

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

ESKULAR

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 11-12 (387-388)
LISTOPAD - GRUDZIEŃ 2024



2025

**Czy SI zastąpi
patomorfologów?**

CZYTAJ NA STRONACH 8-10

Leczenie uzależnień

CZYTAJ NA STRONACH 16-20

Szanowni Państwo!

Przed nami okres świąt i Nowego Roku, czas refleksji i podsumowań. W tym szczególnym czasie warto spojrzeć wstecz na mijający rok oraz rozpocząć planowanie przyszłych działań. Jest to również moment, w którym możemy z nadzieją patrzeć na nadchodzący rok, zastanawiając się nad możliwościami i wyzwaniem, jakie może przynieść.

Zawód lekarza to nie tylko codzienne wyzwania i praca pełna poświęcenia. To także nieustanna nauka, rozwój i doskonalenie swoich umiejętności. Zmiany w prawie medycznym, nowe technologie i odkrycia naukowe wymagają od lekarzy i lekarzy dentyistów ciągłego przystosowywania się do dynamicznych realiów w Waszej profesji. W ostatnim w tym roku wydaniu Eskulapa Świętokrzyskiego znajdziecie Państwo artykuły, które mamy nadzieję pomogą zrozumieć zachodzące zmiany i wdrożyć je w codziennej praktyce.

Zapraszamy do lektury wywiadu z dr hab. n. med. Piotrem Lewitowiczem, profesorem UJK, w którym przedstawione są inspirujące spostrzeżenia i doświadczenia naszego rozmówcy. Profesor Lewitowicz opowiada o swojej ścieżce zawodowej, szczegółach pracy naukowej oraz wyzwaniach i satysfakcji związanej z rolą nauczyciela akademickiego.

Na łamach naszej gazety nie zapomnimy o sukcesach naukowych i zawodowych lekarzy z ŚiL. Chcemy, aby



foto: Patrycja Gawlikowska

Eskulap Świętokrzyski był miejscem, gdzie możecie dzielić się Państwo swoimi osiągnięciami, zdobywać nową wiedzę i inspirować się nawzajem. W tekstach nadesłanych prezentujemy sylwetkę i dorobek naukowy doktora Pawła Wałka i prezentujemy relację z XII sympozjum „Kardiologia dla lekarza praktyka”.

W październiku i listopadzie w ŚiL przeprowadzono szkolenia dotyczące dwóch istotnych problemów medycznych wpływających na zdrowie publiczne: uzależnień oraz otyłości. W bieżącym numerze, na stronach 16–19, w ramach cyklu „Ważne społecznie”, Doktor Bohdan Woronowicz odniesie się do jednego z tych zagadnień. Uznany ekspert w swojej dziedzinie przedstawi, jak przebiega proces leczenia uzależnień oraz czego można się spodziewać podczas terapii. Zachęcamy do zapoznania się z tym artykułem, szczególnie że stanowi on wprowadzenie do pogłębionej dyskusji, którą planujemy kontynuować na łamach Eskulapa w przyszłości.

Jak w każdym wydaniu przedstawiamy relacje z wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych. Obok nich publikujemy również zapowiedzi kolejnych organizowanych w przyszłości przez Świętokrzyską Izbę Lekarską spotkań. To wszystko na stronach oznaczonych tytułem „Z własnego podwórka”.

W kurierze regionalnym Polska i świat prezentujemy informacje z dziedziny medycyny z naszego regionu, kraju i ze świata. W bieżącym numerze przeczytają Państwo m.in. akcja „Pierwsza pomoc – dodaj do ulubionych”, o tym, które jednostki i instytucje zostały wyróżnione nagrodą „Czyste serce” i o cyfrowej transformacji w opiece zdrowotnej w Europie.

W świątecznym duchu, w imieniu całej redakcji i współpracowników życzyć Państwu spokojnych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w nadchodzącym Nowym Roku. Niech ten czas będzie okazją do odpoczynku, spędzenia chwil w gronie najbliższych i nabrania sił do dalszych wyzwań.

Niech nowy rok przyniesie wiele sukcesów, zdrowia i radości. Wierzę, że każdy z nas, niezależnie od codziennych trudności, może przyczynić się do tworzenia lepszego świata poprzez swoją pracę, pasję i zaangażowanie.

Z serdecznymi pozdrowieniami,
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. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 362 06 29.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza (pn.–wt. 13⁰⁰–16⁰⁰, śr. 12⁰⁰–16⁰⁰, pt. 14⁰⁰–16⁰⁰).

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: Klaudiusz Kanclerz (pn.–pt. w godz. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 368 75 67, 41 362 13 81, wew. 13).

Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk (pn.–pt. w godz. 8⁰⁰–16⁰⁰, tel. 41 362 13 81, wew. 19).

Księgowność: 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 Sławeta, Dorota Szyska-Skrobot, Janusz Wiśniewski, Jadwiga Zielińska – sekretarz redakcji.

Skład, łamanie i szata graficzna: Paweł Kowalski, **Druk:** Wydawnictwo ESSI 3, Kielce, ul. Witosza 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: Kamila, s. 10 – FomaA, fotodrobik, piotrszczepanek, s. 19 – BillionPhotos.com, s. 21 – New Africa, s. 24 – Pio Si, s. 26 – Monika Janiak-Klicha, s. 28 – gitusik.

Koleżanki i Koledzy,

koniec roku dla większości z nas stanowi moment, kiedy dokonujemy pewnych podsumowań i patrzymy w przyszłość. Rok 2024 jest wyjątkowy, ponieważ obchodzimy 35-lecie reaktywacji samorządu lekarskiego. Jest to doskonała okazja, aby przeanalizować osiągnięcia oraz wyzwania, z jakimi przyszło nam się mierzyć. W tym okresie nasz samorząd przeszedł znaczącą ewolucję, stając się elementem polskiego systemu opieki zdrowotnej. Obchody tej rocznicy niech będą nie tylko sposobnością do wspomnień, ale również refleksji nad przyszłością i dalszymi kierunkami rozwoju, tak abyśmy mogli mieć wpływ na zmiany, które nas dotyczą.

Ze względu na charakter wykonywanej pracy zawód lekarza znajduje się wśród tych, które najbardziej narażone są na wypalenie zawodowe. Jest to głównie związane z wysokim poziomem obciążeń wynikających z obowiązków, warunków pracy oraz czasu poświęcanego na nią, a także bezpośrednimi relacjami z przewlekłymi chorymi i śmiercią. Stres i wypalenie zawodowe mają wpływ na obniżenie sprawności fizycznej i intelektualnej. Sytuacja jest poważna, ponieważ szacuje się, że około połowa lekarzy doświadcza wypalenia, które coraz częściej staje się źródłem depresji i odchodzenia od zawodu. Może również negatywnie skutkować próbami radzenia sobie z jego konsekwencjami poprzez sięganie po substancje psychoaktywne, co stwarza ryzyko uzależnień.

Konsekwencje wypalenia zawodowego są groźne, ponieważ niosą ze sobą nie tylko skutki zdrowotne i osobiste, ale również stanowią zagrożenie dla pacjentów i w skrajnych przypadkach naruszenia etyczne. Wpływają także na postrzeganie zawodu lekarza. Istotne jest więc uwrażliwienie się zarówno na samego siebie, jak i zwrócenie uwagi na koleżanki i kolegów,

k którzy mogą potrzebować pomocy. Świętokrzyska Izba Lekarska oferuje różnego rodzaju wsparcie w tym zakresie. Od 1 listopada na stanowisko pełnomocniczki ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów została powołana dr Teresa Tymieńska-Tkacz. Sprawującemu do tej pory tę funkcję Doktorowi Włodzimierzowi Gajewskiemu serdecznie dziękujemy za lata, które poświęcił na niesienie pomocy koleżankom i kolegom lekarzom. W nadchodzącym roku planujemy również zorganizowanie pomocy w formie spotkań warsztatowych, szkoleń oraz seminariów. Rozważamy również uruchomienie w Izbie grupy Balinta, której istotą jest zwiększanie kompetencji lekarzy w zakresie radzenia sobie z emocjami pacjentów i własnymi. Nie zapominajmy o tym, że lekarz to przede wszystkim człowiek i dbajmy o siebie, również w zakresie kondycji psychicznej.

Na listopadowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL zobligowani przez Okręgowy Zjazd Delegatów podjęliśmy uchwałę o zmianie regulaminu pomocy socjalnej. Wprowadziliśmy zapomogę dla poratowania zdrowia. Szczegóły dotyczące tej sprawy publikujemy na naszej stronie internetowej.

Działania naszego samorządu są nie tylko odpowiedzią na bieżące wyzwania medyczne, ale również dążeniem do wspólnoty celów i integracji środowiska lekarskiego. Nasze plany na nadchodzący rok obejmują dalszy rozwój ośrodka szkoleniowego działającego przy naszej Izbie. Każdego roku ulepszamy ofertę szkoleniową, aby odpowiadała potrzebom współczesnej medycyny i oczekiwaniom lekarzy. Naszym celem jest dostarczanie najnowszej wiedzy i umiejętności, które wspierają Was w codziennej pracy. Wierzę, że inwestycja w rozwój zawodowy przyniesie korzyści Wam i Waszym pacjentom.

Nieodzowną częścią naszych działań jest integracja społeczności medycznej. Poprzez wspólne inicjatywy,



fot. Łukasz Styczeń

wydarzenia kulturalne oraz spotkania budujemy silne więzi i wspieramy się wzajemnie w dążeniu do doskonałości zawodowej. Z satysfakcją obserwuję, że organizowane przez nas wydarzenia, takie jak bal lekarza, piknik rodzinny, mikołajki, rajdy, wernisaże oraz spotkania autorskie, przyciągają coraz większą liczbę uczestników, w tym także przedstawicieli młodego pokolenia. Od przyszłego roku chcemy wprowadzić do kalendarza imprez uroczyste wręczenie Praw Wykonywania Zawodu. Nowych, pełnoprawnych członków naszej społeczności zawodowej powitamy w styczniu poprzez uroczystość zorganizowaną w Filharmonii Kieleckiej. Wierzę, że dzięki temu poczują większą motywację do zaangażowania się w działalność naszej Izby. Wspólnymi siłami możemy osiągnąć wiele, dlatego serdecznie zachęcam wszystkich do aktywnego udziału w życiu naszego samorządu. Szczegółowe informacje o wydarzeniach można znaleźć na naszej stronie internetowej www.sil-kielce.pl.

Na zakończenie życzę Koleżankom i Kolegom spokojnych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku. Niech ten czas będzie dla nas okazją do odpoczynku, refleksji oraz nabrania sił do dalszych działań.

Dorota Szyska-Skrobot
Prezes ORL ŚIL

Nowoczesny sprzęt medyczny dla szpitala w Czerwonej Górze. Lepsza diagnostyka, skuteczniejsze leczenie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze dostał 1,8 miliona złotych dofinansowania z budżetu województwa świętokrzyskiego. Dzięki temu zrealizuje inwestycje o wartości 2,1 miliona złotych.



Nowoczesny sprzęt medyczny poprawi jakość usług i bezpieczeństwo pacjentów. Zakupione zostaną m.in. system do planowania zabiegów bronchoskopowych, wideobronchoskop cienki, aparat do znieczulenia, wideolaryngoskop, kolonoskopy, gastroskop, kardiomonitor, polisomnograf oraz 43 respiratory. Dyrektor Youssef Sleiman podkreśla, że wsparcie władz samorządowych jest kluczowe dla rozwoju szpitala i dostosowania się do potrzeb pacjentów.

„Pierwsza pomoc – dodaj do ulubionych” Akcja ŚCRMITS w Galerii Korona Kielce



Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego zaprosiło mieszkańców Kielc na warsztaty „Pierwsza pomoc – dodaj do ulubionych”. Odbyły się one 12 października, w godzinach 14–17 w Galerii Korona. Ratownicy medyczni uczyli resuscytacji i postępowania przy utracie przytomności. Marta Solnica, dyrektor ŚCRMITS, wyjaśniła, że nagrane filmiki instruktażowe dodane do „ulubionych” pozwalają uczestnikom mieć wiedzę zawsze pod ręką. Uczestnicy korzystali z profesjonalnego sprzętu i doświadczenia ratowników.

Remont Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Kielcach dzięki Fundacji DKMS

Fundacja DKMS przekazała ok. 300 tysięcy złotych na remont Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Szpitalu Zespolonym w Kielcach. W ramach prac zdemontowano stare okna, zamontowano nowe PCV z roletami, uzupełniono tynki, pomalowano sale chorych, zainstalowano monitoring i klimatyzatory, a także wymieniono drzwi wejściowe. Prezeska Fundacji DKMS, Ewa Magnucka-Bowkiewicz, podkreśla znaczenie takich działań dla najmłodszych pacjentów. Od momentu powstania Programu Wsparcia Pacjentów i Polskiej Transplantologii w 2018 roku, fundacja zrealizowała 34 projekty dedykowane dzieciom i młodzieży. Lek. Grażyna Karolczyk, kierownik oddziału, zaznacza, że dzięki darowiźnie poprawią się warunki pobytu chorych dzieci i ich rodziców, co jest szczególnie ważne przy długotrwałych hospitalizacjach. Podziękowania dla fundacji wyrazili również zastępcy dyrektora szpitala, dr n. med. Krzysztof Bidas i Andrzej Domański.

Łódź – miasto niespodzianek

20 czerwca 2024 roku, 18-osobowa grupa lekarzy seniorów ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej wzięła udział w fascynującej wycieczce do Łodzi. Program obfitował w wizyty w ciekawych miejscach, które na długo pozostaną w pamięci uczestników. Pierwszym punktem na mapie zwiedzania był Pałac Poznańskiego, następnie grupa udała się do Księżego Młyna oraz Muzeum Kinematografii. Zarówno wyjątkowa atmosfera słynnej Manufaktury, jak i urokliwe zakamarki ulicy Piotrkowskiej zrobiły na zwiedzających ogromne wrażenie. Szczególne emocje wzbudziło Podwórko Róży, które zachwytiło swoją niezwykłą estetyką. Dodatkową atrakcją były słynne łódzkie murale, które lekarze seniorzy podziwiali z prawdziwym entuzjazmem. Pomimo zmęczenia wyjazd zakończył się pozytywnie. Uczestnicy wrócili do domu zadowoleni i pełni chęci do kolejnych wojaży. „To był niesamowity dzień, pełen wrażeń i odkryć. Już nie możemy się doczekać kolejnych wycieczek!” – podsumowali uczestnicy wycieczki.



