzielnego monitorowania poziomu

cukru we krwi. Wyjaśniamy, jak prawidłowo korzystać z glukometru oraz jak interpretować wyniki pomiarów. Dodatkowo informujemy pacjentów o dostępnych nowoczesnych metodach ciągłego monitorowania stężenia glukozy. Sensory zakłada się raz na dwa tygodnie (lub bardziej zaawansowane na dłuższy czas), a ich wyniki można odczytywać na bieżąco za pomocą aplikacji na telefon, co umożliwia monitorowanie poziomu cukru co minutę. Te nowoczesne urządzenia są dostępne i refundowane częściowo dla pacjentów spełniających określone warunki, zgodnie z zaleceniami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Regularnie edukujemy naszych pacjentów na temat możliwych powikłań cukrzycy takich jak hipoglikemia czyli spadek poziomu cukru we krwi. Omawiamy jej objawy, sposoby zapobiegania i radzenia sobie w sytuacjach nagłych. Dzięki temu pacjenci są lepiej przygotowani do reagowania na potencjalne komplikacje.

My jako personel lekarski i pielęgniarski Oddziału Wewnętrznego staramy się być na bieżąco ze wszystkimi nowościami w zakresie profilaktyki i leczenia cukrzycy. Pacjenci mają dostęp do najnowszych metod i leków, które pomagają w skutecznym leczeniu choroby. Wspieramy pacjentów w korzystaniu z nowoczesnych terapii, co jest szczególnie ważne w przypadku osób z zaawansowaną cukrzycą i wieloma narządowymi powikłaniami. Zapewniamy im odpowiednią opiekę, edukację i wsparcie, co pozwala na lepsze zrozumienie choroby na co dzień.

Dzięki naszym programom edukacyjnym i wsparciu pacjenci z cukrzycą mogą lepiej kontrolować swoją chorobę, unikać powikłań i poprawiać jakość swojego życia oraz unikać kolejnej hospitalizacji. Naszym celem jest nie tylko leczenie cukrzycy, ale również zapewnienie pacjentom narzędzi i wiedzy, które pomogą im żyć dłużej zdrowiej i pełniej.

(media/Czerwona Góra)

BOGATA OFERTA EDUKACYJNA PO WAKACJACH

# Szkolenia i warsztaty dla lekarzy i lekarzy dentyistów

Po przerwie urlopowej, Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów (ŚIL) powraca z ofertą edukacyjną szkoleń i warsztatów. Te propozycje pomogą lekarzom i lekarzom dentyistom poszerzyć swoją wiedzę i umiejętności. Szkolenia obejmują różne tematy związane z praktyką medycyny oraz zagadnieniami ważnymi z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty.

Jednym z pierwszych wydarzeń, które odbędzie się już 27 września o godz. 10.00, jest szkolenie pt. „Zaburzenia neurorozwojowe w praktyce lekarza pediatrii”. Szkolenie poprowadzą lek. Aleksandra Olawska-Szymańska, specjalista w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży, oraz mgr Emilia Danielska-Snopek, psycholog dziecięcy. Według najnowszych badań, zaburzenia neurorozwojowe dotyczą coraz więcej dzieci i wymagają odpowiedniej diagnozy i terapii. Prowadzące szkolenie prelegentki pragną

elementem wykonywania zawodu lekarza dentyisty. Lekarze nie tylko są zobligowani do znajomości przepisów, ale muszą również umieć w praktyce radzić sobie z ewentualnymi problemami i sporami z pacjentami, ubezpieczycielami, urzędami czy innymi podmiotami. Celem szkolenia jest przedstawienie wybranych zagadnień prawnych, które są istotne dla lekarzy dentyistów.

Dla lekarzy, którzy chcą uzyskać certyfikat ukończenia szkolenia „Ochrona

W niedalekiej przyszłości planowane są również szkolenia, których tematem przewodnim będą otyłość, uzależnienia, zagadnienia z zakresu prawa i ubezpieczeń z udziałem wybitnych specjalistów i ekspertów. Będziemy o nich informować na stronie internetowej i naszym profilu na FB. Przypominamy, że szkolenia organizowane przez nasz ośrodek są dostępne dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy są członkami Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej [www.sil-kielce.pl](http://www.sil-kielce.pl). Zapisy przyjmowane są w siedzibie izby pod numerem telefonu: 41 362 13 81 wew. 15 (Anita Dubiel), lub wew. 12 (Małgorzata Brzezińska), lub poprzez e-mail: [recepcja@sil-kielce.pl](mailto:recepcja@sil-kielce.pl).

Warto również pamiętać, że istnieje możliwość składania propozycji tematów szkoleń poprzez ankietę umieszczoną na stronie internetowej.



Jest to doskonała okazja, aby wpłynąć na kształt oferty edukacyjnej i dostosować ją do własnych potrzeb i zainteresowań.

Edukacja i doskonalenie umiejętności to klucz do sukcesu w każdym zawodzie, a w medycynie jest to szczególnie ważne. Wiedza i umiejętności nabyte podczas szkoleń pomagają lekarzom w codziennej praktyce, pozwalają na lepsze zrozumienie pacjentów i skuteczniejsze leczenie. Zapraszamy do aktywnego udziału!

DP



podzielić się swoim doświadczeniem i wskazać, na co zwracać uwagę w pracy z małoletnimi pacjentami dotkniętymi tymi zaburzeniami.

Kolejne szkolenie, które odbędzie się 11 października o godz. 10.00, dotyczy prawa dla lekarzy dentyistów. Prelegentem będzie dr Joanna Zemlik. Prawo jest nieodłącznym

radiologiczna pacjenta” (na podst. art. 33n, ust. 3, p. 1 Ustawy Prawo atomowe), zapraszamy na kurs, który będzie prowadzony w formie zdalnej edukacji, zakończony egzaminem odbywającym się w siedzibie ŚIL 22 listopada 2024 r. o godz. 11.00. Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc prosimy o zapisy pod numerem telefonu 41 362 13 81, wew. 15 (Anita Dubiel).



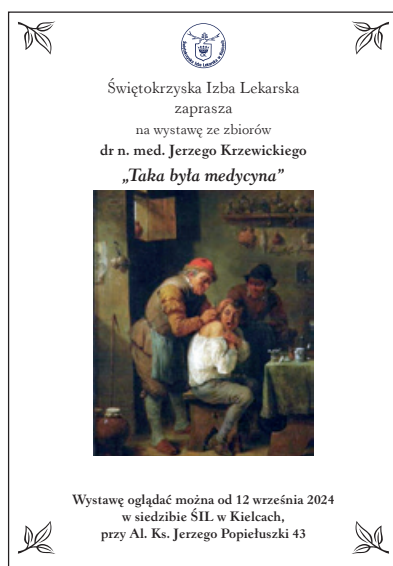
Wystawa doktora  
Jerzego Krzewickiego

## „Taka była medycyna”

Świętokrzyska Izba Lekarska z przyjemnością zaprasza na wyjątkowe wydarzenie kulturalne – wystawę ze zbiorów dr Jerzego Krzewickiego, z tytułowaną „Taka była medycyna”. Uroczyste otwarcie wystawy, którą podziwiać będzie można jesienią, odbędzie się 12 września (czwartek) o godz. 17:00 w siedzibie ŚIL w Kielcach, przy Al. Ks. Jerzego Popiełuszki 43.

