

BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

ESKULAP

ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 3-4 (391-392)
MARZEC - KWIECIEŃ 2025



**XLIV OKRĘGOWY
ZJAZD LEKARZY ŚIL**

CZYTAJ NA STRONACH 10-13

Szanowni Państwo,

przedstawiamy Państwu najnowszy numer „Eskulapa Świętokrzyskiego” – biuletynu, który stanowi kompendium aktualności, inspirujących relacji oraz rozmów z ekspertami, przybliżając dynamikę i osiągnięcia świętokrzyskiego środowiska lekarskiego.

W bieżącym wydaniu szczególną uwagę poświęcamy relacji z XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, który odbył się 5 kwietnia 2025 roku w Kielcach. Podczas obrad delegaci podjęli kluczowe decyzje dla przyszłości samorządu lekarskiego w regionie oraz dyskutowali o wyzwaniach stojących przed profesją medyczną w obliczu zmian systemowych.

Równie istotnym materiałem jest wywiad z doktorem Tomaszem Ambryszewskim, nowo wybranym konsultantem wojewódzkim ds. geriatricznej. W rozmowie, niezwykle ważnej w kontekście przemian demograficznych, doktor Ambryszewski analizuje sytuację opieki geriatricznej



foto: Patrycja Gawlikowska

w Świętokrzyskiem (zaledwie pięciu specjalistów wobec rekomendowanych blisko stu!) oraz przedstawia swoje plany na rzecz wzmocnienia wsparcia dla starzejącej się populacji. Jego spojrzenie na narastające problemy z tym związane stanowi istotny głos w dyskusji o przyszłości opieki zdrowotnej.

Zapraszamy także do lektury sprawozdania z udanej konferencji poświęconej wyzwaniom współczesnej alergologii. Doktor Grażyna Sławeta, inicjatorka tego spotkania, dzieli się refleksjami na temat jego organizacji i znaczącego sukcesu frekwencyjnego. Wydarzenie, które przyciągnęło rekordową liczbę uczestników, zgromadziło wybitnych specjalistów z całej

Polski, stając się platformą wymiany doświadczeń i prezentacji nowych możliwości terapeutycznych.

Bieżący numer zawiera również relacje z inicjatyw edukacyjnych i kulturalnych organizowanych przez Świętokrzyską Izbę Lekarską, podkreślających znaczenie integracji środowiska i wspólnego budowania jego potencjału. Czytelnicy znajdą w nim stały felieton doktora Jarosława Waneckiego z cyklu „Gościnne występy”, informacje przedwyborcze dotyczące X kadencji samorządu lekarskiego oraz przegląd aktualnych regulacji prawnych, kwestii składek członkowskich i indywidualnych kont lekarskich.

Mamy nadzieję, że prezentowane treści okażą się cenne w Państwa praktyce zawodowej oraz w refleksji nad ewolucją systemu ochrony zdrowia. Dziękujemy za Państwa zaangażowanie, nadsyłane materiały i sugestie tematyczne. Wszystkie uwagi są dla nas inspiracją do dalszej pracy.

Dorota Pacholec
Redaktor Naczelna

NASZA STRONA WWW



FACEBOOK



Teksty, propozycje tematów, twórczość (poezja, proza, grafika, foto i inne) prosimy nadsyłać na adres mailowy: redaktor.eskulap@gmail.com

Decyzję o ewentualnej publikacji podejmuje kolegium redakcyjne. Ogłoszenia i reklamy wysyłamy na adres mailowy sekretarz redakcji: ksiegowosc@sil-kielce.pl

Zwycięzca konkursu z poprzedniego wydania: Krzysztof M. Nagrody – zestaw publikacji zostały wysłane pocztą.

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).

Księgowość: Lucyna Papis – główna księgowa, tel. 41 362 13 81, wew. 21, mgr Jadwiga Zielińska – księgowa, tel. 41 362 13 81 wew. 14, faks 41 362 15 00.

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

Skład, tkanie i szata graficzna: Paweł Kowalski, **Druk:** Wydawnictwo ESSI 3, Kielce, ul. Witosa 61D, w kooperacji z drukarnią KOLORAMI Kielce, ul. Magazynowa 6A. **Nakład:** 4780 egz.

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

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

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

Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14⁰⁰-16⁰⁰, tel. 661 313 309, u.chonin@interia.pl.

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: dr Teresa Tymińska-Tkacz, tel. 607 269 017, e-mail: odwyk12@onet.pl. Ewentualne spotkania po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym

Rzecznik prasowy: Dorota Pacholec, tel. 507 001 724

DROGIE KOLEŻANKI I DRODZY KOLEDZY!

Z satysfakcją chcę podzielić się z Wami wrażeniami z naszego niedawnego XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy. To był owocny czas, pełen zaangażowania i konstruktywnych dyskusji, a Wasza wysoka frekwencja utwierdziła mnie w przekonaniu, jak silna jest nasza wspólnota. Serdecznie Wam za to dziękuję!