U honorowani „Czystym Sercem”

Świętokrzyskie Centrum Onkologii oraz Świętokrzyski Klub Amazonki zostały laureatami Nagrody Wojewody Świętokrzyskiego „Czyste Serce” 2024 w kategoriach „instytucja” i „organizacja pozarządowa”. Jak mówi wojewoda Józef Bryk, nagrodzone są osoby i instytucje propagujące zdrowy, wolny od uzależnień styl życia młodzieży. ŚCO od ponad 30 lat promuje profilaktykę onkologiczną przez programy profilaktyczne i nowatorskie rozwiązania dostępu do badań. „Amazonki” wspierają kobiety z chorobami nowotworowymi poprzez spotkania, telefon zaufania i odwiedziny w szpitalach oraz prowadzą akcje edukacyjne na temat profilaktyki. Inni laureaci to Fundacja Dr Clown, Stowarzyszenie Integracja Europa-Wschód, Dominika Borkowska, ks. dr Andrzej Drapała. Wyróżnienie jest hołdem dla Marka Kotańskiego, twórcy „Monaru” i „Ruchu Czystych Serc”, a po raz pierwszy przyznano je w 2003 roku.

(mat. prasowy)

OGŁOSZENIE SPECJALNE KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ ŚIL

Lekarze dentyści czujący się nękani
przez Oddział Higieny Radiacyjnej
Świętokrzyskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

proszeni są o kontakt
z Komisją Stomatologiczną ŚIL.
e-mail: sekretariat@sil-kielce.pl
tel.: 41 362 13 81



Szkolenie DLA LEKARZY DENTYSTÓW

Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL informuje,
że w dniu 13.12.2024 r. (piątek) o godzinie 9.00
w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, przy ulicy Popiełuszki 43
odbędzie się szkolenie pt.:

1. Leczenie zębów z niezakończonym rozwojem i martwą miazgą – apeksyfikacja a może rewitalizacja?
2. Czy nieodwracalne zapalenie miazgi zawsze należy leczyć usuwając doszczętnie tkankę miazgową z jamy zęba?

szkolenie poprowadzi
prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski

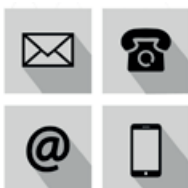
Prosimy zapisywać się w siedzibie izby pod nr tel.: 41 362 13 81 wew. 15 (Anita Dubiel), lub wew. 12 (Małgorzata Brzezińska),
lub email: recepcja@sil-kielce.pl

Lekarzu, lekarzu dentysto!
PRZYPOMINAMY

Zaktualizuj **SWOJE DANE**
w Rejestrze Lekarzy:

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

Aktualizację można przestać na adres
mailowy: rejestrlekarzy@sil-kielce.pl





OTEL★★★★
ROCZYSKO
SPA & BUSINESS

SERDECZNIE ZAPRASZAMY NA

BAL LEKARZA

220 KOSZT BALU **15.02.2025**
ZŁ/OS

GODZINA 20.00

Koszt pokoju:

Pokój 1 os. De Lux	– 400 zł
Pokój 2 os. De Lux	– 450 zł
Pokój 1 os. standard	– 300 zł
Pokój 2 os. standard	– 350 zł

Rezerwacja miejsc do 15 grudnia 2024 r.

ballekarza@hotel-uroczysko.com.pl
tel. 696 494 842



Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przeciwdziałało zagranicznym programom nauczania w Polsce

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 25 października 2024 r. przyjęło APEL Nr 5/24/P-IX, wyrażając stanowczy sprzeciw wobec możliwości prowadzenia w Polsce studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym według programów nauczania obowiązujących w krajach nienależących do Unii Europejskiej. W apelu skierowanym do Ministra Nauki, Naczelna Rada Lekarska zwraca uwagę na zagrożenia wynikające z prowadzenia kształcenia według zagranicznych programów, podkreślając, że dyplomy uzyskane w ten sposób nie są automatycznie uznawane w Polsce, wymagając nostryfikacji. Problem ten dotyczy zarówno cudzoziemców studiujących w Polsce, jak i obywateli polskich. Prezydium wskazuje na konieczność posiadania odpowiednio przygotowanej kadry naukowej oraz zaplecza dydaktycznego i klinicznego, które są niezbędne do kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów. Wykorzystywanie polskich zasobów kadrowo-dydaktycznych do kształcenia studentów, którzy otrzymują dyplom uznawany za granicą, lecz wymagający nostryfikacji w Polsce, jest uznawane za nierozsądne. Apel Naczelnej Rady Lekarskiej podkreśla również, że nadzór polskich władz nad realizacją zagranicznych programów nauczania jest iluzoryczny, co rodzi obawy dotyczące jakości kształcenia. Coraz większa liczba wniosków o nostryfikację dyplomów od polskich obywateli, którzy studiowali na takich programach, stanowi dodatkowy problem. W związku z powyższym, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministra Nauki o pilną weryfikację danych dotyczących tej formy kształcenia, krytyczną ocenę efektywności i jakości nauczania oraz podjęcie działań w celu przywrócenia właściwego kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce.



Nowe Standardy Etyczne w Badaniach Medycznych – Deklaracja Helsińska 2024

W dniach 16-19 października 2024 roku, podczas Zgromadzenia Ogólnego w Helsinkach, Światowe Stowarzyszenie Lekarskie (World Medical Association) dokonało nowelizacji Deklaracji Helsińskiej. Dokument, uznawany za zbiór zasad prowadzenia badań naukowych z udziałem ludzi, przeszedł swoją ósmą zmianę od powstania w 1964 roku. Nowelizacja dokumentu jest rezultatem ponad 30 miesięcy prac i konsultacji, mających na celu wzmocnienie zasad etycznych obowiązujących przy prowadzeniu badań medycznych. Dr Ashok Philip, nowo mianowany prezydent WMA na lata 2024-2025, zaznaczył, że zmiany te odzwierciedlają zaangażowanie Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego w ochronę praw pacjentów i zapewnienie uczciwości badań

naukowych. W nowelizowanej Deklaracji znalazły się zapisy dotyczące konieczności zwiększonej ochrony najbardziej narażonych grup społecznych, większej przejrzystości badań klinicznych oraz zaangażowania na rzecz uczciwości i równości w badaniach. Dr Jack Resneck Jr., szef grupy roboczej ds. rewizji Deklaracji, podkreślił, że obecna wersja tekstu wskazuje na moralny obowiązek lekarzy w zapewnieniu poszanowania godności pacjentów i uczestników badań. Główne obszary zmian: 1. orientacja na uczestnika badania (poszanowanie godności i ochrona bezpieczeństwa uczestników, uwzględniając ich podatność na ryzyka, wezwanie do zaangażowania społeczności, dążenie do globalnej sprawiedliwości oraz uzyskiwanie świadomej zgody), 2. korzyści i wartość badań naukowych (dążenie do „zdrowia indywidualnego i publicznego” z zachowaniem dyscypliny i uczciwości naukowej oraz przemyślane podział korzyści, ryzyka i obciążeń). Dostęp do pełnego tekstu Deklaracji Helsińskiej w języku angielskim po zeskanowaniu publikowanego kodu QR.



Nowy raport WHO ujawnia wzrost zachorowań na gruźlicę w 2023 roku

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała nowy raport na temat gruźlicy, stwierdzający, że w 2023 roku u około 8,2 miliona osób zdiagnozowano gruźlicę. To największa liczba odnotowana od momentu rozpoczęcia globalnego monitoringu przez WHO w 1995 roku. Liczba ta zdecydowanie wzrosła w porównaniu z 7,5 milionami przypadków zgłoszonych w 2022 roku, co ponownie czyni gruźlicę główną przyczyną zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2023 roku, wyprzedzając COVID-19. Raport WHO Global Tuberculosis Report 2024 (kod QR) podkreśla wolne postępy w globalnej walce z gruźlicą, związane z wyzwaniami takimi jak znaczne niedofinansowanie. Choć liczba zgonów związanych z gruźlicą spadła z 1,32 miliona w 2022 roku do 1,25 miliona w 2023 roku, całkowita liczba osób chorujących na gruźlicę wzrosła do szacowanych 10,8 miliona w 2023 roku. Choroba dotyka przede wszystkim ludzi w 30 krajach o dużym obciążeniu, w tym Indie, Indonezję, Chiny, Filipiny i Pakistan, które łącznie odpowiadają za 56% globalnego obciążenia gruźlicą. Według raportu 55% osób, u których rozwinęła się gruźlica, to mężczyźni, 33% to kobiety, a 12% to dzieci i młodzi nastolatki. Dyrektor generalny WHO, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, wezwał wszystkie kraje do realizacji zobowiązań podjętych w celu

rozszerzenia stosowania narzędzi do zapobiegania, wykrywania i leczenia gruźlicy. Globalne finansowanie profilaktyki i opieki nad gruźlicą zmniejszyło się w 2023 roku, pozostając znacznie poniżej wyznaczonego celu. Kraje o niskich i średnich dochodach, które ponoszą 98% ciężaru gruźlicy, borykają się z znacznymi niedoborami finansowania. Zaledwie 5,7 miliarda USD z 22 miliardów USD rocznego celu finansowania było dostępne w 2023 roku. Raport podkreśla, że stałe inwestycje finansowe są kluczowe dla sukcesu działań w zakresie zapobiegania gruźlicy, diagnostyki i leczenia. WHO apeluje do rządów, globalnych partnerów i darczyńców o pilne przełożenie zobowiązań podjętych podczas spotkania ONZ na wysokim szczeblu w sprawie gruźlicy w 2023 roku na konkretne działania, zwłaszcza w zakresie zwiększenia finansowania badań nad nowymi szczepionkami przeciwko gruźlicy.



▶▶▶ Cyfrowa Transformacja Opieki Zdrowotnej nabiera tempa w Europie

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała raport dotyczący realizacji Regionalnego Planu Działań na Rzecz Zdrowia Cyfrowego dla Regionu Europejskiego WHO na lata 2023-2030. Raport wskazuje na znaczące postępy w 18 kluczowych obszarach, które stymulują innowacje, poprawiają dostęp do opieki zdrowotnej oraz wzmacniają systemy opieki zdrowotnej. Przyjęty przez wszystkie 53 państwa członkowskie Regionu Europejskiego WHO plan działania ma na celu wykorzystanie transformacji cyfrowej dla lepszej ochrony zdrowia. WHO/Europa współpracuje z krajami, organizacjami międzynarodowymi, instytucjami akademickimi i innymi partnerami w celu wprowadzania innowacji oraz poprawy kompetencji cyfrowych w sektorze zdrowia. Od 2022 roku 15 krajów priorytetowo traktuje poprawę systemów informacji zdrowotnej i usług telemedycznych. WHO/Europa będzie nadal ściśle współpracować z krajami i interesariuszami, koncentrując się na rozszerzaniu badań, wspieraniu partnerstw, zwiększaniu potencjału oraz napędzaniu innowacji. Sztuczna inteligencja (AI) pozostaje kluczowym obszarem zainteresowania dla przyszłości opieki zdrowotnej. Obecnie trwają prace nad opracowaniem regionalnego raportu na temat statusu AI w regionie europejskim oraz nad powołaniem technicznej grupy doradczej, która będzie udzielać wskazówek dotyczących wykorzystania AI, zapewniając, że jej wdrażanie będzie bezpieczne i skuteczne.

(mat. prasowy)

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
oraz Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów

zapraszają na konferencję:

NOWOŚCI W ALERGOLOGII

dla alergologów, otorynolaryngologów, lekarzy rodzinnych, specjalistów pediatrii i lekarzy innych specjalności która odbędzie się 1 marca 2025 r. (sobota) w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej al. ks. J. Popiełuszki 43

Program konferencji:

10.00 Rozpoczęcie konferencji

10.05. Chory z alergicznym nieżytem nosa – postępowanie przed, w trakcie i po sezonie pylenia

dr n. med. Piotr Rapiejko – Klinika Otolaryngologii, Wojskowy Instytut Medyczny – PIB, Warszawa

11.05 Atopowe zapalenie skóry. Etiopatogeneza, objawy, przebieg i leczenie. Diagnostyka różnicowa.

dr. n. med. Grażyna Sławeta – specjalista alergologii, dermatologii i immunologii klinicznej. Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach ul. Żelazna 35 – Poradnia Alergologiczna

12.05.-12.20 Przerwa kawowa

12.20 Aktualne problemy alergologii w Polsce

prof. dr hab. n. med. Cezary Pałczyński, Klinika Chorób Płuc i Alergologii, Świętokrzyskie Centrum Chorób Płuc, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny św. Rafała, Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny. Kierownik Oddziału Alergologii; Konsultant Wojewódzki ds. alergologii w województwie świętokrzyskim

13.20 Immunoterapia swoista: aktualne wytyczne

dr n. med. Piotr Łacwik, Klinika Chorób Płuc i Alergologii, Świętokrzyskie Centrum Chorób Płuc, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny św. Rafała, Czerwona Góra 10; 26-060 Chęciny. Zastępca kierownika Oddziału Alergologii

Rola diagnostyki komponentowej w diagnostyce i terapii

dr Anna Mościcka, Klinika Chorób Płuc i Alergologii, Świętokrzyskie Centrum Chorób Płuc, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Św. Rafała, Czerwona Góra 10

14.20 Dyskusja

Lunch

Czy SI zastąpi patomorfologów?