Dr Jerzy Krzewicki, ceniony badacz historii medycyny, szczególnie jej rozwoju w regionie kieleckim, jest autorem wielu publikacji w tej dziedzinie. Jego pasją jest gromadzenie fotografii, dokumentów i artefaktów, które są świadectwem medycznej przeszłości. Zapraszamy na spotkanie, podczas którego będzie można nie tylko zobaczyć unikalną kolekcję zgromadzoną przez ponad pięćdziesiąt lat, ale też podzielić się uwagami z samym twórcą wystawy.

Zachęcamy do udziału w tym wyjątkowym wydarzeniu, które pozwoli nam lepiej zrozumieć historię medycyny i jej wpływ na nasze życie.



**Miejsce:** Grand Hotel Kielce ul. Henryka Sienkiewicza 78, 25-501 Kielce

**Partner merytoryczny i nadzór naukowy:**  
I Klinika Kardiologii i Elektroterapii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii,  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

### Aktualne wytyczne ESC. Co nowego w 2024 roku?

- Jak prowadzić diagnostykę nadciśnienia tętniczego w 2024 roku, czy ważna ocena mikrokrążenia? – *dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela*
- Monitorowanie 24-godzinne nadciśnienia tętniczego – kiedy zalecam u moich chorych? Jakie zalecenia aktualnych wytycznych? – *dr Konrad Strzembata*
- Badania obrazowe u chorych z nadciśnieniem tętniczym – *dr Agnieszka Woronowicz-Chróściel*
- Pierwotne nadciśnienie tętnicze i zespół metaboliczny u dzieci i młodzieży – jak postępować?
- Opieka koordynowana w pediatrii: potrzeby, plany, stan faktyczny. – *prof. Mieczysław Litwin*
- Wytyczne postępowania w nadciśnieniu tętniczym: polskie, europejskie, międzynarodowe, czy potrzeba nam tylu dokumentów? – *prof. Krzysztof J Filipiak*
- Terapia hipotensyjna u kobiet w różnych okresach ich życia – *prof. Krystyna Widecka*
- Szczególne sytuacje kliniczne u chorego z nadciśnieniem tętniczym – *prof. Beata Wożakowska-Kapłon*
- Od jakich wartości ciśnienia zaczynamy terapię, do jakich wartości dążymy? – debata Prezesów PTNT

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne.

DLA PACJENTÓW ROZPOCZYNAJĄCYCH LECZENIE ONKOLOGICZNE

# Prehabilitacja w ŚCO

W Świętokrzyskim Centrum Onkologii został uruchomiony pierwszy w regionie świętokrzyskim Gabinet Prehabilitacji, przeznaczony dla pacjentów rozpoczynających leczenie onkologiczne. Kompleksowa opieka dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa i farmaceuty klinicznego zwiększa szanse chorych na powrót do zdrowia, poprawi tolerancję leczenia i zmniejszy ryzyko powikłań. Celem działań prowadzonych w ramach prehabilitacji jest poprawa ogólnej kondycji pacjenta oraz zminimalizowanie ryzyka powikłań związanych z leczeniem onkologicznym, takich jak utrata masy ciała, osłabienie organizmu czy obniżenie jakości życia.



## Dla kogo?

Do Gabinetu Prehabilitacji kierowani są pacjenci przed planowymi rozległymi zabiegami operacyjnymi oraz przed rozpoczęciem leczenia systemowego (chemioterapii) i radioterapii. Są w nim objęci opieką interdyscyplinarnego zespołu składającego się z dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, farmaceuty klinicznego oraz psychologa, którzy pomagają chorym kompleksowo przygotować się do planowanego leczenia onkologicznego poprzez zastosowanie odpowiednich strategii żywieniowych, fizycznych i psychologicznych.

## Edukacja

Dotychczas pacjenci ŚCO korzystali z pomocy dietetyka, fizjoterapeuty i psychologa na różnych etapach

leczenia. Obecnie są objęci kompleksowym wsparciem jeszcze przed rozpoczęciem terapii. Ważnym aspektem jest edukacja. Od poszczególnych członków zespołu prehabilitacji pacjenci otrzymują konkretne wskazówki, w jaki sposób mają przygotować się do leczenia onkologicznego.

## Walka z niedożywieniem

Szczególny nacisk w prehabilitacji położony jest na ocenę stanu odżywienia pacjenta i przygotowanie żywieniowe do leczenia. Odpowiednie przygotowanie żywieniowe chorego do leczenia onkologicznego jest niezwykle ważne, ponieważ utrzymanie masy ciała i masy mięśniowej poprawia przebieg leczenia systemowego (chemioterapii, immunoterapii oraz leczenia ukierunkowanego molekularnie)

poprzez zmniejszenie częstości występowania powikłań. Natomiast utrata masy ciała (w tym masy mięśniowej) przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego jest negatywnym czynnikiem prognostycznym i odradza leczenie.

## Fizjoterapia

Zadaniem fizjoterapeutów jest ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, zdiagnozowanie jego problemów i wsparcie w lepszym przygotowaniu do zabiegu poprzez poprawienie siły mięśniowej i wydolności organizmu.

## Wsparcie psychologiczne

Działania psychologów skoncentrowane są na zbudowaniu w pacjencie motywacji do leczenia, zmianie sposobu myślenia, obniżaniu stresu i lęku przed leczeniem.

## Opieka farmaceutyczna

Polega na weryfikowaniu dotychczas używanych przez pacjenta leków pod kątem ewentualnych interakcji pomiędzy nimi oraz lekami przyjmowanymi w ramach terapii onkologicznej.



Gabinet Prehabilitacji mieści się w holu głównym ŚCO (pokój 57, obok Rejestracji). Jest czynny od poniedziałku do czwartku w godzinach 7.00–15.00, w piątki w godzinach 7.00–12.55.

(mat. prasowy)



# Medycyna ratunkowa w naszym regionie

Wyjazd karetki ze stacji średnio co pięć minut i 57 okrążeń Ziemi – wszystko po to, by ratować ludzkie życie. Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach podsumowało pierwsze półrocze działalności w 2024 roku. Co się zmieniło względem analogicznego okresu w roku poprzednim?

## Ludzie w ŚCRMiTS

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego dysponuje 350 ratownikami medycznymi na etatach, z których 220 posiada uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. Dodatkowo zatrudnia 90 ratowników na umowie zlecenie. Na etatach pracuje 80 pielęgniarzy systemu, w tym 20 z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych oraz 40 pielęgniarek i pielęgniarzy na umowie zlecenie. Centrum zatrudnia także 35 kierowców karetek transportowych i około 50 lekarzy na kontraktach cywilnoprawnych.