Ostatni rok był dla nas wszystkich okresem wyjątkowej pracy, ale i wielu sukcesów. Udało nam się zrealizować szereg inicjatyw, które mają realny wpływ na naszą codzienną praktykę i na funkcjonowanie naszego samorządu. Chciałabym w tym miejscu podkreślić, jak wiele udało nam się osiągnąć:

- rozwój zawodowy – nasz Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów prężnie działa, oferując bogaty program szkoleń i warsztatów, dostosowanych do Waszych potrzeb,
- wsparcie socjalne – wprowadziliśmy bon na poratowanie zdrowia, a także kontynuowaliśmy różnorodne formy pomocy, takie jak refundacje, zapomogi i wsparcie dla młodych rodziców,
- wzmocnienie samorządu – zwiększyliśmy wsparcie w zakresie pomocy prawnej dla naszych członków,

- integracja i komunikacja – rozwijamy naszą komunikację, mamy nową stronę internetową, aktywnie działamy w mediach społecznościowych, a nasze spotkania i wydarzenia cieszą się coraz większym zainteresowaniem,
- rozwój infrastruktury – podjęliśmy konkretne kroki w kierunku rozbudowy siedziby Izby, co pozwoli nam stworzyć przestrzeń dla pionu odpowiedzialności zawodowej, sądu lekarskiego podkreślając jego powagę. Dodatkowo umożliwi to zwiększenie powierzchni na szkolenia i warsztaty, wzmacniając nasze możliwości edukacyjne oraz organizacyjne; warto również wspomnieć o planach stworzenia klubu lekarza – miejsca sprzyjającego integracji i wymianie doświadczeń w przyjaznej atmosferze.

Wiem, że w natłoku codziennych obowiązków czasem pojawiają się pytania o sens istnienia samorządu. Po co nam te składki, po co te zjazdy? Odpowiedź jest prosta: samorząd lekarski to my wszyscy! To siła naszego środowiska, narzędzie, dzięki któremu możemy dbać o standardy wykonywania naszego zawodu, o naszą autonomię i o dobro naszych pacjentów. To my, lekarze, najlepiej wiemy, jakie



foto: Łukasz Styczeń

wyzwania przed nami stoją i jak im sprostać. Dlatego tak ważne jest nasze zaangażowanie i solidarność.

A już niebawem czekają nas wybory do organów samorządu lekarskiego na nową kadencję. To kolejna szansa, abyśmy wspólnie zdecydowali o przyszłości naszej Izby. Zachęcam Was gorąco do wzięcia w nich udziału! To Wasz głos ma moc sprawczą, to Wy wybieracie tych, którzy będą nas reprezentować i dbać o nasze interesy. Wierzę głęboko, że tylko działając razem, możemy budować silny i szanowany samorząd lekarski. Życzę nam wszystkim owocnej współpracy i wielu sukcesów w służbie naszym pacjentom!

Z koleżeńskim pozdrowieniem
Dorota Szyska-Skrobot
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL

Championat SzachMedica – XXIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Szachach

□ Data: 29 maja – 1 czerwca 2025

□ Miejsce: Kompleks Turystyczno-Wypoczynkowy Kuźnica, Spacerowa 1, 26-200 Sielcia Wielka

Zapraszamy lekarzy, lekarzy dentystów oraz ich rodziny na wyjątkowe wydarzenie szachowe, w ramach którego odbędą się:

- Mistrzostwa Polski Lekarzy w szachach szybkich i błyskawicznych,
- Turniej Rodzin Lekarskich,
- Symultana szachowa,
- Konferencja naukowa „Medycyna, a szachy”.

Szczegółowe informacje, harmonogram rozgrywek i zasady udziału dostępne na stronie: www.sil-kielce.pl.

Serdecznie zapraszamy!

▶▶▶ Rewolucja w refundacji: nowe leki na RSV, mukowiscydozę i raka piersi

Od 1 kwietnia 2025 roku wchodzi w życie nowa lista leków refundowanych, stanowiąca przełom w dostępie do terapii dla pacjentów w Polsce. Wiceminister zdrowia Marek Kos ogłosił, że znajdzie się na niej 29 nowych terapii, skierowanych przede wszystkim do grup pacjentów wymagających szczególnej opieki, takich jak kobiety w ciąży, dzieci i seniorzy. Wśród kluczowych zmian warto wymienić refundację szczepionek przeciwko RSV, co stanowi istotny krok w ochronie kobiet w ciąży i seniorów przed groźnymi infekcjami dróg oddechowych. Rozszerzony zostaje również zakres terapii onkologicznych, obejmując refundacją leki stosowane w leczeniu raka piersi, płuc, jajnika, prostaty, czerniaka i szpiczaka. Pacjenci z mukowiscydozą uzyskają dostęp do refundowanej terapii skojarzonej Kaftrio + Kalydeco, przeznaczanej dla chorych już od 2. roku życia. W programach lekowych wprowadzone zostaną istotne zmiany, w tym zniesienie kryterium wieku w mukopolisacharydozie typu II oraz modyfikacje dotyczące leczenia stwardnienia rozsianego i innych schorzeń. Ponadto, zmiany obejmują nowe wskazania dla leków psychotropowych oraz refundację szczepionki przeciw półpaścowi. Rozszerzony zostanie również dostęp do refundowanych leków kardiologicznych, w tym leków na nadciśnienie i zaburzenia rytmu serca. Wprowadzenie nowej listy leków refundowanych stanowi istotny krok w kierunku poprawy dostępu pacjentów do nowoczesnych i skutecznych terapii, co ma bezpośredni wpływ na poprawę jakości i długości życia. (mat. pras.)