Profesor Piotr Lewitowicz o niezastąpionej roli lekarza, wyzwaniach diagnostycznych i kształtowaniu przyszłych pokoleń lekarzy

Dr hab. n. med. Piotr Lewitowicz, profesor Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W roku 2003 uzyskał tytuł specjalisty patomorfologii, a w 2008 – stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach. W roku 2019 uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych. Ukończył także studia podyplomowe z organizacji i zarządzania w służbie zdrowia na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. Jest samodzielnym autorem lub współautorem kilkudziesięciu publikacji w czasopismach naukowych. Od 2002 r. do chwili obecnej pracuje w Zakładzie Patomorfologii Klinicznej i Doświadczalnej Wydziału Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, a od października 2018 pełni obowiązki kierownika tej jednostki.



foto: archiwum własne

Dorota Pacholec: Jaka była Pana droga do patomorfologii? Jak udaje się Panu pogodzić życie zawodowe naukowca z życiem osobistym?

Piotr Lewitowicz: Moja ścieżka była dosyć złożona. W czasach, gdy byłem na stażu podyplomowym w Kielcach, jedynymi dostępnymi specjalizacjami były radioterapia i patomorfologia. Wybrałem patomorfologię. Realizacja specjalizacji nie była prosta – spędziłem dwa lata w Krakowie, a kolejne trzy lata w Zabrzu, gdzie później również obroniłem rozprawę doktorską. Następnie pracowałem na Uniwersytecie oraz w diagnostyce. Moja kariera zakończyła się habilitacją i teraz staram się kontynuować pracę zarówno naukową, dydaktyczną i diagnostyczną.

Łączenie życia zawodowego i osobistego jest sporym wyzwaniem. Moja rodzina często pyta mnie, kiedy wrócę do domu, ponieważ praca naukowca i diagnosty nie ogranicza się do ośmiu godzin dziennie. Codziennie spędzam kilka godzin na zajęciach dydaktycznych ze studentami, a potem kolejne godziny na obowiązkach

diagnostycznych. Mamy ogromne obciążenie pracą, szczególnie, że diagnozujemy materiały z trzech dużych szpitali spełniając przy tym ostre wymagania akredytacyjne i uwzględniając czynnik ludzki pacjentów, którzy czekają by wynik pojawił się jak najszybciej.

DP: Czy miał Pan mistrza, który szczególnie wpłynął na Pana karierę?

PL: Tak. Największy wpływ wywarł na mnie mój pierwszy nauczyciel, doktor Wojciech Wierzchowski. Był jednym z kierowników Zakładu Patomorfologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przy ulicy

Grzegorzeckiej. Jego podejście do nauczania było niezwykle metodyczne. Zamiast zaczynać od skomplikowanych procedur, koncentrował się na solidnych podstawach. Dzięki temu proces nauki był bardziej zrozumiały i stopniowy. Jego sposób przekazywania wiedzy był wspaniały, często podstępny i pozornie wprowadzający w błąd, aby nauczyć krytycyzmu i samodzielności zawodowej. Jestem przekonany, że młodzi ludzie powinni właśnie w ten sposób zaczynać swoją karierę, ucząc się najpierw podstaw, zanim przejdą do bardziej skomplikowanych zagadnień. Taka metoda nauczania zapewnia nie tylko lepsze zrozumienie zawodu, ale również uczy pokory i dystansu do wykonywanej pracy.

DP: Jakie są największe wyzwania w patomorfologii i czym jest sukces dla patomorfologa?

PL: Największym wyzwaniem jest zorganizowanie dobrze funkcjonującego miejsca pracy dla młodych specjalistów i przyciągnięcie ich do pracy w kraju. Obecnie mamy deficyt



foto: DP

specjalistów, a wielu młodych ludzi po zrobieniu specjalizacji opuszcza Polskę ze względów organizacyjnych i finansowych. W innych krajach mają lepsze warunki pracy i możliwości zarabiania większych pieniędzy, a bariera językowa nie stanowi dla nich przeszkody. Młodzi ludzie są również wyzwaniem w kontekście zachęcenia ich do podejmowania tej specjalizacji. Zatem z jednej strony należy inspirować studentów, a z drugiej nauczać w taki sposób, by tej inspiracji nie stracili.

Sukces w patomorfologii ma wiele twarzy. Jesteśmy dziedziną medycyny, która działa nieco na uboczu, ale ma bezpośredni wpływ na pacjentów. Na przykład trudne przypadki pozwalają rozwiązać wątpliwości diagnostyczne. Nasze osiągnięcia polegają na precyzyjnych diagnozach, które często opierają się na dodatkowych badaniach. Największym sukcesem zawodowym są momenty, kiedy możemy pacjentowi żyjącemu z przekonaniem, że ma raka powiedzieć, że to nie nowotwór.

DP: Czy mógłby Pan Profesor opowiedzieć o najnowszych osiągnięciach w badaniach diagnostycznych prowadzonych przez Państwa zakład?

PL: Nasze osiągnięcia w dziedzinie diagnostyki są wieloaspektowe. Nie klasyfikujemy naszych diagnoz jako osiągnięcia, ponieważ to jest nasza codzienna praca i obowiązek. Prowadzimy diagnostykę w szerokim zakresie, obejmującym onkologię, chirurgię, torakochirurgię, neurochirurgię, kardiochirurgię, ginekologię, położnictwo, ortopedię, chirurgię dziecięcą, dermatologię, laryngologię, okulistykę, transplantologię, reumatologię oraz wiele innych dziedzin medycyny. Nasze laboratorium jest bardzo dobrze wyposażone zarówno pod względem sprzętu, jak i odczynników do badań dodatkowych, w tym molekularnych, co pozwala nam na stawianie precyzyjnych diagnoz. Chociaż nie określamy tego jako osiągnięcie, możemy być

dumni z wysokiego poziomu naszej pracy diagnostycznej.

DP: Metody diagnostyczne się zmieniają. Co będzie przyszłością patomorfologii w tym zakresie?

PL: Obecnie obserwujemy trend, że sztuczna inteligencja ma nas zastąpić, jednak osobiście uważam, że to zbyt daleko idąca teza. Główne wyzwanie polega na ogromnej zmienności chorób

4 lat prowadzimy również diagnostykę dla szpitali na terenie województwa. Współpracujemy ze szpitalem na Czarnowie, w Czerwonej Górze, w Końskich, a także diagnozujemy trudne przypadki ze szpitala Świętego Aleksandra i szpitala MSWiA w Kielcach. W ciągu ostatnich 3 lat zdobyliśmy certyfikaty Polskiego Towarzystwa Patologów, ISO 9001 oraz certyfikat akredytacyjny Ministerstwa Zdrowia, który przyznano nam na 3 lata



foto: DP

i obrazów mikroskopowych. Sztuczna inteligencja może rozpoznać jedynie to czego została nauczona. Jeśli napotka coś, czego wcześniej nie „widziała” lub wystąpią artefakty w preparacie, nie będzie w stanie prawidłowo diagnozować. Dlatego rola lekarza, w mojej opinii pozostaje niezastąpiona.

DP: Czy Uniwersytet Jana Kochanowskiego, a szczególnie Wydział Lekarski, ma się czym pochwalić w dziedzinie patomorfologii? Czy katedra współpracuje z innymi ośrodkami w Polsce i za granicą?

PL: Mamy zakład, który działa od 10 lat. Przez pierwsze 6 lat miał charakter stricte dydaktyczno-naukowy. Od

z wynikiem bardzo dobrym. Od pół roku jesteśmy również zakładem akredytowanym do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego z patomorfologii i już mamy pierwszych chętnych do tej specjalizacji. Można powiedzieć, że jak na tak relatywnie krótki okres, zrobiliśmy wiele. Mam nadzieję, że w przyszłości będziemy się rozwijać jeszcze bardziej. Jesteśmy w stałym kontakcie z wiodącymi specjalistami w Polsce, w tym z konsultantem krajowym i przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Patologii, nasze doświadczenia przekazujemy patologom w trakcie cyklicznych spotkań i szkoleń.

Dzięki mojej roli wizytatora akredytacyjnego, współpracujemy z wieloma szpitalami onkologicznymi oraz

► uniwersyteckimi. Na poziomie międzynarodowym jesteśmy aktywnymi członkami Europejskiego Towarzystwa Patologów, gdzie uczestniczę w grupie roboczej patologii przewodu pokarmowego. Posiadamy również certyfikaty jakości od organizacji z Danii i Finlandii. Naszym celem jest rozwijanie diagnostyki molekularnej, aby być samowystarczalnym zakładem w precyzyjnej diagnostyce, m.in. raka płuca.

DP: Krąży taka medialna opinia, że współczesnym lekarzom brak pokory. Nawiązując do tego, co wcześniej było powiedziane, czy cecha ta jest rzeczywiście najważniejsza w pracy patomorfologa? Co pan profesor myśli na ten temat?

okresem w edukacji jest czas studiów, który obejmuje sześć lat na ćwiczeniach, wykładach i późniejszy bezpośredni kontakt z pacjentem podczas stażu podyplomowego. Te doświadczenia mają kształtować przyszłych lekarzy.

DP: Jakich przypadków jest więcej w patomorfologii? Czy są to diagnozy proste, czy raczej złożone, wymagające większego wysiłku, jak w serialu „Dr House”?

PL: Zdecydowanie więcej jest przypadków stosunkowo prostych diagnostycznie. Jednak nie brakuje również tych skomplikowanych, które wymagają dużego nakładu pracy i precyzji. Nie zawsze są to choroby nowotworowe;

często wymagają dodatkowych konsultacji literaturowych, użycia internetu oraz publikacji naukowych. W mojej praktyce nazywam je „przypadkami weekendowymi”, ponieważ często spędzam soboty i niedziele, aby w ciszy i spokoju analizować preparaty i by postawić właściwą diagnozę.

DP: A co jest najtrudniejsze w zawodzie nauczyciela akademickiego? I jakie rady mógłby Pan Profesor przekazać młodym naukowcom i lekarzom, którzy chcieliby się specjalizować w patomorfologii?

PL: Najtrudniej jest wówczas, gdy ma się przed sobą grupę studentów, która nie nadąża za przekazywanymi treściami. W takich sytuacjach trzeba czasem zrezygnować z precyzyjnych medycznych terminów i przejść na bardziej przystępny, codzienny język. Tego właśnie brakuje studentom – solidnych podstaw ze szkoły średniej i pierwszych lat medycyny. To wyzwanie bardzo zależy od rocznika i grupy. Bywa, że ma się grupę doskonałych umysłów, gdzie wszystko idzie płynnie, ale zdarza się też, że jest grupa, z którą praca idzie jak po grudzie. Przyszli lekarze powinni zgłębić tajniki tej dziedziny i zrozumieć, czym naprawdę jest patomorfologia. Niestety w powszechnym odbiorze nadal wielu lekarzy kojarzy ją głównie z przeprowadzaniem sekcji zwłok, a to jedynie niewielki ułamek naszej pracy – nie więcej niż 1% działań. Reszta to diagnostyka, która wymaga spędzania wielu godzin przed mikroskopem oraz z książkami. Nie jesteśmy wszechwiedzący, dlatego często musimy sięgać po literaturę fachową, aby przypomnieć sobie pewne aspekty lub przeprowadzić diagnostykę różnicową. Ważne jest, aby młodzi adepci mieli świadomość, że patomorfologia to ciągłe poszukiwanie, nauka i kolejne lekcje pokory.

Rozmawiała
Dorota Pacholec



foto: DP

PL: Pokora jest istotna, ale jej brak niekoniecznie wynika z różnic pokoleniowych. Często jest to efekt wychowania oraz wpływu nauczycieli i charakteru człowieka. Po ukończeniu studiów, młoda osoba powinna być wystarczająco dojrzała, aby wykazywać się odpowiedzialnością. Istotnym

czasami są to inne, trudne do sklasyfikowania schorzenia. Dla patomorfologa to prawdziwe wyzwanie, ponieważ takich przypadków nie omawia się szczegółowo, ani na studiach, czy w trakcie specjalizacji, gdzie nacisk kładzie się głównie na nowotwory. Te bardziej skomplikowane przypadki

Mak na wigilię

Wśród licznych składników, które pojawiają się na wigilijnym stole, mak zajmuje szczególne miejsce. Nie tylko ze względu na swój smak, ale również głębokie, symboliczne znaczenie, które niesie ze sobą od pokoleń.



Mak w polskiej tradycji wigilijnej symbolizuje obfitość i dostatek. Małe, lecz liczne ziarna maku przywołują na myśl bogactwo i pomyślność, które wszyscy chcemy przyciągnąć na nadchodzący rok. Spożywanie potraw z makiem ma zapewnić rodzinie nie tylko materialne powodzenie, ale także zdrowie i szczęście.

Mak jest również nośnikiem pamięci o zmarłych. W kulturze ludowej przywiązywano dużą wagę do pamięci o przodkach, a przygotowanie potraw z makiem było wyrazem szacunku i troski o dusze zmarłych. To symboliczne połączenie świata żywych i umarłych, podkreślające nieprzerwaną więź rodzinnych tradycji.

Warto również wspomnieć o właściwościach uspokajających maku, które symbolizują spokojny sen i wewnętrzny spokój. Wigilijny stół, z jego ciszą i pokojem, staje się miejscem, gdzie każdy członek rodziny może znaleźć ukojenie i harmonię.

W polskich domach mak gości w różnych formach, od kutii, przez makowiec, aż po kluski z makiem. Każda z tych potraw, oprócz tego, że jest smaczna, niesie ze sobą wspomnienia z dzieciństwa i poczucie kontynuacji tradycji. Boże Narodzenie to czas, gdy magia świąt łączy się z codziennymi rytuałami, a mak staje się jednym z mostów między przeszłością a teraźniejszością.