## Wyjazdy zespołów w 2024

W pierwszym półroczu 2024 roku ŚCRMiTS odnotowało 54 tys. 298 wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, (wzrost o 804 interwencje w porównaniu do tego samego okresu 2023 r.) Statystycznie od stycznia do czerwca br. w ambulansie włączano sygnały świetlne i dźwiękowe co pięć minut.

## Udzielone świadczenia

Jak wynika z danych ŚCRMiTS, w ogólnej liczbie udzielonych świadczeń liczba przypadków zachorowań wymagających działania ze strony pogotowia wzrosła do 46 tys. 741 (z 46 tys. 455), przy czym wśród dzieci do 18 r.ż. wskaźnik ten zmniejszył się do 1858 (z 2051). Liczba wypadków komunikacyjnych wzrosła do 1301 (wobec 1150), a wypadków z udziałem dzieci – do 123 (ze 106). Zwiększyła się również liczba urazów – z 5889 do 6256, w tym 625 wśród dzieci (było 609).



Od prawej: Kierowca-ratownik medyczny Piotr Ciesielski, lekarz Herbert Pośpiech oraz ratownik medyczny Józef Roguski.

## Transporty noworodkowe

W pierwszych sześciu miesiącach 2024 r. realizowano 74 transporty noworodkowe, podczas gdy w analogicznym okresie poprzedniego roku było 81 takich wyjazdów. W zakresie transportu medycznego międzyszpitalnego odnotowano spadek – z 1229 do 958 świadczeń. Odnotowano natomiast wzrost w obszarze transportu sanitarnego – 9310 przypadków względem 8956 w okresie styczeń-czerwiec 2023 roku.

## Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

W zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowanej przez ŚCRMiTS w Kielcach odnotowano spadek porad lekarskich do 4677 i zabiegów pielęgniarstkich do 3473. W Mniowie liczba porad lekarskich zmniejszyła się do 1308, a zabiegów pielęgniarstkich – do 1577. W Kazimierzy Wielkiej liczba porad lekarskich wzrosła nieznacznie do 2892, podczas gdy liczba zabiegów pielęgniarstkich zmniejszyła się do 1864. Świadczenia w miejscu zamieszkania wzrosły w Skarżysku-Kamiennej z 265 do 330, natomiast w Starachowicach spadły ze 174 do 105,

a w Ostrowcu Świętokrzyskim pozostały niemal na tym samym poziomie – 212.

## 2 miliony 300 tysięcy przejechanych kilometrów

W okresie od stycznia do czerwca 2024 r. karetki ŚCRMiTS przejechały w sumie 2 miliony 300 tysięcy kilometrów – o 50 tys. kilometrów więcej niż w tym samym przedziale czasowym 2023 roku. To tak, jakby ambulanse 57 razy okrążyły Ziemię wzdłuż równika.

## Konkluzje

– Nieustannie podnosimy swoje kwalifikacje poprzez regularny udział w szkoleniach. Unowocześniamy i rozbudowujemy tabor karetek. Inwestujemy również w nowoczesny sprzęt medyczny będący na wyposażeniu ambulansów. Dzięki zaangażowaniu oraz profesjonalizmowi naszego personelu możliwe jest skuteczne i szybkie udzielanie pomocy potrzebującym w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia. To jest naszą misją – podkreśla Marta Solnica, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach. (mat.prasowy)

# ZMIANY W PRAWIE MEDYCZNYM



Radca prawny ŚIL Mariusz Łaba

W obliczu dynamicznych zmian w polskim prawie medycznym, ostatnie regulacje wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia stanowią kolejny krok w kierunku reformy systemu ochrony zdrowia. Zmiany te mają na celu nie tylko poprawę warunków pracy w sektorze medycznym, ale również zwiększenie dostępności i jakości opieki zdrowotnej dla pacjentów.

## Zmiana wysokości wynagrodzeń członków komisji odpowiedzialności zawodowej oraz rzeczników dyscyplinarnych

W dniu 5 czerwca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej oraz rzeczników dyscyplinarnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 941), określające wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej zakończonej wydaniem orzeczenia przez Komisję w wysokości 600 zł – w przypadku sprawy zakończonej wydaniem postanowienia o umorzeniu postępowania i 740 zł – w przypadku sprawy zakończonej wydaniem orzeczenia uniewinniającego osobę obwinioną i w przypadku sprawy zakończonej orzeczeniem kary wobec osoby obwinionej oraz wynagrodzenie rzecznika dyscyplinarnego za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej w wysokości 700 zł – w przypadku sprawy zakończonej postanowieniem o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego; 900 zł – w przypadku sprawy zakończonej postanowieniem o umorzeniu postępowania wyjaśniającego i 1100 zł – w przypadku sprawy zakończonej skierowaniem do Komisji wniosku o ukaranie.

## Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury

Z dniem 1 lipca 2024 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz. U. z 2024 r., poz. 957) dokonało zmiany tego wynagrodzenia w ten sposób, że wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach wskazanych w § 1 tego rozporządzenia w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury określiło na 9368 zł, a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie na 10 220 zł, natomiast wysokość tego wynagrodzenia lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w dziedzinach medycyny innych, niż wymienione w tym paragrafie, w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury ustaliło na 8516 zł, a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie na 8772 zł.

## Zmiana wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Rozporządzenie MZ z dnia 4 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie

w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r., poz. 1055) wprowadziło zmiany do w załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r., poz. 500) w części: „Grupa G – Ortezy kończyn dolnych wykonywane na zamówienie”, „Grupa H – Ortezy kończyn dolnych produkowane seryjnie (z wyłączeniem opasek elastycznych)”, „Grupa J – Ortezy kończyn górnych produkowane seryjnie – z wyłączeniem opasek elastycznych”, „Grupa K – Gorsety i ortozy głowy wykonywane na zamówienie”, „Grupa M – Obuwie ortopedyczne”, „Grupa N – Wyroby kompresyjne wykonywane na zamówienie i produkowane seryjnie”, „Grupa O – Wyroby optyczne wykonywane na zamówienie lub produkowane seryjnie”, „Grupa R – Wyroby medyczne produkowane seryjnie wspomagające kontrolę glikemii”, „Grupa S – Wyroby medyczne produkowane seryjnie wspomagające niepełnosprawność ruchową”, „Grupa T – Wyroby medyczne produkowane seryjnie tracheostomijne”, „Grupa U – Wyroby medyczne produkowane seryjnie wspomagające układ oddechowy”, „Grupa W – Wyroby medyczne produkowane seryjnie stomijne”, „Grupa Y – Wyroby medyczne produkowane seryjnie przy inkontynencji moczu” i „Grupa Z – Wyroby medyczne produkowane seryjnie”.