▶▶▶ Cytorobot usprawnia pracę i zwiększa bezpieczeństwo w ŚCO

Świętokrzyskie Centrum Onkologii (ŚCO) uruchomiło unikalny w skali kraju, w pełni zautomatyzowany cytorobot do sporządzania leków cytotoksycznych. To innowacyjne urządzenie znacząco wspomaga farmaceutów w ich codziennej pracy, podnosząc poziom bezpieczeństwa zarówno personelu, jak i pacjentów. Cytorobot, działający w połączeniu z półautomatycznym systemem wspomagającym, tworzy w ŚCO Centralną Pracownię Leku Cytotoksycznego – jedyną tego rodzaju w Polsce. Dzięki temu farmaceuci zyskali nowoczesne narzędzie umożliwiające precyzyjne i bezpieczne przygotowywanie leków onkologicznych, w tym dawek chemioterapii. „To pionierskie rozwiązanie techniczne bezpośrednio przeloży się na poprawę bezpieczeństwa i warunków pracy” – podkreślił prof. Stanisław Góźdź, dyrektor ŚCO. Wdrożenie cytorobota przynosi szereg kluczowych korzyści, w tym zwiększone bezpieczeństwo personelu poprzez ograniczenie narażenia na kontakt z niebezpiecznymi lekami cytotoksycznymi, wysoką precyzję dawek dzięki minimalizacji

ryzyka błędu ludzkiego przez automatyczne ważenie i weryfikację leków, przyspieszenie przygotowania leków, co przekłada się na sprawniejsze sporządzanie dawek chemioterapii i szybsze podanie leku pacjentom, a także zapewnienie sterylności, ponieważ cały proces przygotowania leków odbywa się w zamkniętej, sterylnej komorze. Cytorobot jest w stanie przygotować od 300 do 400 dawek leków dziennie. Inwestycja, której wartość przekroczyła 10 milionów złotych, została dofinansowana ze środków Województwa Świętokrzyskiego. „Dla pacjenta największą korzyścią jest precyzyjna dawka leku” – zaznaczyła Justyna Stanek, kierownik Apteki Szpitalnej ŚCO. (mat. pras.)

▶▶▶ Profilaktyka zwycięża! Świętokrzyskie kobiety stawiają na zdrowie w Dzień Kobiet

W Dzień Kobiet, 8 marca, Świętokrzyskie Centrum Onkologii (ŚCO) pękało w szwach. „Biała sobota” dla zdrowia kobiet cieszyła się rekordowym zainteresowaniem, udowadniając, jak ważna jest profilaktyka dla mieszkank regionu. Aż 98 pań skorzystało z bezpłatnej mammografii, a 57 z cytologii. Kolejne setki kobiet i mężczyzn zgłębiały wiedzę na temat samobadania piersi i nowoczesnych terapii onkologicznych dostępnych w ŚCO. „Odpowiedź na nasze zaproszenie była entuzjastyczna. Niektóre panie przyszły z koleżankami, inne ze swoimi mężczyznami, były też mamy z córkami, bo – jak tłumaczyły – razem jest różnie. Wiele kobiet podkreślało, że



od profilaktyki zaczynają swoje święto. Gratulujemy takiej postawy!” – relacjonowali organizatorzy. Panie, które zdecydowały się na badania, otrzymały pakiety upominkowe przypominające o profilaktyce. Dodatkowo, pod okiem amazoнок ze Świętokrzyskiego Klubu „Amazonki”, chętni uczyli się samobadania piersi na fantomach. Podczas „Białej soboty” promowano także badania kliniczne prowadzone w ŚCO, obejmujące nowoczesne terapie w wielu typach nowotworów. Ponad 100 pacjentów korzysta obecnie z tej formy leczenia. Sukces akcji to zasługa zaangażowanego personelu ŚCO oraz świadomych mieszkank województwa (mat. pras.)

▶▶▶ O dehumanizacji medycyny z Prof. Bieniem



5 marca 2025 r. odbyło się spotkanie Zespołu Emerytów i Rencistów ŚIL, którego specjalnym gościem był Prof. dr hab. n. med. Stanisław Bień, który wygłosił pasjonującą prelekcję poświęconą dehumanizacji medycyny. Temat ten jest obecnie przedmiotem wielu dyskusji, nie tylko w gronie medycznym. Jak w dzisiejszych skomercjalizowanych czasach ma się etos lekarza? Czy przy ciągłym postępie nauk medycznych, rozwoju wiedzy i narzędzi jakie lekarz ma do dyspozycji człowiek-pacjent jest wciąż w punkcie centralnym procedur medycznych? Czy pogoń za skutecznością i efektywnością nie spycha na dalszy plan wartości, które wieki temu określił nam Hipokrates? Wykład Pana Profesora rozjaśnił i uporządkował nam spojrzenie na wiele tych i innych kwestii. Wywołał szczerą, ożywioną dyskusję, a cierpliwe i rzeczowe wyjaśnienia Pana Profesora pozwoliły na lepsze zrozumienie istoty i źródeł zjawiska dehumanizacji w medycynie, wywołując w uczestnikach spotkania pogłębioną refleksję na ten trudny temat. Panie Profesorze, dziękujemy serdecznie za pasjonujący i wyczerpujący wykład, a przy tym wyjątkowo sympatyczną atmosferę spotkania. (ŚIL)