Pierwsza Gwiazdka na Niebie

Chata gwarem i jadłem pełna

Niebo puste bez Tej Jednej

Napięcie, swarów i łez w sercu, pustką

I nic to, że płacze przeze mnie Ktoś

Żebrał z pudełkiem na chleb dziurawym

W R-ce ktoś godzinę wybrał złą

Pociąg choć z jednym, ale jedzie

Już wszystko kupiłem, choć mogłem więcej

Ziemniak w piekarniku usycha z rozpoczy

Prezenty na baczność pod choinką stoją

Zasmucone tym światem pustynią radości

I przyjdzie Ci znowu Panie Boże

Urodzić się w niejednym ludzkim barłogu.

doktor Leszek Mierzwa,

z tomiku

„Myśli rozsypane, myśli pozbierane”

Drogie Koleżanki i drodzy Koledzy,

W ten wyjątkowy czas Bożego Narodzenia, pragniemy złożyć Wam najserdeczniejsze życzenia. Niech Wasze domy wypełnią się radością, spokojem i ciepłem rodzinnych spotkań. Niech każda chwila spędzona w gronie najbliższych będzie pełna miłości i wdzięczności.

Nowy Rok niech przyniesie Wam zdrowie, pomyślność oraz sukcesy zarówno zawodowe, jak i osobiste. Niech spełniają się Wasze marzenia, a codzienne wyzwania stają się źródłem inspiracji i motywacji do dalszego rozwoju.

Dziękujemy Wam za Waszą nieustanną pracę, troskę o zdrowie pacjentów i oddanie, które wnosicie do naszego wspólnego zawodu. Niech 2025 rok będzie pełen nowych możliwości, spokojnych dyżurów i satysfakcji z wykonywanej pracy.

*Z najlepszymi życzeniami
Okręgowa Rada Lekarska ŚIL*

NOWE PRZEPISY I AKTUALIZACJA JUŻ ISTNIEJĄCYCH

ZMIANY W PRAWIE MEDYCZNYM



Radca prawny ŚIL Mariusz Łaba

Ostatnie miesiące przyniosły szereg istotnych zmian w polskim prawie medycznym, wprowadzając nowe regulacje dotyczące dokumentacji medycznej, opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa pacjentów i pracowników. Poniżej przedstawiamy najważniejsze z nich.

• Dokumentacja medyczna medycyny pracy

30 sierpnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2024 r., poz. 1311). Wprowadziło zmianę do § 12 ust. 1 ustalającą, że okres przechowywania dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, w tym w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na działanie substancji reprotoksycznych, wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. W przypadku pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach wydawanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – okres 40 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

• Program pilotażowy w zakresie wczesnego zapalenia stawów

30 sierpnia 2024 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie

programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów (Dz. U. z 2024 r., poz. 1317) dokonało zmiany okresu, o którym mowa w § 4 w pkt 1 z 10 miesięcy na 12 miesięcy.

• Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1318) wprowadziło zmiany do w załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) . W załączniku nr 2 w części I „Badania laboratoryjne” l p. 918 i 919 dodano tekst w brzmieniu: Badanie genetyczne metodą porównawczej hybrydyzacji genomowej do mikromacierzy (aCGH – Array Comparative Genomic Hybridization)

– Analiza ekspresji genu lub kilku genów (w tym genów fuzyjnych) przy użyciu metody Real-Time PCR – ilościowa reakcja łańcuchowa polimerazy

w czasie rzeczywistym (qRT-PCR – Real-Time Quantitative Polymerase Chain Reaction).

• Wojewódzkie Ośrodki Monitorujące

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 września 2024 r. w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących (Dz. U. z 2024 r., poz. 1347), wydanego na podstawie art. 23 ust. 3 ustawy z 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1208) ustalono listę Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących. Dla województwa świętokrzyskiego jest to Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach.

• Wskaźniki jakości opieki zdrowotnej

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1349), na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 r., poz. 1692) określono wskaźniki jakości opieki zdrowotnej mieszczące się w zakresie obszaru klinicznego, konsumenckiego i zarządczego.

• Wynagrodzenia wizytatorów i koordynatorów

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 września 2024 r. w sprawie wysokości wynagrodzenia wizytatora oraz koordynatora (Dz. U. z 2024 r., poz. 1353), na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. z 2023 r., poz. 1692), ustalono wysokość wynagrodzenia wizytatora na kwotę 2400 zł, a koordynatora na 3200 zł.

• Kryteria wyboru ofert w postępowaniu zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 września 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1358). Wprowadzono zmiany w załączniku 3 w tabeli nr 1 („Leczenie szpitalne – hospitalizacja) w części 12 „Przedmiot postępowania: Chirurgia ogólna” w lp. III w pkt 1 „Dostępność” w kolumnie nr 4 i w załączniku nr 5 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „REHABILITACJA LECZNICZA”.

• Zmiana zakresu danych przekazywanych do Systemu Informacji Medycznej

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 17 września 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1388) wprowadzono zmianę do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 738). Adekwatnie do omawianej zmiany, informacje o ciąży

usługodawca przekazuje wyłącznie na wniosek usługobiorcy.

• Ogólne warunki umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 września 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1430) wprowadzono zmiany dotyczące rozliczeń na wniosek świadczeniodawcy współpracującego z Narodowym Funduszem Zdrowia na obszarze określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 654) oraz w zakresie obowiązków statystycznych dotyczących szczepień ochronnych sprawozdawanych Kartą Szczepień, prowadzoną w formie elektronicznej.

• Zmiana zakresu przetwarzanych informacji przez świadczeniodawców

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1469) wprowadza zmiany do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w zakresie § 3 ust. 1 pkt 21 oraz dodaje pkt 23 do tej jednostki redakcyjnej. Ponadto, uzupełniono załącznik nr 3 do rozporządzenia poprzez dodanie pkt 19 w tabeli nr 11 „Kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dane identyfikujące dokument potwierdzający to uprawnienie”.

• Bezpieczne stosowanie promieniowania jonizującego

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 września 2024 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie

warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1470), dokonano modyfikacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 stycznia 2023 r. dotyczącego warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 195). Zmiany te obejmują m.in. kwalifikacje osób przygotowujących plan leczenia w zakresie radioterapii, jego weryfikację przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej, kwalifikacje osób dokonujących kontroli dawki oraz jednostek monitorowych (czasu napromieniania), a także kwalifikacje osób dokonujących weryfikacji dawki przez pomiar lub niezależne obliczenia.

• Nabór kandydatów na wizytatorów – zasady

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 27 września 2024 r. w sprawie szczegółowego trybu organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora (Dz. U. z 2024 r., poz. 1480), wydanym na podstawie art. 43 ust. 5 ustawy z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), określono szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora, o którym mowa w art. 42 ust. 1 tej ustawy.

• Przedłużenie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 października 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r., poz. 1503) przedłużono do 30 czerwca 2025 r. okres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pilotażu i zmieniono na 75,74 zł kwotę ryczałtu, o której mowa w § 20 ust. 2 pkt 1 zmienianego rozporządzenia.

KARDIOLOGIA DLA LEKARZA PRAKTYKA

XII Sympozjum w Kurozwałkach już za nami...

14 września odbyła się w Kurozwałkach kolejna, dwunasta edycja konferencji „Kardiologia dla lekarza praktyka – co nowego w roku 2024?” organizowana przez I Klinikę Kardiologii i Elektroterapii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii, Świętokrzyską Izbę Lekarską i Oddział Kielecki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Niezwykle ciekawa tematyka, najnowsze wytyczne europejskie, już po 2 tygodniach od ogłoszenia w Londynie zostały w polskiej wersji przedstawione szerokiej rzeszy słuchaczy. Interdyscyplinarny program sympozjum zawierał obok omówienia standardów postępowania kardiologicznego prezentacje dotyczące schorzeń neurologicznych i reumatologicznych.

Wprowadzenie do konferencji

Konferencję otworzył wykład prof. Dariusza Dudka pt. „Zaawansowane zabiegi strukturalne – co to jest, kogo, kiedy i gdzie kierować do zabiegu naprawczego?”, który wprowadził uczestników w tematykę nowatorskich zabiegów strukturalnych realizowanych w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii.

Najnowsze wytyczne

W sesji pt. "Najnowsze wytyczne ESC/PTK 2024... Co w nich uważam za najważniejsze?" prof. Beata Wożakowska-Kapton przedstawiła wykład na temat migotania przedsionków, ukazując najnowsze osiągnięcia i zalecenia w zakresie leczenia arytmii. Dr. Radosław Bartkowiak omówił przewlekłe zespoły wieńcowe, koncentrując się na nowoczesnych metodach diagnostyki i terapii. Z kolei dr Michał Bączek poświęcił swoją prezentację chorobom aorty i tętnic wieńcowych, szczegółowo przedstawiając najnowsze wytyczne dotyczące postępowania w tych poważnych schorzeniach. Każdy z wykładów wzbogacił wiedzę uczestników o aktualne standardy medyczne, co było niewątpliwym atutem sympozjum.

Nadciśnienie tętnicze

Kolejna sesja poświęcona nadciśnieniu tętniczemu zawierała wykłady:

„Diagnostyka nadciśnienia tętniczego w 2024 roku” (dr Elżbieta Jaskulska-Niedziela), „Monitorowanie 24-godzinne nadciśnienia tętniczego – czy niezbędne w diagnostyce i nowoczesnej terapii nadciśnienia tętniczego?” (dr Konrad Strzębała), „Hipercholesterolemia – największy wróg chorego z nadciśnieniem tętniczym” (dr n. med. Katarzyna Starzyk) oraz „Leczenie nadciśnienia tętniczego i schorzeń towarzyszących po ogłoszeniu europejskich wytycznych? – rewolucja, ewolucja czy stagnacja?” (prof. Beata Wożakowska-Kapton).

Schorzenia sercowo-naczyniowe interdyscyplinarnie

W sesji poświęconej schorzeniom sercowo-naczyniowym interdyscyplinarnie znalazły się wykłady dotyczące

udarów i innych schorzeń neurologicznych, jak również perspektywy reumatologicznej na choroby sercowo-naczyniowe. Dr med. Jacek Anteki omówił „Ostry udar niedokrwieny – okiem neurologa”, natomiast dr Agnieszka Woronowicz-Chróściel przedstawiła „Udar niedokrwieny – okiem kardiologa”, a dr Agnieszka Ciba-Stemplewska skupiła się na „Schorzeniach sercowo-naczyniowych okiem reumatologa”.

Omdlenia trudności diagnostyczne i terapeutyczne

Ostatnia sesja skoncentrowała się na problematyce omdleń i trudności z ich diagnostyką oraz terapią. Wykłady w tej części zawierały „Konsultację neurologa” dr med. Justyny Tracz, „Diagnostykę kardiologiczną” dr med.



Dawida Bąkowskiego, „Badanie elektrofizjologiczne” dr hab. med. Pawła Wałka oraz „Kiedy implantacja stymulatora?” dr med. Macieja Kluka.

Podsumowanie

Konferencja zakończyła się wspólnym obiadem, podczas którego lekarze mieli okazję do dalszych rozmów i wymiany doświadczeń. Sala wykładowa ledwo pomieściła niemal stu słuchaczy, co świadczy o dużym zainteresowaniu tematyką i wysokim poziomie merytorycznym wydarzenia. Organizatorzy już teraz zapraszają na trzynastą edycję, która odbędzie się 20 września 2025 roku, z obietnicą równie ciekawego i udanego sympozjum.

tekst i zdjęcie:
prof. B. Woźakowska-Kapłon

Profesorowie Zwyczajni w Dziedzinie Nauk Medycznych 2024

Gratulacje dla Profesorów!

Prof. dr hab. n. med. Marcin Pasiarski z Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum UJK, kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Świętokrzyskiego Centrum Onkologii oraz Prof. dr hab. n. med. Aldona Kowalska, kierownik Kliniki Endokrynologii w Świętokrzyskim Centrum Onkologii, uzyskali tytuł profesora zwyczajnego.

Uzyskanie tytułu jest potwierdzeniem wybitnej wiedzy, dorobku naukowego i zaangażowania w rozwój dziedziny nauk medycznych.

Serdecznie gratulujemy i dziękujemy za wkład w rozwój nauki i edukacji medycznej oraz pracę na rzecz zdrowia pacjentów. Życzymy dalszych sukcesów zawodowych, satysfakcji z wykonywanej pracy oraz wielu nowych osiągnięć naukowych.

STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO DLA DR. PAWŁA WAŁKA

Osiągnięcie naukowe

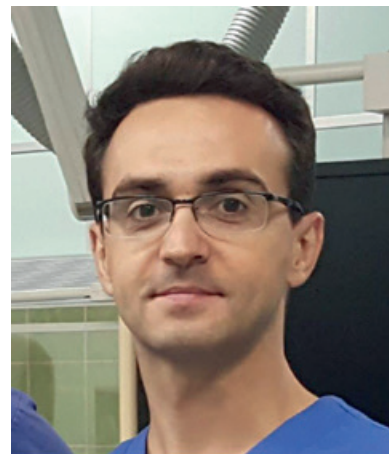
Rada Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego w dniu 4 lipca 2024 r., uchwałą nr 01/07/2024, nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu doktorowi Pawłowi Wałkowi. Podstawą uzyskania tego stopnia było osiągnięcie naukowe zatytułowane „Ocena remodelingu mechanicznego i strukturalnego lewego przedsionka przy pomocy badań obrazowych i biochemicznych u pacjentów z migotaniem przedsionków”.

Dorobek naukowy

Dr Paweł Wałek ma na swoim koncie 46 publikacji naukowych, opublikowanych w czołowych międzynarodowych czasopismach naukowych, o łącznym Impact Factor 68,816 i 2333 punktach MEiN. Jego działalność naukowa koncentruje się na diagnostyce i leczeniu pacjentów z zaburzeniami rytmu serca, ze szczególnym uwzględnieniem migotania przedsionków. Cykl artykułów będący podstawą uzyskania stopnia doktora habilitowanego zawierał publikacje, w których dr Wałek przedstawił zastosowanie badania echokardiograficznego oraz badań biochemicznych w celu prognozowania efektów leczenia pacjentów z migotaniem przedsionków.