## Zmiana rozporządzenia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1075) dokonano zmiany rozporządzenia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077) polegającej na uchyleniu regulacji zawartej w § 16 ust. 1, przewidującej poprzednio sporządzanie i przekazywanie przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz na zmianie § 18 ust. 1 rozporządzenia polegającej na ustaleniu, że sprawozdanie, o którym mowa w § 16 ust. 2, i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci elektronicznej z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). Dokonano więc m.in. eliminacji możliwości składania sprawozdań i raportu w formie papierowej oraz uchylono załącznik nr 5.

## Zmiana rozporządzenia w sprawie recept

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept (Dz. U. z 2024 r., poz. 991) dokonano zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2023 r. poz. 487 z późn. zm.) dotyczących warunków dopuszczalności realizacji recept, na których nie wpisano niektórych danych, wpisano je w sposób nieczytelny,



błądny lub niezgodny z art. 96a ustawy – Prawo farmaceutyczne.

## Ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1147) określono ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, o treści wskazanej w załączniku do tego rozporządzenia.

## Wymagania, jakim powinno odpowiadać laboratorium diagnostyczne

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne oraz kwalifikacji personelu

określono szczegółowe wymagania, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, w tym warunki sanitarne pomieszczeń i urządzeń niezbędnych do zakresu wykonywanych badań laboratoryjnych oraz kwalifikacje personelu i kierownika laboratorium.

**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>.

XXXI Konferencja Młodych Lekarzy

# Samorząd młodych

W dniach 28–30.06 odbyła się w Bydgoszczy XXXI Konferencja Młodych Lekarzy. Wzięli w niej udział przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich. Rozmawiano o wyzwaniach, jakie stoją przed lekarzami rozpoczynającymi karierę zawodową. Spotkanie zorganizowane przez Bydgoską Izbę Lekarską we współpracy z NIL otworzyli Aleksandra Śremska (prezes BIL) i Paweł Doczekalski przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy NIL. W konferencji uczestniczyli również przedstawiciele Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej – przewodniczący Zespołu Młodych Lekarzy Daniel Karpiński i wiceprzewodniczący Maciej Lewandowski.

## Czas na młodych

Przełom czerwca i lipca tradycyjnie jest już okresem spotkań przedstawicieli młodych lekarzy. Spotkania odbywają się w różnych miejscach w Polsce, co wzmacnia możliwość wymiany doświadczeń, dostrzegania problemów i szukania ich rozwiązań. Spotkania te stwarzają również możliwość integrowania środowiska młodych lekarzy, co ma sprzyjać wspólnemu podejmowaniu inicjatyw, których celem ma być tworzenie lepszych warunków pracy i większych możliwości rozwoju i doskonalenia kompetencji. Prezes BIL Aleksandra Śremska podczas wykładu inauguracyjnego zwróciła uwagę na rolę samorządu zawodowego, a Paweł Doczekalski odniósł się do bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia i procesu uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy z zagranicy chcących podjąć pracę w Polsce.

## Status quo

Podczas spotkania dokonano oceny obecnego status quo polskiego systemu ochrony zdrowia oraz standardów edukacyjnych dla lekarzy i dentyistów w różnych obszarach. Ekspertki podczas swoich wystąpień skupiali się na różnorodności ścieżek kariery medycznej i nieustannym rozwoju profesjonalnym. Podkreślono znaczenie rozwijania kompetencji komunikacyjnych w ramach zespołów medycznych i popierano współpracę międzyzdziedzinną. Sesje wykładów prowadzone



Od lewej: M. Lewandowski i D. Karpiński

przez uznanych specjalistów zwiększały panele dyskusyjne, które stwarzały możliwość dyskusji i prezentowania różnych perspektyw na poruszane kwestie.

## PWZ dla lekarzy zza granicy

Kwestią zatrudnienia zagranicznych lekarzy w polskim systemie zdrowia zajął się prof. dr hab. n. med. Mariusz Klencki, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia. W trakcie prelekcji przedstawił on założenia ministerialne dotyczące warunkowego prawa wykonywania zawodu, które wprowadzono podczas pandemii COVID-19 i które zostało przedłużone w odpowiedzi na konflikt w Ukrainie.

## Jakość kształcenia

Ważnym tematem była jakość szkolenia lekarskiego w Polsce. Profesor Janusz Uriasz z Polskiej Komisji Akredytacyjnej omówił działania podjęte przez PKA, aby zapewnić wysoką jakość edukacji dla przyszłych lekarzy, zwłaszcza w odniesieniu do nowo powstających specjalizacji medycznych. To zagadnienie rozwinął Sebastian Goncerz, lider Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, akcentujący znaczenie współpracy między zawodami medycznymi w celu podnoszenia standardu kształcenia medycznego w kraju.

## Obowiązek zawiadomienia o podejrzeniu przemocy domowej

Sprawą omówioną podczas konferencji była również kwestia obowiązkowego informowania organów ścigania przez lekarzy, kiedy ci podejrzewają, że pacjent padł ofiarą przemocy domowej. Procedury współpracy z instytucjami państwowymi przedstawił wnikliwie prof. Rafał Kubiak, Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych.

## O AI w medycynie

Nauka i postęp są fundamentami innowacji, szczególnie w dziedzinie medycyny, która nieustannie korzysta z nowych odkryć. W ostatnim czasie dużo uwagi poświęca się możliwościom wykorzystania sztucznej inteligencji w praktyce medycznej. Prof. Zbigniew



Włodarczyk, dziekan Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, omawiał aktualne perspektywy i realizm wdrażania rozwiązań opartych na AI w życiu codziennym lekarzy i pacjentów.

### Znaczenie komunikacji

Prof. Aldona Katarzyna Jankowska, kierująca Pracownią medycyny społecznej oraz pełniąca funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, podczas swojej prelekcji poruszyła temat znaczenia efektywnej komunikacji w zespole medycznym i jej wpływu na współdziałanie między lekarzami i innymi członkami zespołów terapeutycznych, a także na sam proces leczenia.

### Szkolenia z zakresu medycyny wojskowej

Ostatnią prelekcję cyklu wykładów przeprowadził prezes Wojskowej Izby Lekarskiej, lek. Artur Płachta. Jego wystąpienie skupiło się na konieczności organizowania szkoleń z medycyny wojskowej dla młodych lekarzy, co wydaje się szczególnie istotne w świetle rosyjskiej agresji na Ukrainę oraz destabilizacji międzynarodowej.

### Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, że tego typu spotkania są bardzo ważne i mają istotne znaczenie dla podnoszenia jakości kształcenia przyszłych pokoleń lekarzy, standardów opieki medycznej a w konsekwencji doskonalenia systemu ochrony zdrowia. Optymistycznie nastroja fakt, że corocznie w wydarzeniu uczestniczy coraz więcej przedstawicieli środowiska młodych lekarzy, co jest dowodem wysokiego zainteresowania i wskazuje na potrzebę organizowania tego typu wydarzeń.