▶▶▶ Kielce mają nowego profesora medycyny. Marcin Sadowski z tytułem naukowym

Marcin Sadowski, kardiolog z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, został uhonorowany tytułem profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Lekarz, na co dzień pracujący w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii oraz Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, nie kryje, że droga do tego osiągnięcia nie była łatwa. „Miałem szczęście w życiu, że trafiałem na wspaniałe osoby, lekarzy i naukowców, którzy motywowali mnie do

pracy” – podkreśla prof. Sadowski, wymieniając m.in. prof. Mariannę Janion, swoją mentorkę. Jego naukowe zainteresowania ewoluowały z czasem. Początkowo skupiał się na klinicznych aspektach kardiologii, by z czasem rozszerzyć je o badania laboratoryjne. Jak sam przyznaje, „z każdym osiągnięciem, z każdym zderzeniem z jakimś problemem szuka się rozwiązań, próbuje dążyć do doskonałości”. Nominacja profesorska jest motywacją do dalszej pracy badawczej. W wolnych chwilach oddaje się swoim pasjom: ogrodnictwu, pszczelarstwu i podróżom, spędzając czas z rodziną w swoim gospodarstwie pod Kielcami. Serdecznie gratulujemy Panu Profesorowi Sadowskiemu tego zaszczytnego wyróżnienia i życzymy dalszych sukcesów naukowych oraz zawodowych! (mat. pras.)

▶▶▶ Kielce doceniają ginekologa z francuskimi metodami porodowymi

Dr n. med. Daniel Wolder z Kliniki Położnictwa i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach otrzymał Nagrodę Miasta Kielce. Wyróżnienie to jest ukłonem w stronę lekarza, który gwarantuje pacjentkom dostęp do nowoczesnych metod leczenia, w tym porodów francuskich. Jego kwalifikacje potwierdza prestiżowy Certyfikat FAUCS, którym może poszczycić się niewielu lekarzy w Polsce. Nagroda została przyznana w tym roku 10 osobom oraz jednemu stowarzyszeniu. Dr n. med. Daniel Wolder, odbierając wyróżnienie, podziękował kierownikom kliniki, z którą jest związany, za wsparcie w pracy zawodowej. Wymienił dr n. med. Grzegorza Świercza, dr n. med. Grzegorza Wydrzyńskiego oraz nieżyjącego już prof. Wojciecha Rokitę. (mat. pras.)

▶▶▶ Z wizytą u pielęgniarek i położnych

Na zaproszenie przewodniczącej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, Ewy Mikołajczyk, wzięliśmy udział w XXXVIII Okręgowym Zjeździe, który 20 marca odbył się w Targach Kielce. Podczas swojego wystąpienia prezes ORL ŚIL, Dorota Szyska-Skrobot, podkreśliła ogromne znaczenie pracy pielęgniarek i położnych, które każdego dnia zapewniają całodobową opiekę pacjentom, będąc ich wsparciem w najtrudniejszych chwilach. Zaznaczyła, że ich zaangażowanie, wiedza i profesjonalizm są kluczowe dla skutecznej opieki zdrowotnej, a ich wkład w system ochrony zdrowia jest niezastąpiony. W swoim przemówieniu prezes zwróciła uwagę na wyzwania, przed którymi stoi współczesna medycyna – starzejące się społeczeństwo, rosnącą liczbę chorób przewlekłych oraz rozwój technologiczny. Podkreśliła, że odpowiedzią na te zmiany powinna być ścisła współpraca całego środowiska medycznego, oparta na dialogu, wzajemnym zrozumieniu i szacunku. Zadeklarowała,

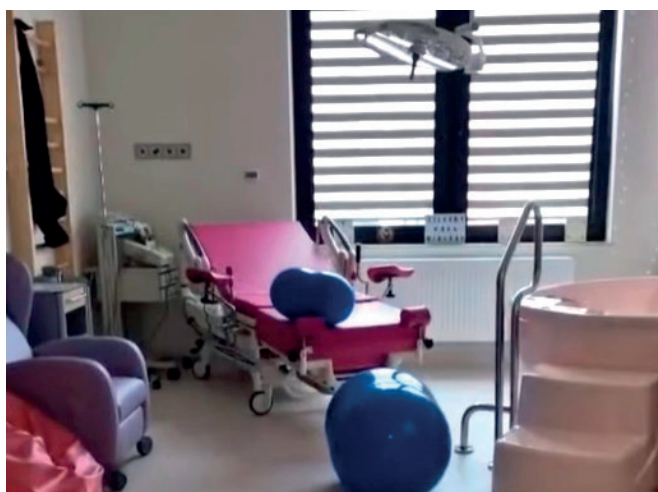
że Świętokrzyska Izba Lekarska jest otwarta na współpracę z pielęgniarkami i położnymi, dążąc do wspólnego podnoszenia jakości opieki zdrowotnej, wdrażania innowacyjnych rozwiązań oraz budowania silnego i zintegrowanego systemu ochrony zdrowia. (ŚIL)