Staże naukowe i doświadczenie

Dr Wałek odbył staże naukowe w czołowych Pracowniach Elektrofizjologicznych w Polsce oraz za granicą, m.in. w Paryżu, Barcelonie, Mediolanie oraz Brighton. Jest pracownikiem Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz pełni funkcję Prezesa-Elekta Oddziału



Kieleckiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Specjalizacja i działalność kliniczna

Doktor habilitowany nauk medycznych Paweł Wałek specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu zaburzeń rytmu serca. Jako samodzielny operator wykonuje zabiegi ablacji podłoża zaburzeń rytmu serca oraz zabiegi zamknięcia uszka lewego przedsionka. Badania naukowe dr. Wałka prowadzone są w I Klinice Kardiologii i Elektroterapii oraz Pracowni Elektrofizjologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, pod kierownictwem Profesora dr hab. n. med. Beaty Woźakowskiej-Kapłon.

Gratulacje

Serdecznie gratulujemy dr. Pawłowi Wałkowi uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych! Jego osiągnięcia i zaangażowanie w rozwój nauki oraz diagnostykę i leczenie pacjentów z zaburzeniami rytmu serca są godne uznania i stanowią inspirację dla całej społeczności medycznej.

(red)

JAK WYGLĄDA I CZEGO MOŻNA SIĘ SPODZIEWAĆ

LECZENIE UZALEŻNIENI

Miarą naszego zawodu jest nie tylko to, jak dbamy o zdrowie naszych pacjentów, ale także to, jak potrafimy zadbać o własne zdrowie.

Verghese A. (2002): *Physicians and addiction*.
N. Engl. J. Med., 346(20), s. 1510–1511

W pierwszej setce rankingu zawodów najbardziej obciążających psychicznie znalazło się aż 37 specjalności medycznych, w tym lekarskich (na czele jest urologia, anestezjologia oraz ginekologia i położnictwo). Nic w tym dziwnego, bowiem lekarze, poza stresem wynikającym z obciążenia obowiązkami, warunkami pracy i biurokracją czy relacjami interpersonalnymi, są narażeni na działanie specyficznych stresorów.

Związane są one z długotrwałą relacją z przewlekle chorymi, skutkującą przejściem odpowiedzialności za stan zdrowia i funkcjonowanie pacjentów, a także ze schorzeniami, które mają charakter postępujący, są nieuleczalne i niejednokrotnie prowadzą do nieuchronnej śmierci. Lekarze są w dodatku świadomi skutków stresu, który powoduje poważne problemy zdrowotne, w tym obniżenie sprawności fizycznej i intelektualnej.

Zaangażowanie emocjonalne w relację z pacjentem w sposób szczególny wiąże się z ryzykiem wystąpienia tzw. wypalenia zawodowego (ang. burnout syndrom), na które zwrócił uwagę w 1974 r. Amerykański psychiatra Herbert Freudenberger. Niemal równocześnie zespół ten opisała Christina Maslach definiując go jako: „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Europejskie Forum Stowarzyszeń Medycznych WHO definiuje wypalenie zawodowe

jako zespół wyczerpania energii emocjonalnej, fizycznej i poznawczej przejawiający się zmęczeniem emocjonalnym i fizycznym oraz brakiem efektywności. W ICD-11 wypalenie zawodowe zostało zdefiniowane jako „zjawisko związane z wykonywaniem pracy zawodowej” (a nie jako jednostka chorobowa czy stan medyczny) i opisane w rozdziale 24: „Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia”. Wg WHO wypalenie odnosi się do zjawisk w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisu doświadczeń w innych obszarach życia (WHO, 2019).

Z badań wynika, że częstość występowania wypalenia zawodowego wśród lekarzy jest znacznie wyższa niż w innych zawodach i 40-50% lekarzy, a w niektórych specjalnościach nawet więcej, może być dotkniętych wypaleniem zawodowym (Lacy i Chan, 2017; West i Schanafeld, 2018; Banerjee i wsp., 2023). Spotykane są nawet opinie, że obecnie „lekarze są bardziej wypaleni niż kiedykolwiek” (Kuehn, 2023). Z Raportu Medscape wynika, że kobiety doświadczają wypalenia częściej niż



mężczyźni, bo dodatkowo zajmują się opieką nad dziećmi i sprawami domowymi; jako najczęstszy powód wskazywane było obciążenie biurokracją (nadzieja w sztucznej inteligencji); wypalenie zawodowe było też wykazywane najczęściej jako czynnik powodujący depresję. (Medscape Physician Burnout & Depression Report – 22.10.2024). Część lekarzy, z powodu wypalenia, rezygnuje z wykonywania zawodu.

Objawy wypalenia zawodowego dotyczą sfery funkcjonowania fizycznego (ból głowy, zaburzenia snu, skoki ciśnienia itp.) i emocjonalnego (obniżenie nastroju, poczucie bezradności, zniechęcenie, brak wiary w możliwość zmiany trudnej sytuacji itp.) oraz sfery zachowań (opuszczanie pracy, spadek wydajności, konflikty z pacjentami, ze współpracownikami itp.). Liczne badania wykazują ponadto, że istnieją wyraźne powiązania między wypaleniem zawodowym a klinicznie istotnymi błędami medycznymi (Hodkinson i wsp., 2022; Li i wsp., 2023).

Jednym z wyjątkowo ryzykownych, ale niestety zbyt często stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem i z objawami wypalenia zawodowego jest korzystanie z „pomocy” substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, leki czy narkotyki, które przynoszą chwilową ulgę.

Radzenie sobie ze stresem i z wypaleniem zawodowym wymaga często

specjalistycznej pomocy. Szczególnie jest to ważne w sytuacjach, kiedy podejmowane są przez lekarza próby radzenia sobie z problemem przy pomocy substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, leki czy narkotyki. Takie postępowanie zwykle prowadzi najpierw do wystąpienia objawów zależności psychicznej, a wkrótce do wytworzenia się również zależności fizycznej. Kiedy objawom uszkodzonej kontroli nad ilością i częstotliwością przyjmowania substancji psychoaktywnych zaczyna dodatkowo towarzyszyć uszkodzona kontrola sytuacyjna np. wykonywanie czynności zawodowych pod wpływem substancji, podjęcie profesjonalnego leczenia staje się absolutną koniecznością. Brak leczenia jest bowiem poważnym zagrożeniem dla zdrowia a niekiedy nawet dla życia potencjalnych pacjentów takiej lekarzki czy lekarza, który nie zawsze zdaje sobie sprawę ze stanu swojego zdrowia. Gorsze jest jednak to, że niestety zbyt często przełożeni tych lekarzy nie traktują poważnie takich sytuacji i dopuszczają ich do pracy, zamiast doprowadzić do pełnego zdiagnozowania i ew. odbycia leczenia. Ponad połowa badanych lekarzy uważa, że ich pracodawcy nie zwracają wystarczającej uwagi na poziom wypalenia, a co za tym idzie na jego konsekwencje (Medscape Physician Burnout & Depression Report – 22.10.2024).

Specjaliści zajmujący się leczeniem uzależnień są zgodni co do tego, że podstawową metodą leczenia uzależnień jest psychoterapia, ze szczególnym naciskiem na oddziaływanie grupowe. Akceptują jednocześnie wspieranie terapii wybranymi lekami. Zatwierdzone przez European Medicines Agency (EMA) oraz Food and Drug Administration (FDA) do stosowania w leczeniu zaburzeń używania alkoholu są leki z trzema mechanizmami działania. Najstarszy to inhibitor dehydrogenazy aldehydowej – disulfiram, posiadający właściwości GABA-ergiczne – akamprozat oraz antagoniści

opiodów – naltrekson i nalmeften (doustny i do wstrzykiwań o przedłużonym działaniu). Efektem blokowania receptorów opiodowych ma być zmniejszenie nasilenia przyjemnych doznań będących np. efektem działania substancji psychoaktywnych, ale także wygranej w hazardzie czy euforii po dokonaniu zakupów, poprzez hamowanie mechanizmów pozytywnego wzmocnienia w układzie nagrody. Badacze zwracają jednak uwagę na to, że zbyt często lekarze, w tym niestety również psychiatry, nie kierują na psychoterapię i przepisują same leki a prowadzone podczas wizyty rozmowy z pacjentem traktują na równi z profesjonalną psychoterapią uzależnienia (Holt, 2023).

Zarówno praktycy, jak i teoretycy są zgodni co do tego, że w/w leki powinny być stosowane, wyłącznie jako wsparcie dla pacjenta uczestniczącego w profesjonalnym programie ograniczania picia lub w programie psychoterapii uzależnień, ale także w ramach przedłużania życia, poprzez ograniczanie szkód zdrowotnych u pacjentów, którzy z powodu głębokich zmian organicznych w mózgu wymagają jedynie opieki, bo nie są już w stanie korzystać z programów opartych na psychoterapii.

Od wieków poszukiwano substancji, które zniechęcałyby do picia alkoholu. Pliniusz Starszy (23-79 n.e.) radził dodawać do wina zepsute jajka i inne cuchnące substancje. „Alkoholikom” podawano też do picia pot umierających ludzi i zwierząt oraz wodę użytą wcześniej do umycia zwłok. W celu obrzydzenia napojów alkoholowych dodawano do nich naftę, kwas siarkowy, chlor, chininę itp. Środki te były prekursorami, sposobów leczenia poprzez podawanie substancji powodujących wymioty (wykorzystywano odruch Pawłowa). Dodawano też do napojów alkoholowych środki moczopędne i powodujące biegunkę. W Szwecji stosowano tzw. kurację Schreibera lub Berzeliusa polegającą na zamknięciu

chorego, pozbawieniu go jedzenia i podawaniu mu wyłącznie alkoholu. Inne próby radzenia sobie z „alkoholizmem”, jakie można spotkać w dostępnej literaturze to inhalacje tlenem lub mieszaniną tlenu z dwutlenkiem węgla, podskórne wstrzykiwanie tlenu, stosowanie hormonów, insuliny itp.

Z czasem powszechną a niejednokrotnie jedyną metodą stosowaną w Polsce stało się „leczenie uczulające” („terapia awersyjna”) wspomnianym wcześniej disulfiramem znanym w Polsce jako Anticol i Esperal. Dzisiaj, w placówkach terapii uzależnień w naszym kraju praktycznie się z niego nie korzysta.

Nagminnie spotykamy się z sytuacjami, że wiele osób odnosi się z dużą niechęcią do propozycji podjęcia leczenia. Nie tylko dlatego, że nie uważa siebie za osobę chorą, ale także dlatego, że nie posiada rzetelnej wiedzy na temat tego, czego może spodziewać się uczestnicząc w programie psychoterapii uzależnienia i jaki może być efekt tego leczenia. Część z nich opiera się na relacjach osób, które wprawdzie fizycznie były na terapii, jednak zgodziły się na terapię na skutek nacisków otoczenia a później nie stosowały się do zaleceń, jakie podczas niej otrzymały od terapeutów. Bardzo często słyszałem od pacjentów, że poprzednie kontakty z placówkami terapeutycznymi zostały wymuszone, a dopiero teraz chcą podjąć terapię „dla siebie”. Nic więc dziwnego, że przy takiej wcześniejszej postawie osoby te bardzo szybko wracają do swoich starych, chorych zachowań i wówczas dla usprawiedliwienia braku sukcesu ogłaszały, że terapia nie jest wystarczająco skuteczna i nie ma sensu. Stąd w znacznej części naszego społeczeństwa panuje niestety jeszcze przekonanie, że leczenie „alkoholików” nie daje efektu.

Z drugiej strony trudno jest się dziwić takiemu podejściu do leczenia. Wprawdzie istniały u nas poradnie i oddziały „odwykowe” jednak to co proponowano pacjentom trudno dzisiaj nazwać

► leczeniem. Poradnie były punktami straszenia lub „grożenia palcem” i wydawania Anticolu a oddziały odwykowe miały do zaproponowania głównie tzw. „ergoterapię” czyli wykorzystywanie pacjentów do nieodpłatnej pracy, a po trzech miesiącach takiego „leczenia” implantowano Esperal i wypisywano „w siną dal”. Czasami, obok wysyłania do pracy stosowano tzw. „rzyganki” czyli wywoływano warunkowy odruch wymiotny na kontakt z alkoholem opierając się na klasycznym odruchu warunkowych, odkrytym na początku XX stulecia, przez rosyjskiego fizjologa Iwana Pawłowa. Tę metodę stosowano szeroko w zaprzyjaźnionym wówczas z nami Związkiem Radzieckim w leczeniu „alkoholików” odizolowanych często od społeczeństwa w specjalnych koloniach karnych. Tak prowadzone „leczenie” było oczywiście nieskuteczne, stąd po opuszczeniu placówki pacjenci prawie natychmiast powracali do picia. Opuszczali ją bowiem nie tylko bez świadomości swojej choroby, ale także bez umiejętności radzenia sobie z codziennymi problemami w sposób inny niż poprzez „podpieranie się” alkoholem.

Początek zmian w podejściu do leczenia nastąpił dopiero w połowie lat 70, kiedy utworzono w Instytucie Psycho-neurologicznym w Warszawie (obecnie Instytut Psychiatrii i Neurologii) pierwszy w Polsce i w tej części Europy oddział leczący osoby uzależnione od alkoholu w oparciu o oddziaływanie psychoterapeutyczne. Pamiętam to doskonale, bo byłem uczestnikiem tworzenia tego oddziału. Pod koniec 1979 r. zostałem jego szefem i przez kolejne dziesiątki lat czynnie uczestniczyłem w przebudowie systemu leczenia nazywanego wówczas „odwykowym” i w nadawaniu mu „ludzkiej twarzy”. Z biegiem lat coraz więcej kolegów terapeutów przechodziło specjalistyczne szkolenia i wprowadzało psychoterapię uzależnień do swoich placówek. Obecnie, psychoterapia uzależnień jest podstawową formą leczenia, ale stare schematy myślenia jeszcze niestety

pokutują w naszym społeczeństwie pomimo tego, że polskie leczenie uzależnień prezentuje dzisiaj poziom, którego nam może pozazdrościć wiele krajów tzw. starej Europy.