PK

## 35-lecie odrodzonego Samorządu Lekarskiego

# Wspomnienie

*Wspominam miesiące i lata, które minęły tak szybko. Był rok 1989. Dowiedziałam się, że będą reaktywowane izby lekarskie. Bardzo mnie to ucieszyło. Ktoś powiedział, że jest paru lekarzy, którzy zebrałi się w tej sprawie. Dołączyłam do nich. Byli to specjaliści: dr Gajewski – psychiatra, ordynator Oddziału Psychiatrycznego (później Prezes Izby), dr Markowski – ordynator Oddziału Kardiologii w szpitalu w Czerwonej Górze, dr Kuźniarzowa – Dyrektor Szpitala Dziecięcego, dr Madej – patomorfolog, dr Snarski – kierownik działu w Wojewódzkim Sanepidzie, dr Nocuń i ja – dermatolog.*

*Tak się złożyło, że jako lekarze z województwa świętokrzyskiego byliśmy przypisani Małopolskiej Izbie Lekarskiej. W Kielcach rozpatrywano powstanie ewentualnie delegatury Izby Małopolskiej. A dla nas było ważne, by stworzyć samodzielną izbę lekarską. Zbieraliśmy się więc co kilka dni, dyskutując i szukając wsparcia w Oddziale Solidarności Świętokrzyskiej oraz w Solidarności Krajowej i gdzie tylko było można. Nasze spotkania odbywały się w różnych miejscach, a to w Stacji Krwiodawstwa, a to w Sanepidzie, nawet w Domu Opieki Społecznej przy ul. Jagiellońskiej.*

*Więść się szybko rozniosła i zaczęli dołączać do nas inni lekarze. I po wielu trudach powstała samodzielna Świętokrzyska Izba Lekarska. Mnie, która była w Okręgowej Radzie Lekarskiej, oraz Prezydium, powierzono rolę zorganizowania Komisji Etyki Lekarskiej. Długo zastanawiałam się, kogo do niej powołać. Ostatecznie zaproponowałam doświadczonych lekarzy: dr Machurę – b. ordynatora Oddziału Internistycznego Szpitala Miejskiego, który wykształcił wielu lekarzy, dr Pawlika – b. ordynatora Oddziału Ginekologii i Położnictwa w szpitalu MSW, dr Mierzwę (seniora) – anatomopatologa, doc. Winida – psychiatrę w Szpitalu Wojewódzkim i dr Meneta – chirurga szczękowego.*



Historyczne i aktualna siedziba ŚIL

*Spotykaliśmy się początkowo w Przychodni przy ul. Mickiewicza (Izba była w trakcie organizacji i otrzymała potem lokal w wieżowcu przy ul. Grunwaldzkiej). Spraw było bardzo niewiele. Musieliśmy zgłosić swoje uwagi i propozycje do powstającego Kodeksu Etyki Lekarskiej. Sięgnęłam do przedwojennego Kodeksu Etyki Lekarskiej Biegańskiego i po wielu dyskusjach i aprobacie Prezesa Izby – dr Gajewskiego, wystaliśmy uwagi do Naczelnej Izby lekarskiej. Wymienieni lekarze byli też członkami Komisji Etyki Lekarskiej drugiej kadencji. Potem spotykałam się prywatnie z dr Machurą i dr Mierzwą (seniorem), rozmawiając o sprawach izby i sprawach prywatnych.*

*I choć minęły lata, często wspominam tamte chwile oraz lekarzy o dużej wiedzy, kulturze i wysokiej etyce zawodowej, którzy byli członkami mojej Komisji i odeszli już na wieczny dyżur.*

Lilijana Kwiatkowska-Ciechomska



# PUŁAPKA NIEDOWARTOŚCIOWANIA

Pozycja zawodowa, wysoki status społeczny, tytuł przed nazwiskiem, eksponowane stanowisko, autorytet, imponujące przychody – wszystko to często okazuje się niewystarczające w starciu z poczuciem niedowartościowania.

Paradoksalnie, niedowartościowanie zazwyczaj kojarzy się z brakiem środków, poczuciem wyalienowania, świadomością niezrealizowanych ambicji i niespełnionych marzeń. W takich okolicznościach poczucie niedowartościowania często wkracza w nasze życie zamaszystym krokiem. To przejmujące uczucie bycia gorszym, niewystarczającym, niekompletnym cechuje

ambicje, skrajny perfekcjonizm, nadwrażliwość i można byłoby jeszcze długo wymieniać, bo w tym przypadku lista będzie zapewne całkiem pokaźna. Ale cały wic polega na tym, że ciężar gatunkowy każdej z tych przyczyn jest o wiele mniejszy niż nasze własne nastawienie.

Czujemy się gorsi, słabsi, niekompletni, bo sami sobie na to pozwalamy.



jednak zaskakująca wszechstronność, za sprawą której z impetem potrafi ono nawiedzić także te osoby, których życie z pozoru wygląda jak pasmo sukcesów. Dlaczego? Bo sami na to pozwalamy.

Przyczyn może być wiele – trudne dzieciństwo, bycie nieakceptowanym czy prześladowanym przez rówieśników, dysfunkcyjna rodzina lub zbyt wymagający rodzice i nadto rygorystyczne metody wychowawcze, odrzucenie przez partnera, bycie zdradzonym, kompleksy wynikające z pochodzenia lub wyglądu, chorobliwie wygórowane

Sami w sobie pielęgnujemy i utrwalamy takie przekonania, nie zauważając, że to równia pochyła. Czując się ustawicznie niedowartościowani, paradoksalnie mamy wrażenie, że dążymy do poprawy, chcąc osiągnąć poziom ideału, który wciąż wydaje się nam być poza naszym zasięgiem. Jednak im bardziej chcemy to zmienić, tym bardziej coś nam umyka i tym bardziej sami siebie zatracamy, błędząc w poczuciu, że wciąż nam czegoś brakuje.

Obezważniająca świadomość poniesionych porażek, popełnionych błędów, zaliczonych potknięć ciągnie



nas w dół, sprawiając, że nie możemy oderwać się od dna i wypłynąć na powierzchnię, by zaczerpnąć powietrza pełną piersią.

Wystarczy tylko zmienić optykę. Bo szczęście to nic innego jak stan umysłu. Poczucie zadowolenia z siebie to wyraz najwyższej formy bycia w zgodzie z samym sobą, także tym wewnętrznie poranionym, z wciąż otwartymi na duszy ranami i bliznami po niepowodzeniach. I wcale nie chodzi tutaj o bezkrytyczne samouwielbienie, próżność i brak samokrytyki, ale samoakceptację otwartą na zdrowe samodoskonalenie, pod warunkiem, że jest to podyktowane chęcią dojrzałego samorozwoju a nie autodestrukcyjnym przekonaniem o własnej niewystarczalności.