»»» Tłumy przyszłych rodziców na Dniu Otwartym Porodówki w Kielcach

Blisko 100 osób (50 par) wzięło udział w Dniu Otwartym Bloku Porodowego, który odbył się 15 marca w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach. Zainteresowanie wydarzeniem przerosło oczekiwania organizatorów. Przyszli rodzice mieli okazję zwiedzić blok porodowy, poznać personel Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz wysłuchać prelekcji na temat porodów w wodzie i cięć cesarskich metodą francuską. „Niezmiernie cieszy nas tak wysoka frekwencja i zadowolenie par. Mamy nadzieję, że spotkamy się z nimi ponownie w terminie porodu” – podkreślają organizatorzy. W związku z dużym zainteresowaniem szpital planuje kolejne Dni Otwarte Bloku Porodowego.

(mat. pras.)



»»» Światowy Dzień Walki z Gruźlicą – przypomnienie o wciąż istniejącym zagrożeniu

24 marca obchodzimy Światowy Dzień Walki z Gruźlicą – chorobą zakaźną, która mimo rozwoju medycyny nadal stanowi poważne wyzwanie zdrowotne. W Polsce każdego roku diagnozuje się około 4200–4300 nowych przypadków, co pokazuje, że problem, choć mniej powszechny, wciąż wymaga uwagi. Gruźlica, wywoływana przez prątki *Mycobacterium tuberculosis*, najczęściej dotyka osoby o obniżonej odporności oraz te, które znajdują się w trudnych warunkach życiowych. Wczesne wykrycie choroby jest kluczowe – objawy takie jak przewlekły kaszel, nocne poty czy spadek masy ciała powinny skłonić do wizyty u lekarza. Eksperti ze szpitala św. Rafała w Czerwonej Górze przypominają, że dzięki odpowiedniej terapii możliwe jest całkowite wyleczenie gruźlicy.



Jednocześnie podkreślają znaczenie profilaktyki, w tym zdrowego stylu życia, unikania używek oraz regularnych badań w przypadku kontaktu z osobami chorymi. Światowy Dzień Walki z Gruźlicą to okazja, aby zwiększyć świadomość o chorobie i przypomnieć, że zdrowie zależy od naszej czujności i odpowiedzialnych decyzji. (Na zdjęciu lekarz Jolanta Paszkiewicz, kierownik Oddziału I Chorób Płuc i Gruźlicy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, oraz lekarz Daniel Tarka). (mat. pras)

»»» Ponad 43 miliony złotych na onkologię dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach

Kielce, 13 marca 2025 r. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach otrzymał ponad 43 mln zł dofinansowania z Krajowego Planu Odbudowy w ramach projektu onkologicznego. Środki te pozwolą na zakup blisko 60 sztuk nowoczesnego sprzętu do leczenia pacjentów onkologicznych. Jak informuje pełniący obowiązki dyrektora szpitala, Stefan Bąk, lista zakupów obejmuje

między innymi system obrazowania śródoperacyjnego, system ablacji guzów kości z ramieniem robotycznym, platformę do ablacji guzów mózgu, zestaw laparoskopowy i endoskopowy z torem wizyjnym, system monitorowania pacjentów na salach chorych z centralną stacją monitorowania, stół operacyjny z wymiennym blatem oraz aparaty USG. Wniośki o dofinansowanie złożyło 259 placówek medycznych. Po weryfikacji Ministerstwo Zdrowia przyznało środki 102 szpitalom, a wniosek Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach uplasował się na wysokim 6 miejscu. Dzięki pozyskanym środkom szpital wzmocni swój potencjał w dziedzinie leczenia onkologicznego, co bezpośrednio przełoży się na lepszą jakość opieki nad pacjentami. (mat. pras.)

ONZ zaostrza kontrolę nad substancjami psychoaktywnymi po rekomendacjach WHO

Genewa, 13 marca 2025 r.

Komisja Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków (CND), działając na podstawie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), podjęła decyzję o objęciu międzynarodową kontrolą sześciu nowych substancji psychoaktywnych. Celem tej decyzji jest ochrona zdrowia publicznego przed szkodliwym działaniem nielegalnie produkowanych substancji. Zalecenia WHO zostały opracowane przez Komitet Ekspertów ds. Uzależnień od Narkotyków (ECDD), który przeprowadza analizy zagrożeń i korzyści związanych z substancjami psychoaktywnymi. „Te substancje są produkowane nielegalnie, stwarzając poważne ryzyko dla zdrowia publicznego” – podkreślił dr Deus Mubangizi, dyrektor WHO ds. polityki i standardów produktów zdrowotnych. Substancje, które zostały