Gdzie można podjąć leczenie?

Osoby uzależnione mogą w Polsce uzyskać profesjonalną pomoc terapeutyczną w takich placówkach, jak:

- Poradnie leczenia uzależnienia od alkoholu / poradnie leczenia uzależnień
- Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
- Dzielne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu
- Całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu / leczenia uzależnień

Leczenie w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych trwa średnio 7–10 dni, a jeżeli dodatkowo konieczne jest jeszcze odstawienie leków (najczęściej z grupy benzodiazepin) to może potrwać kilka tygodni.

Do poradni leczenia uzależnienia pacjenci mogą się zgłaszać bez skierowania od lekarza pierwszego kontaktu z dowodem osobistym lub innym dokumentem potwierdzającym tożsamość. Przy przyjęciu na oddziały całodobowe i dzielne wymagane jest skierowanie, które można otrzymać w poradni leczenia uzależnienia lub od lekarza pierwszego kontaktu.

Leczenie osób uzależnionych w oddziałach/ośrodkach stacjonarnych (całodobowych) trwa 6–8 tyg. i w odróżnieniu od leczenia szpitalnego innych schorzeń, nie jest przeznaczone wyłącznie dla szczególnie ciężkich bądź „beznadziejnych” przypadków. Warunki stacjonarne (całodobowe) umożliwiają bowiem znacznie większą intensywność zajęć, a poprzez to osiągnięcie w znacznie krótszym czasie tego, co dają wielomiesięczne programy ambulatoryjne. Tyle samo czasu trwa leczenie w oddziałach dziennych. Po odbyciu takich programów konieczna jest jednak kontynuacja leczenia

w warunkach ambulatoryjnych (w poradni terapii uzależnień).

Leczenie w poradniach jest rozłożone na wiele miesięcy a jego uzupełnieniem może być udział w spotkaniach grup samopomocowych takich, jak Anonimowi Alkoholicy (AA), Anonimowi Narkomani (AN) czy Anonimowi Lekomani (AL), gdzie nie ma ograniczeń, jeśli chodzi o czas korzystania z tych grup i z proponowanego przez nie Programu Dwunastu Kroków.

Leczenie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, jest w Polsce nieodpłatne. Terapia refundowana jest przez NFZ zarówno dla osób ubezpieczonych, jak i nieubezpieczonych.

Ostrzeżenie

Wybierając placówkę do leczenia uzależnienia należy być wyjątkowo ostrożnym, bowiem obok tych spełniających odpowiednie standardy, zarówno w prasie jak i w internecie, szeroko reklamują się „kliniki”, „lecznice” i „ośrodki”, a także indywidualne osoby podające się za specjalistów od leczenia zarówno uzależnień jak i wszelkich innych przypadłości. Jedni proponują „wypróbowane” i „skuteczne” metody oparte (jak twierdzą najczęściej) na „amerykańskich” doświadczeniach albo „nowoczesne” leki, które jakoby są w stanie „wyleczyć” z alkoholizmu.

Inni usiłują przekonać swoich klientów do tego, że potrafią ich „wyleczyć” przy pomocy „kodowania”, „biorezonansu magnetycznego”, „biostymulacji”, „sesji reinkarnacyjnych”, „mostu energetycznego”, sesji „zbiorowej hipnozy”, seansów „hipnozy w stanie czuwania” i wielu, wielu innych, zagadkowo brzmiących „metod”.

Jeszcze inni proponują kosztowne, kilkudniowe wyjazdy „terapeutyczne” do atrakcyjnych miejscowości turystycznych, powtarzane co parę miesięcy albo same tylko „odtrucia” zakończone „wszyciem” esperalu (patrz ogłoszenia prasowe: „aaaaaaaaaaaa

odtrucia, esperal najtaniej”) i pozostawieniem wizytówki, na wypadek, gdyby było potrzebne kolejne odtrucie lub kolejny esperal.

Ogłoszeniodawcy nie wahają się przed zainwestowaniem poważnych kwot w reklamowanie swoich „metod”. Wiedzą, że pieniądze szybko im się zwrócą, ponieważ potencjalni klienci nie mają prawie żadnej wiedzy na temat sposobów leczenia uzależnienia od alkoholu i poddają się najchętniej takim metodom, których nazwy brzmią obco, a jednocześnie nie wymagają od nich specjalnego wysiłku. Z tego powodu, zarówno w prasie jak i w internecie spotykamy często sponsorowane miejsca z wywiadami ze „specjalistami” oraz pseudonaukowe wywody na temat niemal 100% skuteczności stosowanych metod. Nie jest rzadkością, że do przyciągnięcia klientów korzystają ze wsparcia tzw. celebrytów, którzy obok „wypróbowanych amerykańskich metod” pomagają zachwalać luksusowe warunki pobytu z różnymi atrakcjami, które nie mają niczego wspólnego z terapią ale mają odpowiednio wysoką cenę. Głównym celem jest bowiem stworzenie takich warunków, żeby klient chętnie tam wrócił przy okazji kolejnego kryzysu.

Cel i forma terapii

Jak już wcześniej wspominałem leczenie zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu („alkoholizmu”, uzależnienia od alkoholu) lub innych substancji psychoaktywnych (leków, narkotyków) opiera się na psychoterapii, która jedynie w bardzo uzasadnionych przypadkach powinna być wspierana farmakologicznie. Jej skuteczność dla ogólnej populacji leczących się oceniana jest na ok. 30–40%.

Przy tej okazji warto wiedzieć, że w Stanach Zjednoczonych programy terapeutyczne dla lekarzy i dla pilotów linii pasażerskich mają ponad dwukrotnie większą skuteczność, dzięki trwającym 3-5 lat okresom monitorowania

kontynuacji leczenia i utrzymywania abstynencji od substancji psychoaktywnych, po odbyciu podstawowego programu terapeutycznego (McLellan I wsp., 2008). W ocenie 85% badanych uczestników dedykowanych lekarzom specjalnych programów – PHP (Physician Health Program) koszt finansowy uczestnictwa w tych programach to „dobrze wydane pieniądze” (Merlo i wsp., 2022). Badania wykazały także, że leczenie powiązane z PHP, a szczególnie stosowane w ramach tych programów monitorowanie wiąże się, dla lekarzy i ich pracodawców, z obniżonym ryzykiem roszczeń z tytułu błędów w sztuce lekarskiej i sugeruje, że również opieka nad pacjentem może zostać dodatkowo ulepszona dzięki monitorowaniu PHP (Brooks i wsp., 2013). Inne badania wykazały, że 92,5% uczestni-



ków deklarowało, że poleciliby je innym (Merlo i Geene, 2010).

Mówiąc w skrócie, leczenie uzależnień polega na dokonywaniu zmiany osobistej pod okiem specjalistów. Osoba podejmująca terapię, decydując się na psychoterapię w profesjonalnej placówce terapii uzależnień ma szansę na lepsze poznanie siebie i skorygowanie niektórych swoich zachowań, przyzwyczajzeń i postaw, zmianę sposobów przeżywania, odczuwania, reagowania, myślenia. Ma również możliwość uzyskania szerokiej wiedzy na temat swojej choroby oraz jej związku z różnymi przykrymi konsekwencjami doświadczanymi na

różnych płaszczyznach życia. Uzyskuje odpowiednie narzędzia i zdobywa umiejętności, które pozwalają na zatrzymanie choroby oraz zapobieganie jej nawrotowi. Tym samym stwarza szansę na dalsze godne życie bez „podpierania” się alkoholem, lekami czy innymi substancjami psychoaktywnymi. Stąd główne cele psychoterapii uzależnień to:

- uzyskanie wiedzy o sobie i o specyfice uzależnienia;
- weryfikacja motywów podjęcia leczenia;
- weryfikacja zachowań;
- zmiana miejsca kontroli zachowań związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych i kompulsywnymi zachowaniami;
- uporządkowanie sfery życia uczuciowego (emocjonalnego), duchowego

oraz uporządkowanie relacji społecznych;

- uzyskanie umiejętności funkcjonowania bez substancji psychoaktywnych i kompulsywnych zachowań;
- nabycie umiejętności zapobiegania powrotowi do dawnych zachowań.

Profesjonalnie przygotowane programy zdrowienia powinny być planowane na okres wielu miesięcy a nawet lat. Początek ich stanowią najczęściej wielotygodniowe intensywne i ustrukturalizowane oddziaływania prowadzone w warunkach całodobowych (stacjonarnych) lub dziennych, bądź intensywne programy ambulatoryjne obejmujące nawet 20 godzin zajęć tygodniowo. ►

Historia medycyny w eksponatach dr. Jerzego Krzewickiego

Zgłębiając historię

▶ Na przestrzeni ponad 50 lat pracy z osobami uzależnionymi spotkałem wiele pacjentek i wielu pacjentów, którzy mieli ogromne opory przed podjęciem terapii. Później żałowali, że program terapeutyczny już się skończył a dzisiaj, po wielu latach, są wdzięczni, że dali się przekonać do leczenia, bo dzięki niemu ich życie uległo diametralnej zmianie na lepsze. Znam przypadki osób, które poznały się podczas terapii i nadal przyjaźnią się pomimo upływu 20 i więcej lat od jej ukończenia.

Baza lecznictwa

Jak wynika z danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w 2022 r. bazę lecznictwa uzależnień stanowiły:

- 184 całodobowe oddziały leczenia uzależnień (5 735 łóżek);
- 104 oddziały dzienne leczenia uzależnień (1 442 miejsca);
- 24 hostele* w systemie leczenia uzależnień (278 miejsc, 763 osoby leczone);
- 82 oddziały detoksykacyjne - leczenia zespołów abstynencyjnych (1 235 łóżek, 37 174 osoby leczone);
- 14 oddziałów leczenia pacjentów ze współchorobowością czyli z tzw. „podwójną diagnozą” (279 łóżek).

W poradniach leczenia uzależnień leczono 205 586 osób.

BOHDAN T. WORONOWICZ
dr med., specjalista psychiatry
specjalista i superwizor
psychoterapii uzależnień



*Hostele to mieszkania zbiorowe dla osób, które odbyły terapię uzależnienia i z powodów terapeutycznych nie powinny jeszcze wracać do dotychczasowego środowiska lub takowego nie mają. Zapewniają całodobowe zakwaterowanie w warunkach bardzo zbliżonych do domowych z jednoczesnym treningiem samodzielności i możliwością podejmowania zatrudnienia; pobyt trwa przez pewien okres (np. pół roku lub rok), a opiekę nad mieszkańcami sprawuje fachowy personel.



Autor naszego cyklu „Medycyna przez wieki” doktor Jerzy Hieronim Krzewicki urodził się w Gorlicach w 1946 roku. Dyplom lekarza uzyskał w 1970 roku na Akademii Medycznej w Krakowie. Od razu rozpoczął pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Kielcach, gdzie pracował do 2020 roku, będąc ordynatorem chirurgii. W 1976 roku zdobył tytuł doktora nauk medycznych. Od 1993 roku wykonywał operacje laparoskopowe jako pierwszy w województwie kieleckim. Zorganizował Krajowe Zjazdy Lekarzy Specjalizujących się



w Medycynie Rodzinnej w latach 1994–1996. Od 2003 roku pracował również jako adiunkt na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego. Był członkiem Kieleckiego Towarzystwa Naukowego, Polskiego Towarzystwa Magnezologicznego oraz Towarzystwa Chirurgów Polskich, gdzie pełnił funkcję przewodniczącego Oddziału Świętokrzyskiego. W 2011 roku otrzymał godność Członka Honorowego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Współtworzył Społeczny Komitet Budowy kieleckiego Szpitala Dziecięcego oraz Fundację Oddziału Chirurgicznego WSZ w Kielcach. Jego żona, Katarzyna Litwiniszyn-Krzewicka, jest pediatrą-onkologiem. Mają dwoje dzieci i troje wnucząt.

Jesienią w siedzibie ŚIL zorganizowano wystawę eksponatów, które doktor kolekcjonuje od ponad pięćdziesięciu lat. Wystawa spotkała się z dużym zainteresowaniem. Jej wernisaż, który odbył się 12 września, przyciągnął wielu gości zainteresowanych historią medycyny. Dla tych, którzy nie mieli okazji jej zobaczyć, przedstawiamy część zbiorów doktora Jerzego Krzewickiego.



KOSMICZNY CZAS

KOSMICZNY CZASIE
 ZANURZONY W PRZESTRZENI
 CZY OPRÓCZ PRZEMIJANIA
 MASZ JESZCZE INNĄ POWINNOŚĆ
 CZEMU TAK RZADKO BYWASZ SZCZĘŚLIWY
 NIE JESTEŚ SKĄPY
 DAJESZ NAM ŁASKAWĄ CHWILĘ
 ALE TO PRZECIEŻ CIĄGLE ZA MAŁO

INNI CIĘ ZABIJAJĄ
 UCIEKASZ WTEDY W PRÓŻNIĘ NIEISTNIENIA
 MOŚCISZ SOBIE MIEJSCE W NIEPAMIĘCI
 JESTEŚ GŁODEM CIERPIĄCYCH DZIECI
 ROZPACZĄ BEZRADNYCH MATEK
 ROZPRAWĄ MORALISTÓW
 I PO CO CI TAKIE ROZMIARY
 OBSŁUGUJESZ OGROM GALAKTYK
 I BEZDENNE CZARNE DZIURY

GDZIE UKRYWASZ NASZE KWANTOWE MYŚLI
 WSTYDZISZ SIĘ PRZYRNAĆ
 ŻE NIE WIESZ CO POTEŁ
 PRZYBYWA ZAGADEK DO ROZWIĄZANIA
 W NASZE ROZMOWY O JUTRZE
 WTRĄCASZ ZAWSZE OSTATNIA SŁOWO
 CZY MYŚLISZ O NAS
 CO ZA DZIWA PLANETA
 I DZIWNÍ NA NIEJ MIESZKAJĄ LUDZIE

LEK. BARBARA KOCEŁA



Mamy także przyjemność zaprosić Państwa na kolejną wystawę ze zbiorów doktora Krzewickiego, zatytułowaną „Żyliśmy w PRL-u”. Można ją oglądać od 12 listopada do 18 grudnia 2024 r. w siedzibie Izby w Kielcach przy Al. Ks. Jerzego Popiełuszki 43.