Ciągłe poczucie niedowartościowania to najwyższa kara, jaką sami sobie wymierzamy, dlatego tym bardziej warto zrewidować sposób, w jaki sami siebie postrzegamy, bo podążając drogą donikąd, nigdzie nie dojdziemy. Nie tylko, więc celebруем każdy najdrobniejszy sukces, ale najpierw naucmy się te sukcesy dostrzegać i naucmy się sukcesami nazywać drobiazgi, bo to one niczym puzzle składają się na szerszą całość. Ale najpierw warto spojrzeć w lustro, uśmiechnąć się i powiedzieć: „cześć, lubię Cię, zacznijmy dobrze nowy dzień!”.

Dr Ksenia Buglewicz

# Stworzyć na nowo swoje „Ja”

Ludzie mają głębokie przekonanie i bardzo mocno w to wierzą, co uzgodnili sami ze sobą. To wcale nie musi być prawdą. Należy stworzyć na nowo własne widzenie swojej osoby. W każdym z nas tkwi na przykład poczucie, że nie jesteśmy w pełni wartościowi, przekonanie, że czegoś nam brakuje a wszyscy inni to mają.

Często przez całe życie musimy się zmagać z poczuciem niższości. Próbuje go przewycięzać, zaprzęgać do wozu naszych ambicji i niszczącego dążenia do doskonałości. A co to jest doskonałość? To przecież tylko kwestia obiektywnego patrzenia na siebie. Anomalię tę możemy wykorzystać jako swoją zaletę w wyścigu ewolucji. Każdy organizm posiada punkty najmniejszej odporności, najsłabsze swoje miejsce. To właśnie ta słynna pięta Achillesa. Kształtuje nas nie to co silne, ale to co słabe i przez nas nieakceptowane. Wychowanie wpaja w nas przekonanie, że należy się skupić na tym co zdrowe i mocne, a właśnie słabość daje siłę.

Demostenes miał wadę wymowy i dlatego stał się mówcą wszech czasów. Nie mimo to, ale dlatego. Cała

nasza kultura wyrasta w poczuciu niższości. Wydaje nam się, że kultura to dążenie do doskonałości, nic bardziej mylnego. Poczucie niższości wpływa na naszą ocenę siebie. Niepewni, budujemy sobie system, aby mógł trzymać nas w pionie, upraszczał skomplikowane sprawy.

Najgorszy sposób to myślenie oparte na antytezach: dzień – noc, góra – dół, białe – czarne. A jaki naprawdę jest świat. Zamazany, nieostry, migoczący, zależny od naszego punktu spostrzegania. Obowiązująca wizja świata jest bardzo umowna. Nie pozwala realizować siebie. Zbudowana z własnej niepewności i osądu innych, jest po prostu zakłamana. Najlepsze jest odczuwanie „pomiędzy”. Musimy się też otwierać na doświadczenia innych ludzi. Nasi przodkowie mieli rację. Tego



co zostało zapomniane i odrzucone jako niegodne współczesnego świata, nie można zignorować. Te wszystkie krzywdy, które zdarzyły się w przeszłości wciąż rezonują, wprawiają nas w niepokój i wewnętrzne dylematy. Przodkowie są wśród nas.

Na podstawie książki naszej noblistki Olgi Tokarczuk „Empuzjon”

Barbara Kocela – lekarz

## Indywidualny numer rachunku

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

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.

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

### Generator mikrorachunków

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu

WYŚWIETL NUMER KONTA

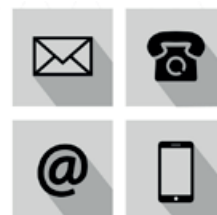
Indywidualne konta dotyczą wyłącznie wpłat składek członkowskich! Pozostałe opłaty prosimy o dokonywanie na ogólny numer konta bankowego.

## Lekarzu, lekarzu dentysto! PRZYPOMINAMY

### Zaktualizuj **SWOJE DANE** w Rejestrze Lekarzy:

nr telefonu, adres zamieszkania,  
miejsce pracy, adres e-mail

Aktualizację można przesłać na adres mailowy: [rejestrlekarzy@sil-kielce.pl](mailto:rejestrlekarzy@sil-kielce.pl)



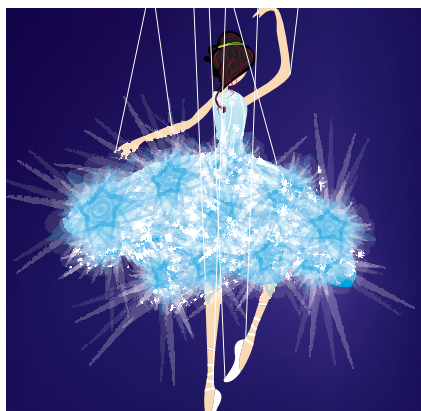
# MARIONETKI Z SALZBURGA

Lalka poruszana za pomocą sznurków lub drucików jest symbolem niejednej dyskusji o metodach kreowania bajek dla dorosłych. Linki odchodzące z głowy i kończyn marionetki, przymocowane są do rozbudowanego krzyżaka, którym zawiaduje animator. Głos i ruch bohatera zależą zatem od osoby, której najczęściej nie widać.

Salzburški Teatr Marionetek powstał 111 lat temu. Założycielami ansamblu lalkarzy była rodzina Aicherów. Na początku wystawiano przede wszystkim dzieła Mozarta, by w kolejnych latach poszerzać repertuar operowy i bajkowy. Trupa występowała gościnnie na innych scenach, aż do 1971 roku, w którym wprowadziła się do stałej siedziby w dawnym Hotelu Mirabell. W zabytkowej, choć wymagającej już odkurzenia, sali balowej, gromadzą się tłumy Austriaków i turystów z całego świata. Tłumaczenie tekstu pozwala na lepszą percepcję widowiska, chociaż język lalkowych popisów jest bardzo uniwersalny. W dniu, w którym przyjechałem do Salzburga, grano „Małego Księcia” Antoine de Saint-Exupéry – doskonały moralitet filozoficzny. W opracowaniach lektur znalazłem zdanie, że książka opowiada o dorastaniu do wiernej miłości, prawdziwej przyjaźni i odpowiedzialności za drugiego człowieka, stawiając pytania o hierarchię wartości i sens międzyludzkich więzi. Myślę, że to zbyt proste wprowadzenie, gdyż każdy znajduje w przypowieści sprzed niemal osiemdziesięciu lat coś innego. Nie raz, nie dwa słyszałem, że dorastamy do znaczenia słów tam zapisanych w kolejnym czytaniu. Połączenie tekstu z lalkami na sznurkach spotęgowało iluzję międzyplanetarnej wędrowki bohatera. Godzinny spektakl oczarował publiczność.