objęte kontrolą, to cztery syntetyczne opioidy (N-Pyrrolidynoprotonitazen, N-Pyrrolidyno metonitazene, Etonitazepipne, N-Desetyloizotonitazen), umieszczone w Wykazie I Jednolitej konwencji o środkach odurzających (1961), ze względu na ich silne działanie, powodowanie poważnych szkód, w tym śmierci i brak zastosowania terapeutycznego; heksahydrokannabinol (HHC), półsyntetyczny kannabinoide, umieszczony w Wykazie II Konwencji o substancjach psychotropowych (1971), stanowiący problem zdrowia publicznego; oraz karyzoprodole, środek zwiotczający mięśnie, umieszczony w Wykazie IV Konwencji o substancjach psychotropowych (1971), którego pozamedyczne stosowanie stanowi rosnące zagrożenie. Decyzja ONZ jest odpowiedzią na pojawianie się nowych, szkodliwych substancji, w tym nielegalnie produkowanych syntetycznych opioidów. WHO zapowiada kontynuację przeglądów substancji psychoaktywnych, mających na celu ochronę zdrowia publicznego.

(mat. pras.)

XIII Złot Motocyklowy U Mannixa Baranów Sandomierski (5-7.09.2025)

Mannix zaprasza

Mariusz Janikowski Mannix zaprasza
na XIII Złot Motocyklowy!

Wracając wspomnieniami do niezapomnianej atmosfery
i motocyklowej braterskiej więzi, szykuje się kolejny weekend
pełen pasji.

Rejestracja na mannix.pl. Nie przegapcie
tej wyjątkowej przygody!



Fotorelacja z XIII Świątokrzyskich Warsztatów EKG, Holter EKG i ABPM

W dniach 29 listopada - 1 grudnia 2024 roku w Kielcach odbyły się XIII Świątokrzyskie Warsztaty EKG, Holter EKG i ABPM, zorganizowane przez lek. Macieja Szewczyka, dr n. med. Katarzynę Starzyk, i lek. Joannę Szewczyk-Machnicką. Wydarzenie zgromadziło specjalistów zainteresowanych elektrokardiologią i monitorowaniem serca.

PIĄTEK poświęcony był m.in. ocenie zdolności do pracy pacjentów kardiologicznych (lek. M. Szewczyk), elektrostymulacji serca (dr n. med. M. Kluk), infekcjom i powikłaniom układów PM/ICD/CRT (prof. A. Kutarski), kardiomiopatiom (prof. A. Polewczyk) oraz nowym standardom w nadciśnieniu tętniczym (prof. A. Mamcarz). Równolegle odbywały się Warsztaty Holtera EKG (dr n. med. A. Bissinger, lek. B. Kubicka) i Warsztaty EKG (prof. D. Kozłowski).

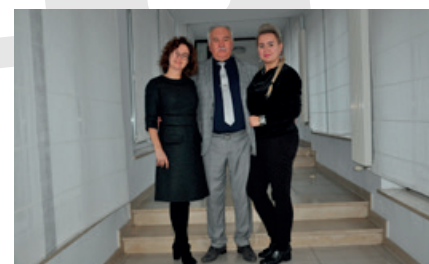
SOBOTA to sesja Świątokrzyskiej Izby Lekarskiej i Kieleckiego Oddziału PTK, z wykładami o migotaniu przedsionków i niewydolności serca (prof. B. Woźakowska - Kapłan), chorobie niedokrwiennej serca (prof. M. Janion) i ostrych stanach kardiologicznych (dr n. med. K. Kaziród-Wolski). Sesja popołudniowa dotyczyła prewencji, diagnostyki i leczenia (dr n. med. K. Starzyk, lek. A. Woronowicz-Chróściel, dr hab. n. med. P. Wałek, dr n. med. R. Bartkowiak). Kontynuowano Warsztaty EKG (prof. J. Wranicz, dr A. Wojtaszczyk) oraz Warsztaty Holtera RR ABPM (dr K. Strzębała, lek. M. Szewczyk) i Warsztaty Holtera EKG (dr n. med. A. Bissinger).

NIEDZIELA - uczestnicy pod okiem prelegenta skupili się na bradyarytmiamiach (prof. S. Stec).

Warsztaty były cennym forum wymiany wiedzy i doświadczeń w kardiologii.

Prezentujemy fotorelację z tego wydarzenia

FILM



Składki członkowskie

Decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej, od 1 stycznia 2023 roku, zmieniona została wysokość składki członkowskiej obowiązującej lekarzy oraz lekarzy dentyistów. Zgodnie z Uchwałą Nr 38/22/IX NRL, miesięczne składki wynoszą: 120 zł – dla lekarzy oraz lekarzy dentyistów i 60 zł – dla lekarzy oraz lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy.

Zwolnienie ze składki w części lub w całości

W uzasadnionych sytuacjach okręgowa rada lekarska może zwolnić członka z obowiązku opłacania składki w części (połowa podstawowej stawki) lub w całości, na z góry określony czas. Składki należy uiszczać do końca miesiąca, którego dotyczą.

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

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

i przysługuje tylko na okres nieosiągnięcia przychodów.