Zachęcamy do lektury kolejnych części cyklu „Medycyna przez wieki” autorstwa doktora Krzewickiego, które będą publikowane w nadchodzących wydaniach naszego biuletynu.

Rajd na start

Na początku października 2024 roku miała miejsce trzecia edycja spotkania integracyjnego „Rajd Na Start”, organizowanego przez Zespół Młodych Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Pomimo niesprzyjającej pogody, na miejscu startu pojawiło się 22 uczestników, gotowych na wspólne wyzwanie i integrację.

Trasa rajdu

Trasa rajdu wiodła przez rezerwat Karczówka, kamieniołom Grabina, aż na górę Brusznę. Następnie, pokonując Pasma Połowickie, uczestnicy wspięli się na Pierścienicę. Spacer, liczący łącznie 13 kilometrów, pozwolił nie tylko na fizyczne wyzwanie, ale również na zgłębienie wielu ciekawostek dotyczących regionu.

Integracja w dobrym stylu

Rajd zakończył się na Stadionie Leśnym w Kielcach, gdzie wszyscy dotarli zmęczeni, lecz w doskonałych humorach. To wydarzenie to nie tylko okazja do aktywnego odpoczynku, ale przede wszystkim do nawiązania nowych przyjaźni i integracji w gronie młodych lekarzy.

Do zobaczenia za rok

„Rajd Na Start” już na stałe wpisał się w kalendarz wydarzeń Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Jego uczestnicy za każdym razem mogą liczyć na niezapomniane wrażenia oraz nowe znajomości. Organizatorzy zachęcają wszystkich młodych lekarzy do wzięcia udziału w przyszłych edycjach i już teraz zapraszają na kolejne spotkanie w 2025 roku.

ZML



Sportowe Święto Medycyny

21. Igrzyska Lekarskie

W dniach 4-7 września 2024 roku, malowniczo położony Ośrodek Przygotowań Olimpijskich Cetniewo we Władystawowie gościł 21. Igrzyska Lekarskie. Organizatorem wydarzenia była Naczelna Izba Lekarska, a zawody odbyły się pod patronatem honorowym Polskiego Komitetu Olimpijskiego oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki. Patronat medialny sprawowała „Gazeta Lekarska”.



Lekarze na start

W wydarzeniu wzięło udział prawie 800 zawodników: lekarze, lekarze dentyści, osoby towarzyszące, studenci oraz dzieci uczestników. Uczestnikom towarzyszyła znakomita pogoda, która sprzyjała rywalizacji zarówno w konkurencjach indywidualnych, jak i drużynowych.

Sportowa rywalizacja i integracja

Zawodnicy zmierzili się w różnych dyscyplinach sportowych, od pływania, lekkiej atletyki, przez biegi przełajowe, badminton, brydż, beach waling, tenis stołowy i ziemny, kolarstwo górskie, trójbój siłowy, po turnieje drużynowe w koszykówce, piłce nożnej, siatkówce i siatkówce plażowej. Wieczorami, po dniu pełnym sportowych emocji, uczestnicy mieli okazję integrować się i biesiadować przy muzyce zespołu szantowego Trzy Majtki oraz grupy The Doctors z Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Brydż i lekkoatletyka

Wśród uczestników znalazł się również Sebastian Telesz, który wraz z żoną



triumfował w turnieju brydża sportowego, zdobywając złote medale, pokonując cztery inne pary. Żona doktora Sebastiana Telesza nie ograniczyła się jednak tylko do brydża – z sukcesami rywalizowała w lekkoatletyce. W swojej kategorii wiekowej zdobyła srebrny medal w rzucie oszczepem oraz złote medale w pchnięciu kulą i rzucie dyskiem.

Emocje na basenie

Jedną z bardziej ekscytujących konkurencji było pływanie, które odbywało się na pływalni „Aquarius” COS w Cetniewie. W rywalizacji pływackiej wyróżnili się Artur Klimas i Magdalena Klimas, reprezentanci Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, zdobywając aż cztery srebrne medale.



Podsumowanie

Wyniki poszczególnych dyscyplin można znaleźć na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej, a fotorelacje z każdego dnia igrzysk na www.gazetalekarska.pl. 21. Igrzyska Lekarskie pokazały, że duch sportu i zdrowej rywalizacji jest żywy wśród przedstawicieli medycyny. DP

Powitanie lekarzy stażystów



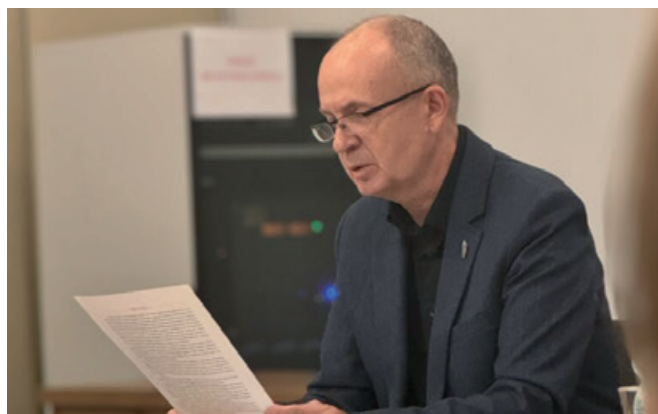
17 i 18 września 2024 r. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL, dr Dorota Szyska-Skrobot, powitała 101 nowych lekarzy i 6 lekarek dentystek i lekarzy dentystów. Podkreślono znaczenie współpracy i aktywnego udziału w działalności samorządu lekarskiego. Członkowie ZML zachęcali do aktywnego włączenia się w działalność Zespołu Młodych Lekarzy. Wręczono prawa wykonywania zawodu i dokumenty dotyczące stażu podyplomowego.

Szkolenie z prawa dla lekarzy dentystów

11 października 2024 r. w siedzibie ŚIL w Kielcach odbyło się szkolenie zorganizowane przez Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, prowadzone przez lek. dent. Joannę Zemlik pt.: „Prawo dla lekarzy dentystów – zagadnienia wybrane”. Wykładowczynie przekazała fachową wiedzę teoretyczną, a jej zaangażowanie, cierpliwość i doświadczenie sprawiły, że zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w praktyce lekarza dentysty, co potwierdzili uczestnicy spotkania.

Wieczór literacki z Jarosławem Waneckim

16 października 2024 r. w siedzibie naszej Izby odbyło się spotkanie z Jarosławem Waneckim, autorem felietonów i książek. Doktor Wanecki, pediatra i były Prezes ORL w Płocku, opowiadał o samorządzie lekarskim oraz poezji. Specjalnym gościem wydarzenia był Jacek Mąka, aktor Teatru im. Stefana Żeromskiego, który interpretował utwory



z tomiku „Galeria sonetów”. Wieczór pełen dyskusji i inspiracji przyciągnął aktywną publiczność. Uczestnicy mieli okazję na bezpośredni kontakt z autorem, co nadało wydarzeniu osobisty charakter.

Prezes NRL Łukasz Jankowski na posiedzeniu ORL ŚIL



Podczas posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL, które miało miejsce 17 października, gościliśmy Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Łukasza Jankowskiego, który podzielił się z zebranymi swoimi doświadczeniami.

Jak zidentyfikować uzależnienie i jak pomóc pracownikowi z takim problemem?

Sesja szkoleniowa na ten temat odbyła się w ŚIL 25 października 2024 roku, gromadząc wielu uczestników z sektora ochrony zdrowia. Dr Woronowicz omówił skutki uzależnień od alkoholu, objawy uzależnienia oraz techniki interwencyjne. Dr Przenzak przedstawiła regionalne programy terapeutyczne, a radca prawny Ewa Witkowicz omówiła obowiązki pracodawców związane z zapobieganiem uzależnieniom. Przedstawiciele wspólnoty AA podzielili się przykładami zmagania z uzależnieniem w pracy. Szkolenie zakończyło się dyskusją na temat dalszych działań edukacyjnych i terapeutycznych.

Otyłość i ryzyko kardiometaboliczne: najnowsze zalecenia na szkoleniu ŚIL

Szkolenie odbyło się 15 listopada 2024 roku. Prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska oraz dr n. med. Piotr Bryk omówili "Otyłość jako chorobę wysokiego ryzyka kardiometabolicznego" według najnowszych zaleceń PTLO 2024 r. Prelegenci przedstawili praktyczne podejście do identyfikacji i leczenia pacjentów z otyłością oraz podkreślili znaczenie interdyscyplinarnej współpracy. Uczestnicy mogli zadawać pytania i dyskutować nad wyzwaniami związanymi z leczeniem otyłości. Wydarzenie cieszyło się dużym zainteresowaniem i uznaniem lekarzy.

Atlas dróg okręgowych...

Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL po raz pierwszy uzyskał pozytywną odpowiedź na propozycję organizacji wspólnej wystawy prezentującej wszystkie izby jednocześnie. Bez wyjątku, choć czasem z małą dozą przypomnienia, otrzymaliśmy zdjęcia z całej Polski. Na szczęście różnorodne i ciekawe. Każda z nadesłanych fotografii opowiada, w mniej lub bardziej oczywistej formie, o drodze, którą pokonaliśmy przez 35 lat samorządności.

17 maja 1989 roku Sejm PRL uchwalił Ustawę o izbach lekarskich. Miesiąc później Rada Państwa, na wniosek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Zrzeszenia Polskich Towarzystw Lekarskich oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, powołała Komitet Organizacyjny Izb Lekarskich, liczący 179 osób. Gremium określiło wstępny podział samorządu na 14 izb – 11 okręgowych oraz 3 mundurowe: wojskową, MSW i kolejową. Wybory przygotowano według ordynacji prof. Bogdana Kamińskiego. Delegaci na zjazdy regionalne wybierani byli w stosunku 1:20, a na Krajowy Zjazd Lekarzy w proporcji 1:100. Nie obyło się bez protestów i pokonywania trudności finansowych, ale mimo to udało się w grudniu, zwołać I KZL w Warszawie.

Mapa i nazwy izb zmieniały się kilkakrotnie. Najbardziej liczny samorząd znajduje się w Warszawie, a najmniej w Gorzowie Wlkp. 2 marca 2001 roku wyłoniła się dodatkowo Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie, której działacze stoczyli z Ministerstwem Zdrowia zwycięski bój przed sądami administracyjnymi, nie chcąc włączyć się do izby śląskiej z równoczesnym odrzuceniem przez Łódź. Próby zmiany granic w 1999 roku, w związku z nowym podziałem administracyjnym kraju na 16 województw oraz w 2009 wraz z uchwalaniem nowej Ustawy o izbach lekarskich, zakończyły się fiaskiem. Wojskowa Izba Lekarska obejmuje swym zasięgiem cały kraj i jako jedyna nadzorowana jest przez Ministerstwo Obrony Narodowej, a nie jak

pozostałe przez Ministerstwo Zdrowia.

Samorząd bez działalności izb okręgowych nie istniałby w wymiarze, który znamy. Ciekaw jestem, czy jest osoba, która była we wszystkich siedzibach, starych i nowych, głównych i w delegaturach. Ambicje takiej gospodarskiej podróży ma w ostatnim czasie Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i muszę przyznać, że są to wizyty, jak dotychczas, nie tylko oczekiwane, ale także udane. Uczestniczyłem w jednej z nich, a o pozostałych słyszałem z ust bardziej lub mniej życzliwych. Takie tournée niesie za sobą, w moim przekonaniu, wiele korzyści wizerunkowych i podkreśla, że wciąż jesteśmy razem, choć polaryzacja samorządowa zaczyna powoli doganiać spór polityczny. Niestety lekarski podział nie ma nic wspólnego z merytorycznym kreśleniem dróg na przyszłość. To coraz bardziej odstręczające rozgrywki personalne, wycieczki podprogowe i szept, kłody podrzucane pod nogi prymitywnie, utrudnienia małostkowe i nieprzystojne złośliwości. Oto nasza piaskownica na środku autostrady. A przecież mieliśmy razem dążyć do celu. Taki plan istnieje nieodmiennie od 1989 roku i wciąż jakieś budowlane trudności przeszkadzają w tym twórczym dziele, wciąż bardziej dzielącym niż łączącym.

Przygotowując wystawę na Sobieskiego 110 przypominałem sobie wizyty, które przez te wszystkie lata odbyłem do izb okręgowych. Patrzyłem przecież jak wyrastały nowe siedziby, uczestniczyłem w zjazdach,

posiedzeniach NRL, konwentów i redaktorów biuletynów, reprezentowałem Gazetę Lekarską lub Komisję Kultury. Drogi nie zaprowadziły mnie dotychczas jedynie do Gorzowa Wlkp. i Kalisza, ale i to niedopatrzenie mam nadzieję nadrobić do końca kadencji.

Podczas płockiego spotkania z Prezesem NRL dowiedziałem się o bardzo ciekawym rozgraniczeniu obowiązków i odpowiedzialności, jakie przyświecają naszym mandatariuszom. Według owej filozofii indywidualnymi sprawami lekarzy i lekarzy dentystów zajmują się wyłącznie okręgi, a Naczelna Rada Lekarska reprezentuje wszystkich in gremio: rozmawia z ministerstwem oraz nakreśla kierunki zmian ustawowych. Dla mnie, w tym podziale, brakuje jakiegokolwiek spoiwa. Wydaje mi się, że stanowić je powinien Konwent Prezesów, konsekwentnie pracujący nad ujednoliceniem procedur w całej Polsce. Nieznośne staje się różnorodne geograficznie traktowanie lekarzy i lekarzy dentystów, z takim samym przecięciem prawem wykonywania zawodu, ważnym na terenie kraju i Unii Europejskiej. Po 35 latach lokalne obyczaje powinny zastąpić jednolite mechanizmy.