Długo zastanawiałem się, który fragment „Małego Księcia” wydobyć i symbolicznie wzmocnić. Szukanie analogii między teatralną kreacją a rzeczywistością to przecież moja pasja. Wątki Róż, Pijaka, Bankiera, Latarnika przegrą

tym razem z dwoma obrazami przywódców. Dziś bowiem intryguje mnie samotny Król, którego ulubioną czynnością jest rządzenie i wymagający nieustannych pochwał Próźniak. Pierwszy wydaje tylko takie rozkazy, które daje się spełnić, co wzmacnia poczucie pełni władzy z jednoczesnym szacunkiem podwładnych. Drugi wykorzystuje swoją pozycję (funkcję) do zbierania laurów, nic nie robiąc dla ogółu. Oto niezemskie połączenie populizmu i absolutyzmu



ustawione w parze z poddaństwem, nawet jeśli na jego sztandarach siedzi leń. Cudnie się czyta. Straszne, jak się przeżył i trzeba wyciągnąć wnioski. Najgorzej jednak, gdy wzrok przeniesie się znad liter na obrazy z życia wzięte.

Pierwsza scena salzburskiego „Małego Księcia” odśpiewania kulis animacji. Widać rampy aktorskie i magazyn lalek na zapleczu. Poukładane na półkach elementy scenografii i zawieszane na stojakach marionetki czekają na swój czas ożywienia. Zwinny lalkarz poprzez rozbudowany krzyżak z cienkimi drucikami wprawia w ruch Księcia i Różę. Nad głowami widzów leci samolot, rozbijając się na proscenium. Kilkuosobowy zespół od

góry i z dołu pracuje na efekt końcowy, zamknięty w ramie scenicznego okna. Kuglarskie wręcz umiejętności wymagają lat treningu. Do tego przygotowanie sugestywnych lalek jest rzemieślniczym mistrzostwem i niepowtarzalnym wytworem ludzkich rąk. W rękach tych jest wszystko: długopis scenarzysty, dłuto i pędzel scenografa, nić łącząca całość, muzyka genialnych kompozytorów i kreacja drżeń aktorskich palców. Grupa marionetek opowiada o nas, marionetkach z innej bajki i świecie jeszcze bardziej brutalnym z zawężonymi drutami dylematów moralnych i nitkami pociąganyymi z wielu stron. Ukłon. Uśmiech. Foch. Taniec, jak animatorzy zagrają. Konjunktura bytu zwieszona z niewidzialnej rampy znajdującej się blisko sufitu, a może wręcz nieba, gdzie bogowie decydują o grze, w której bierzemy tu i teraz udział. Spektakl za spektaklem. Rok za rokiem. Głos za i głos przeciw.

Miasto Mozarta było tym razem pochmurne. Po upalnych dniach spadł ulewny deszcz, a burzowe pioruny uderzały w wiekowe drzewa. W barokowej sali wiele osób suszyło się (w dosłownym tego stwierdzenia znaczeniu). W szatni pozostawiono parasole i mokre peleryny. W barku pospiesznie sprzedawano filiżanki kawy i lampki białego wina. Turyści patrzyli na wystawę lalek przez obiektywy komórek. Ledowe ekrany zapraszały do kolejnych odwiedzin. W fotelu na tle starych zdjęć rodziny Aicherów przejrzałem album, który zasilił moją teatralną bibliotekę. Pierwsza fotografia przedstawia kilka rąk splecionych na krzyżach i sznurkach. Anonimowych. Tajemniczych. Fascynujących. Groźnych?

„A oto mój sekret. Jest bardzo prosty: dobrze widzi się tylko sercem. Najważniejsze jest niewidoczne dla oczu”.

Jarosław Wanecki  
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa  
Historycznego NIL



# XII Sympozjum szkoleniowo-naukowe

## Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2024?

### Kurozwęki

**14 września 2024 godz. 9.00-15.00**

Zespół I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii WSzZ w Kielcach

Świętokrzyska Izba Lekarska

Oddział Kielecki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

### PROGRAM

**8.45 – 98.55** Rejestracja uczestników

**8.55 – 9.00** Rozpoczęcie konferencji i powitanie uczestników  
– prof. Beata Wożakowska-Kapłon

**9.00 – 10.30** Co nowego w świętokrzyskiej kardiologii?  
– dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela dr n.med. Dawid Bąkowski

**9.00-9.30** Zaawansowane zabiegi strukturalne – co to jest, kogo, kiedy i gdzie kierować do zabiegu naprawczego?  
– prof. Dariusz Dudek

**9.30 – 10.30** Najnowsze wytyczne ESC/PTK 2024...  
Co w nich uważam za najważniejsze?

**9.30 – 9.50** Migotanie przedsionków  
– prof. Beata Wożakowska-Kapłon

**9.50 – 10.10** Przewlekłe zespoły wieńcowe  
– dr n.med. Radosław Bartkowiak

**10.10 – 10.30** Choroby aorty i tętnic wieńcowych  
– dr Michał Bączek

**10.30 – 10.45** Przerwa kawowa

**10.45 -12.30** Nadciśnienie tętnicze: nowe wytyczne ESC, teoria i praktyka  
– dr med. Katarzyna Starzyk, dr Rafał Szymczyk

**10.45 – 11.00** Diagnostyka nadciśnienia tętniczego w 2024 roku  
– dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela

**11.00 – 11.15** Monitorowanie 24 godzinne nadciśnienia tętniczego – czy niezbędne w diagnostyce i nowoczesnej terapii hipotensyjnej?  
– dr Konrad Strzębala

**11.15 – 11.30** Hipercholesterolemia-największy wróg chorego z nadciśnieniem tętniczym  
– dr n.med. Katarzyna Starzyk

**11.30 – 12.00** Leczenie nadciśnienia tętniczego i schorzeń towarzyszących po ogłoszeniu europejskich wytycznych? – rewolucja, ewolucja czy stagnacja, miejsce leków złożonych  
– prof. Beata Wożakowska-Kapłon

**12.00 – 12.15** Przerwa kawowa

**12.15 – 13.15** Schorzenia sercowo-naczyniowe interdyscyplinarnie  
– dr Katarzyna Dziubek, dr Agnieszka Major

**12.15 – 12.35** Ostry udar niedokrwienny – okiem neurologa  
– dr med. Jacek Antecki

**12.35 – 12.55** Udar niedokrwienny – okiem kardiologa  
– dr Agnieszka Woronowicz-Chróściel

**12.55 – 13.15** Schorzenia sercowo-naczyniowe okiem reumatologa  
– dr Agnieszka Ciba-Stemplewska

**13.15 – 14.15** Omdlenia, niełatwy problem diagnostyczno-terapeutyczny – dr hab. med. Paweł Wałek, Przemysław Dąbkowski, dr Maciej Młodnicki

**13.15 –13.35** Konsultacja neurologa  
– dr med. Justyna Tracz

**13.35 – 13.55** Diagnostyka kardiologiczna  
– dr med. Dawid Bąkowski

**13.55 – 14.15** Badanie elektrofizjologiczne  
– dr hab. med. Paweł Wałek

**14.15 –14.35** Kiedy implantacja stymulatora?  
– dr med. Maciej Kluk

**14.35-15.00** Sesja pytań i odpowiedzi

prowadzą: dr Kamilla Wesółowska, dr Olga Jelonek, dr Paweł Kośmider dr Michał Łabuz

**15.00** Zakończenie spotkania

6 listopada 2024 r. o godz. 11.00  
Zespół ds Lekarzy Emerytów i Rencistów  
zaprasza wszystkie Koleżanki i Kolegów ŚIL  
do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
(al. Ks. J. Popiełuszki 43)  
na spotkanie

z panem **dr hab. n. med. Maciejem Sikorą** -  
specjalistą w dziedzinie chirurgii  
szczękowo-twarzowej.