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

Zaległości w opłaceniu składek

Zaległości w opłaceniu składek podlegają oprocentowaniu odsetkami ustawowymi, a nieuregulowane składki mogą być ściągnięte w trybie egzekucji administracyjnej na podstawie art. 116 ustawy o izbach lekarskich. Więcej informacji można uzyskać kontaktując się z Okręgową Izbą Lekarską pod numerem tel. 41 362 13 81 wew. 14 lub wew. 21, bądź pisząc na adres e-mail: skladki@sil-kielce.pl.

ŚIL

Indywidualny numer rachunku

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

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

Przy wpłatach z zagranicy należy zastosować numer IBAN: PL indywidualny nr konta, oraz kod BIC (SWIFT): PKOPPLPW. Indywidualny numer rachunku można wygenerować z pomocą generatora znajdującego się na naszej stronie internetowej ww.sil-kielce.pl w zakładce „składki”.

Generator mikrorachunków

Wpisz numer prawa wykonywania zawodu

WYŚWIETL NUMER KONTA

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

Lekarzu, lekarzu dentysto! PRZYPOMINAMY

Zaktualizuj **SWOJE DANE** w Rejestrze Lekarzy:

Zaktualizuj swoje dane, w tym:



- numer telefonu,
- adres zamieszkania,
- miejsce pracy,
- adres e-mail.

Aktualizację można przestać na adres mailowy: rejestrlekarzy@sil-kielce.pl
Dbajmy o aktualność danych – to ważne dla sprawnej komunikacji i funkcjonowania naszego środowiska!

Świętokrzyska Izba Lekarska.

XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL

XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach był miejscem kluczowych decyzji dla przyszłości środowiska lekarskiego regionu. Delegaci zatwierdzili budżet, podjęli uchwały dotyczące rozbudowy siedziby Izby i dyskutowali nad usprawnieniem komunikacji z członkami, w tym wprowadzeniem aplikacji mobilnej. Zjazd podkreślił siłę samorządu lekarskiego i jego zaangażowanie w dbałość o jakość opieki nad pacjentem.

5 kwietnia

5 kwietnia 2025 roku w Kielcach odbył się XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (ŚIL). Zjazd rozpoczął się minutą ciszy, podczas której uczczono pamięć zmarłych lekarzy. Następnie Prezes ORL ŚIL Dorota Szyska-Skrobot serdecznie powitała delegatów oraz zaproszonych gości, wśród których znaleźli się: Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego dr Marek Bogustawski, Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych Ewa Mikołajczyk, Prezes Kieleckiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Radosław Wesótek oraz Dziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych Marcin Cecot.

W swoim przemówieniu dr Dorota Szyska-Skrobot podkreśliła bogatą historię samorządu lekarskiego w Polsce, jego ewolucję i rolę w dbaniu o standardy wykonywania zawodu i etykę lekarską. Zaznaczyła, że samorząd lekarski, będąc silnym głosem środowiska medycznego, ma za zadanie stać na straży jakości, profesjonalizmu i etyki, a nadrzędnym celem jest zapewnienie pacjentom najwyższych standardów opieki medycznej. Zachęciła również do aktywnego udziału w nadchodzących wyborach do organów samorządu lekarskiego.

Perspektywa zaproszonych gości

Zaproszeni goście zabrali głos, wyrażając uznanie dla pracy lekarzy i podkreślając znaczenie współpracy między różnymi środowiskami zawodowymi. Dr Marek Bogustawski zwrócił uwagę na jedność środowiska lekarskiego,



Fot. Jarosław Sitakiewicz

jego dążenie do rozwoju i wyzwania związane z finansowaniem ochrony zdrowia. Dziekan Marcin Cecot podkreślił rolę lekarzy w społeczeństwie i znaczenie współpracy między środowiskiem medycznym a prawniczym, zwłaszcza w kontekście spraw dotyczących błędów lekarskich i regulacji

prawnych. Ewa Mikołajczyk odniosła się do dyskusji na temat celowości istnienia samorządów zawodowych, podkreślając ich rolę w regulacji i samoregulacji zawodów zaufania publicznego, przede wszystkim w trosce o dobro pacjentów. Radosław Wesótek podziękował lekarzom za wsparcie

Delegaci na XLIV OZL ŚIL



Fot. Jarosław Sitakiewicz



Prezydium XLIV OZL ŚIL i Prezes ORL ŚIL

i zrozumienie w poszerzaniu roli farmaceutów w opiece nad pacjentem, m.in. w zakresie szczepień i wystawiania recept farmaceutycznych.

Obrady

Po wystąpieniach gości nastąpiła przerwa w obradach. Obrady wznowiono wyborem Przewodniczącego Zjazdu, którym został doktor Krzysztof Bidas. Na Zastępców Przewodniczącego Zjazdu wybrano doktor Urszulę Buszko i doktora Bartosza Czaję. Sekretarzem Zjazdu został doktor Paweł Wróbel, a Zastępcami Sekretarza Zjazdu – doktor Iwona Skubida i doktor Agata Dorociak-Kałka. Delegaci przyjęli Regulamin Zjazdu oraz porządek obrad. Następnie wybrano Komisję Mandatową i Komisję Uchwał i Wniosków.