Na ścianach Galerii LekARskiej w Warszawie pokazemy listopadowy atlas fleszy. Artystyczny. Historyczny. Łączący ścieżki wielkich karier i mapy zwykłych lekarskich dróg. Niejednolity – jednak wspólny. Dumny, ale czy wymarzony?

JAROSŁAW WANECKI
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa
Historycznego NIL

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Busku-Zdroju

zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów

w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii
do pracy w Oddziale Anestezjologii
i Intensywnej Terapii. Współpraca w dowolnej formie.
Korzystne warunki zatrudnienia. Więcej informacji
pod nr tel.: Dział Kadr 41 378 24 04 wew. 339

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

SmileDent Samsonów

podejmie współpracę z lekarzem ortodontą
(wizyty komercyjne) oraz z lekarzem dentystą
w ramach umowy z NFZ i komercyjnie.
tel: 509 711 479
e-mail: smiledent.samsonow@gmail.com

Wynajmę lokal

przeznaczony na gabinet lekarski w Kielcach
ul. Planty 16c raz w tygodniu (piątek).
tel. 510 190 098 lub 502 599 005

Wynajmę lokal w centrum Kielc

z dwoma gabinetami lekarskimi
lub stomatologicznymi (wszystkie podłączenia
do unitów) Lokal zatwierdzony przez sanepid.
tel. 692 655 076

Wynajmę mieszkanie przy ul. Wojska Polskiego 65a,

obok szpitala MSWiA (55 m²).
Cena do uzgodnienia. tel. 669 940 509

**Centrum Medyczne Plus-Med. w Kielcach
nawiąże współpracę**

**z lekarzami specjalności zabiegowych
w ramach chirurgii jednego dnia.**
Do dyspozycji blok operacyjny z personelem
oraz zespół anestezjologiczny.
Nie posiadamy umowy z NFZ.

Kontakt: Marta Kubicka, tel. 721 031 144,
e-mail: plusmed.kielce@gmail.com

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
zaprasza do współpracy:**

- lekarzy specjalistów/ lub w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych lub medycyny ratunkowej na Izbie Przyjęć
- lekarzy specjalistów/ lub w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej w oddziale VI Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Poradni Chirurgicznej
- lekarzy specjalistów z uprawnieniami do wykonywania badań endoskopowych – gastrokopii i kolonoskopii w dziale Endoskopii
- lekarzy do współpracy w zakresie dyżurów na Izbie Przyjęć, zapewniamy całodobową diagnostykę radiologiczną i laboratoryjną oraz konsultacje lekarzy specjalistów z oddziałów Szpitalnych.

Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Miejsce wykonywania pracy WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
Wymagane dokumenty i oświadczenia: oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji, kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje.

Wszelkich informacji na temat zatrudnienia udziela Kierownik Działu Kadr tel. 41 346 55 45 wew. 230 lub 607 508 083. Miejsce składania dokumentów: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny lub pocztą elektroniczną na adres k.resztak@czerwonagora.pl Szczegółowych informacji nt. zatrudnienia udziela Dział Kadr 41 346 55 45 wew. 123, 230.

Wynajmę lokal na parterze na gabinet lekarski
w Końskich, ul. Kard. St. Wyszyńskiego.

Lokal przystosowany dla osób niepełnosprawnych,
w budynku funkcjonują już gabinety
stomatologiczne i lekarskie.

Telefony kontaktowe: 603 384 099 lub 609 935 379.

SPZOZ w Szydłowie (powiat staszowski)
zatrudni lekarza stomatologa do nowo otwieranego
gabinetu, warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

tel. 041 35 45 182 lub 604 470 695

Zatrudnię Stomatologa w Przychodni
Stomatologicznej DENTIS w Busku-Zdroju.

Warunki płacowe do uzgodnienia. Przyjęcia
do wyboru: NFZ i/lub prywatnie, umowa kontraktowa, gra-
fik pracy do uzgodnienia.

Oferujemy: samodzielny klimatyzowany gabinet, rejestrację
pacjentów, wsparcie asystentki, dużą bazę pacjentów,

RVG przy fotelu,

Rtg panoramiczne w przychodni.

Zapraszamy do współpracy tel. 504 110 608

Wynajmę nowoczesnie wyposażone
gabinety ginekologiczne

w poradni ginekologicznej w Kielcach,
ul. Kościuszki 11.

Kontakt: Tomasz Ziółkowski tel. 604 124 584

Informacja Zespołu ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów:

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

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

Zapomoga może być przyznana raz w roku.

PILNE!

Szpital w Skarżysku-Kamiennej
zatrudni lekarzy

w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Kierownika
SOR i lekarzy na dyżury w SOR a także lekarzy w Od-
dziale Anestezjologii i w Nocnej
i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.

tel. 516 209-203/226

Miejsko Gminny Zespół
Ośrodków Zdrowia w Małogoszczu

poszukuje

lekarzy medycyny rodzinnej, internistów, psychiatry
oraz lekarza medycyny pracy.

Oferta dotyczy zatrudnienia/kontraktu wyłącznie w peł-
nym wymiarze czasu (POZ), pozostali kwestia uzgodnie-
nia.

tel. 41 387 53 00 wew. 6 (księgowość)

605 619 061 (kierownik placówki)

Zdrowych, radosnych Świąt Bożego
Narodzenia,

pełnych rodzinnego ciepła i miłości oraz wszel-
kiej pomyślności w nadchodzącym 2025 roku
naszym drogim Seniorom w imieniu Zespołu
ds. lekarzy emerytów i rencistów życzy
Wanda Korpikiewicz Przewodnicząca Zespołu

Zwracam się do Kol. Kol. Seniorów członków
naszej Izby z prośbą o zaktualizowanie swoich
danych kontaktowych (numer telefonu), zgod-
nie z Ustawą o izbach lekarskich z 02.12.2009.

Zmiany można dokonać telefonicznie

tel. 41 362 13 81 wew. 22

w imieniu Zespołu Wanda Korpikiewicz

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia

Koleżance Urszuli Abramowicz

z powodu śmierci Brata –

dr Waldemara Rudnickiego

Składa Okręgowa Komisja Rewizyjna



Zmarła nasza Koleżanka

Maria Kot-Murzynowska

specjalista w dziedzinie dermatologii

i wenerologii

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie składają Koleżanki i Koledzy

ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej



Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia

Koleżance Urszuli Abramowicz

z powodu śmierci Brata –

dr Waldemara Rudnickiego

Składa Okręgowa Rada Lekarska



Wszystkim uczestnikom uroczystości
pogrzebowej

dr Mirosława Klonowskiego

serdeczne podziękowania

składa Rodzina

Zmarła nasza Koleżanka

dr n. med. Małgorzata Cicha

specjalista w dziedzinie

chorób wewnętrznych

i chorób zakaźnych

Wyrazy współczucia

oraz słowa wsparcia Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy

ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej



Zmarł nasz Kolega

Mirosław Klonowski

specjalista w dziedzinie położnictwa

i ginekologii

Wyrazy współczucia

oraz słowa wsparcia Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy

ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej



Zmarł nasz Kolega

Jerzy Ciał

specjalista w dziedzinie

chirurgii dziecięcej

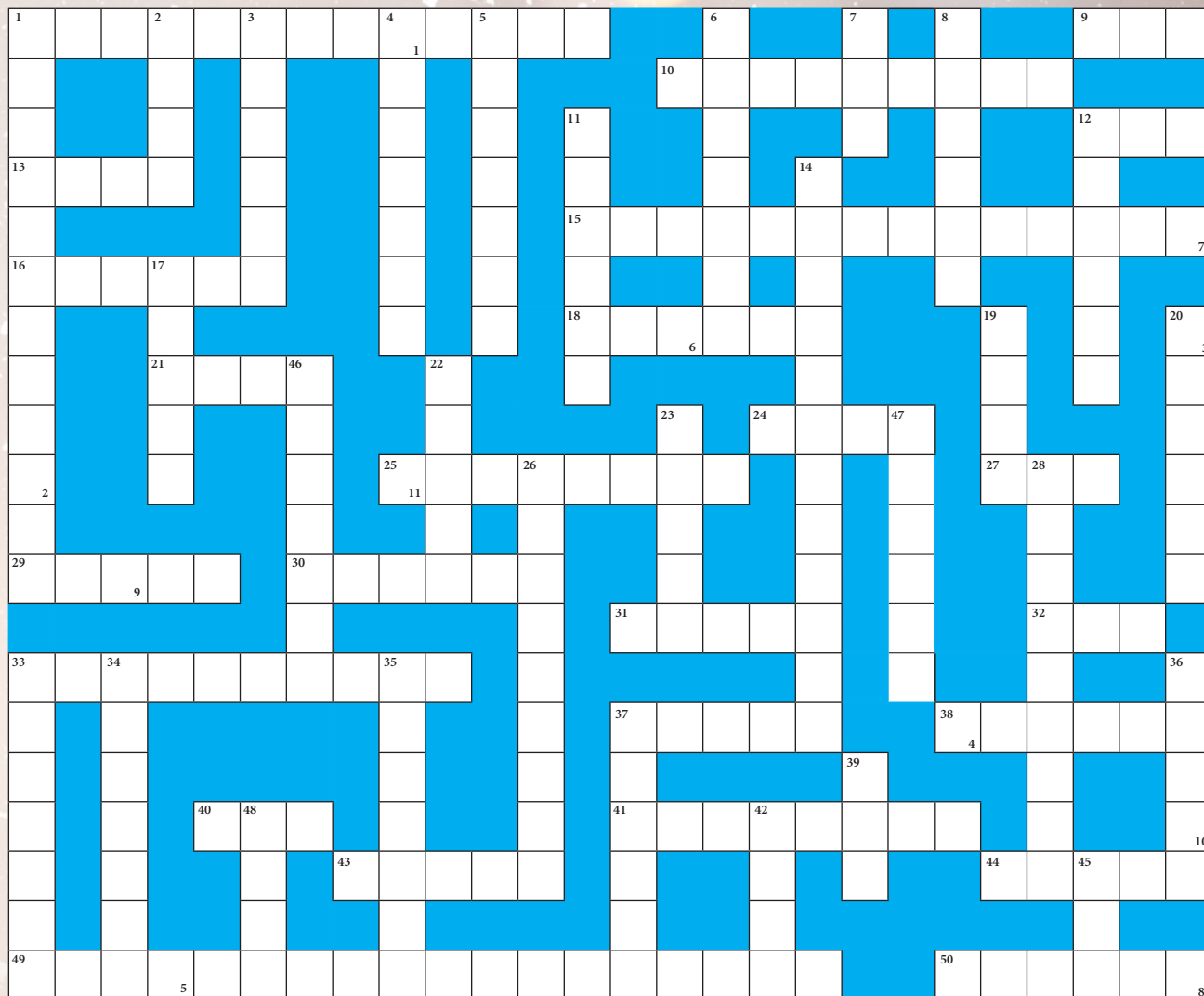
Wyrazy współczucia

oraz słowa wsparcia Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy

ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej





POZIOMO

1. Inaczej zabiegowy
9. acetylcysteinum, lek stosowany w leczeniu ostrych i przewlekłych zapaleń oskrzeli, dychawicy oskrzelowej i mukowiscydozy
10. enzymy katalizujące tą samą reakcję lecz różniące się od siebie pod względem budowy i własności fizycznych
12. wazopresyna, hormon neurowydzielniczy podwzgórza
13. powietrze w płucu
15. glicerydy, w których grupy hydroksylowe glicerylu są podstawione resztą kwasu octowego
16. płaski element krystalicznej struktury polimerów
18. choroba oczu, glaukoma
21. organ z nasionami

24. chłopiec od aptekarza
25. składnik, który podlega usunięciu w procesie absorpcji
27. stan odurzenia narkotykowego
29. związki organiczne, pochodne kwasów karboksylowych
30. gałgan, lecz nie szmatka
31. wady, usterki
32. odkrycie państwa Curie
33. paradenitoza
37. barwią lakmus na czerwoną
38. chorobliwa niemożność połknięcia
40. elektroencefalogram
41. kalectwo, niepełnosprawność, niedorozwój
43. kanałik w oku
44. z żółtkiem i białkiem
49. metoda badania zmian potencjału spoczynkowego siatkówki oka
50. łąc. kwas

PIONOWO

1. wszczepianie wkładek z metalu lub tworzywa w miejsce uszkodzonych tkanek
2. odprężenie
3. białko włókienek mięśniowych
4. choroba przełyku
5. toksemia, zatrucie jadami bakteryjnymi
6. postonek, zimozielony krzew i krzewinka oraz roślina zielna
7. moczanowa
8. choroba zawodowa górnika
11. utrata zdolności chodzenia
12. antybiotyk o strukturze podobnej do ubichinonu
14. białe ciała krwi bezziaiste
17. groźny wirus afrykański
19. adrenokortykotropowy hormon wytwarzany w przednim płacie przysadki
20. bezbarwny gaz o duszącym zapachu, stosowany jako środek

- chlorydu i bieli oraz do syntezy leków
22. uzdrowisko dla dzieci
23. tamponik z waty
26. hermafrodyt
28. odchylenie od normalnego stanu umysłowego
33. przyczyna kataru siennego
34. np. rentgenowskie
35. potocznie urządzenie do nauki chodzenia dla małego dziecka
36. wodorotlenek wapniowy
37. żegadło, przyrząd lekarski służący do przypalania patologicznie zmienionych tkanek
39. strona tułowia
42. katusze
45. toksyna zwierzęca
46. w żargonie środowiska medycznego – pracownia cewnikowania
47. Rn dla chemika
48. służy do narkozy

HASŁO:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----