**Temat spotkania: Postępy w chirurgii  
twarzowo-czaszkowej i stomatologicznej.**

Samorządowy Zakład Podstawowej  
Opieki Zdrowotnej w Piekoszowie  
zatrudni od zaraz lekarzy:  
pediatrii, medycyny rodzinnej,  
chorób wewnętrznych, lekarzy w trakcie  
specjalizacji, lekarzy bez specjalizacji.

Jesteśmy także zainteresowani współpracą  
z lekarzami: ginekologiem, stomatologiem.

Oferujemy konkurencyjne warunki pracy i płacy,  
elastyczne formy i wymiar zatrudnienia.

Bliższe informacje pod nr tel. 41 306 10 62 wew.  
20 lub 21; kom. 577 495 801 lub 577 495 004.

NZOZ „MEDICA” w Stąporkowie  
**zatrudni na atrakcyjnych warunkach**

lekarzy specjalistów z zakresu:  
medycyny rodzinnej,  
chorób wewnętrznych lub bez specjalizacji.  
Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Kontakt: tel. 603 717 155,  
ilona.miskowiec@nzo-medica.pl

Prywatny gabinet stomatologiczny  
w Starachowicach zatrudni

**lekarza z doświadczeniem**  
do pracy dodatkowej 2 dni w tygodniu

Kontakt: tel. 691 527 211

**Poszukuję do współpracy lekarza  
stomatologa w prywatnym gabinecie  
stomatologicznym na terenie Kielc.**  
Duża ilość pacjentów prywatnych.  
W przyszłości możliwość przejęcia praktyki.

Kontakt SMS: 500 348 421

**Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci Taty, Pani Doktor  
Małgorzacie Żukowskiej-Wronie  
składają koleżanki i koledzy  
z komisji lekarskiej  
ZUS w Kielcach**



**Wynajmę wyposażone gabinety lekarskie**  
z możliwością rejestracji pacjentów przez  
pracownika przychodni.

Adres placówki:  
ul. Starodomaszowska 30/43.

25-315 Kielce

tel. do kontaktu: 603 177 645

### Absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski Zabrzański rocznik 1988–1994

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

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

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

1 osoba w pokoju 1os/2os/3os  
– 650zł/500zł/ 460zł

2 dni 6/7–7/8.09.2024 r.

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

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

Hasło: Zjazd 1994 oraz która grupa.

Numer konta bankowego hotelu udostępniany będzie po zarezerwowaniu pobytu.

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

16 października 2024 r. o godz. 11.00  
Zespół ds Lekarzy Emerytów i Rencistów

### zaprasza

wszystkie Koleżanki i Kolegów ŚIL  
do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej  
(al. Ks. J. Popiełuszki 43)  
na spotkanie z panią  
prof. dr hab. n. med.

**Beata Wożakowską-Kapłon**

kierownikiem I Kliniki Kardiologii i Elektroterapii,  
specjalistą w dziedzinie kardiologii  
i hipertensjologii oraz chorób wewnętrznych.

### Sprzedam lokal w Kielcach

67 m kw – obecnie gabinet ginekologiczny  
(kontrakt NFZ).

Kontakt: tel. 508 244 608

Szpital w Skarżysku-Kamiennej  
zatrudni lekarzy specjalistów  
w dziedzinie położnictwa i ginekologii  
w pełnym wymiarze czasu pracy,  
lekarzy na dyżury oraz lekarzy chcących  
specjalizować się w tej dziedzinie.

Dowolna forma zatrudnienia.

Osoba do kontaktu: Kierownik Oddziału  
Położniczo-Ginekologicznego  
tel. 516 209 204

Centrum Okulistyczne Adam Rybowski  
nawiąże współpracę  
z okulistą

chcącym specjalizować się  
w laserowej korekcji wad wzroku,  
tel. 602 361 010

SPZOZ w Szydłowie (powiat staszowski)

zatrudni lekarza ginekologa,  
warunki pracy i płacy  
do uzgodnienia

tel. 41 35 45 182 lub 604 470 695

Samodzielny Publiczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej w Osieku  
zatrudni lekarza

ze specjalizacją  
z medycyny rodzinnej  
lub chorób wewnętrznych.

Możliwość mieszkania.  
Kontakt 693 831 429



## Medyczna zagadka diagnostyczna

Maria była zawsze pełna życia. Jej energia i entuzjazm zarażały wszystkich dookoła. Była nauczycielką w lokalnej szkole i uwielbiała swoją pracę. Jednak pewnego dnia Maria zaczęła odczuwać niezwykle zmęczenie. Z początku myślała, że to tylko przeciążenie, ale kiedy jej skóra stała się blada, a język wydawał się dziwnie gładki i czerwony, zrozumiała, że coś jest nie tak. Dodatkowo, Maria zaczęła odczuwać ból i pieczenie w ustach. Nie mogła jeść tak jak wcześniej. Zauważyła też, że jej apetyt zmienił się. Zaczęła pragnąć dziwnych rzeczy, takich jak lód czy skrobia. Jej dieta była zróżnicowana i zdrowa, ale mimo to, zaczęła tracić na wadze. Maria była zaniepokojona tymi zmianami. Postanowiła udać się do lekarza. Lekarz przeprowadził szereg badań, próbując znaleźć przyczynę jej objawów. Maria była zaniepokojona, ale jednocześnie pełna nadziei, że znajdzie odpowiedzi na swoje pytania. Po długim procesie diagnostycznym, Maria otrzymała diagnozę, która wyjaśniła wszystkie jej symptomy. Ta diagnoza wyjaśniła nie tylko jej niezwykle apetyt i problemy z językiem, ale także zmęczenie i bladość skóry.

Jakie jest rozwiązanie tej zagadki? Co to za choroba?



Zwycięzcy konkursu „Zagadki medyczne” z poprzedniego wydania: Dagmara K. oraz Wojciech Z. Nagrody – zestawy publikacji zostaną wysłane pocztą.

Odpowiedzi na zagadki z bieżącego wydania prosimy nadsyłać na adres mailowy [redaktor.eskulap@gmail.com](mailto:redaktor.eskulap@gmail.com) od dnia 21 września (odpowiedzi nadesłane wcześniej nie będą uwzględniane).

## Nagrodzone prace dzieci – uczestników konkursu plastycznego 3. Pikniku Rodzinnego „Witajcie wakacje”