Sprawozdanie z działalności w relacji Prezes

Doktor Dorota Szyska-Skrobot przedstawiła sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej. Podkreśliła rolę ŚIL w podnoszeniu kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentyków, wsparciu socjalnym (w tym wprowadzenie bonu na poratowanie zdrowia), wzmacnianiu pionu odpowiedzialności zawodowej, pomocy prawnej, dbaniu o zdrowie lekarzy, integracji środowiska lekarskiego oraz komunikacji z członkami Izby. Szczególną uwagę poświęcono planom rozbudowy siedziby

Izby, w tym dzierżawie sąsiedniej działki i wstępnej koncepcji architektonicznej.

Sprawozdanie z wykonania budżetu

Skarbnik ŚIL, doktor Marta Sitnik, przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2024 oraz projekt budżetu na rok 2025. Podkreśliła dobrą sytuację finansową Izby i omówiła szczegółowo dochody i wydatki. Ponadto Przewodniczący Komisji Rewizyjnej, doktor Andrzej Postuła, przedstawił sprawozdanie z działalności Komisji, która dokonała oceny



Głosowanie delegatów

realizacji budżetu. Komisja nie stwierdziła nieprawidłowości w gospodarowaniu środkami finansowymi Izby i wniosowała o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej. Delegaci zatwierdzili sprawozdania organów Izby oraz udzielili absolutorium

Okręgowej Radzie Lekarskiej. Przyjęto również budżet na rok 2025.

W dalszej części obrad delegaci dyskutowali nad kwestią dzierżawy sąsiedniej nieruchomości i planowanej rozbudowy siedziby Izby. Przyjęto uchwały dotyczące upoważnienia do dysponowania środkami pieniężnymi na rozbudowę, zawarcia umowy z biurem architektonicznym na wykonanie projektu oraz upoważnienia ORL do dokonywania czynności administracyjnych związanych z rozbudową.

Dyskusja

Podczas wolnych wniosków omówiono temat aplikacji mobilnej dla członków Izby. Większość delegatów wyraziła wstępne poparcie dla tego projektu, wskazując na potencjalne korzyści związane z usprawnieniem komunikacji. Ponadto, zauważono konieczność aktualizacji danych kontaktowych przez członków Izby. Przeprowadzono również dyskusję na temat weryfikacji uprawnień lekarzy spoza ŚIL, którzy prowadzą działalność na terenie Izby, oraz problemy związane z realizacją nowych zapisów prawa

NOWE ZASADY GŁOSOWANIA – INFORMACJA
DOKTORA ADAMA WRÓBLA

Wybory do X Kadencji ŚIL

W trakcie wolnych wniosków podczas XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy, doktor Adam Wróbel zwrócił uwagę na nadchodzące wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy X Kadencji (2026-2030). Przypomniął, że rok 2025 przynosi istotne zmiany w procedurze wyborczej, wynikające z nowego regulaminu.



„Przed nami rok wyborczy, czyli wybory na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy X kadencji 2026-2030. Od stycznia 2025 roku obowiązuje nowy regulamin, który wprowadza między innymi zmiany w dotychczasowych zasadach głosowania, co z punktu widzenia nas wyborców jest najistotniejszą zmianą” podkreślił doktor Wróbel. „Oprócz znanego nam już głosowania do urny i drogą korespondencyjną wprowadzono możliwość oddania głosu elektronicznie”.

Doktor Wróbel poinformował, że kalendarz wyborczy został opublikowany w ostatnim wydaniu „Eskulapa Świętokrzyskiego”. Dodał również, że podział Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej na rejon wyborczy został już ustalony, a kolejnym krokiem będzie informowanie członków Izby o przypisaniu do rejonu wyborczego”. Aktualne informacje będą na bieżąco publikowane na stronie internetowej Izby www.sil-kielce.pl, do zaglądania na którą zachęcił.

„Prosimy również o aktywne uczestnictwo w nadchodzących wyborach, w odpowiednim momencie – zgodnie z kalendarzem wyborczym zgłaszania się na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy i zachęcania Koleżanki i Kolegów do kandydowania” apelował doktor Wróbel stwierdzając, że „zapewne zabrzmiało to nieco patetycznie i górnolotnie, ale pamiętajmy, że to my tworzymy nasz samorząd.”

Doktor Wróbel zakończył swoje wystąpienie podziękowaniem za uwagę, podkreślając wagę zaangażowania członków Izby w nadchodzące wybory.

Skanując kod QR publikowany poniżej zostaną Państwo przeniesieni do zakładki „wybory” na naszą stronę internetową, gdzie publikowane są informacje dotyczące wyborów do X kadencji.



UCHWAŁA Nr 12 XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 5 kwietnia 2025 r.

w sprawie upoważnienia do dysponowania środkami pieniężnymi na rozbudowę siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r.poz.1342 ze zm.) oraz § 8 ust.1 uchwały Nr 5 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2011 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, uchwała się co następuje:

§1

XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach upoważnia Okręgową Radę Lekarską do dysponowania środkami finansowymi Izby zgromadzonymi na Funduszu Zasadniczym z przeznaczeniem na pokrycie kosztów dotyczących realizacji działań związanych z rozbudową siedziby ŚIL do wysokości środków zgromadzonych na tym funduszu.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach w Kielcach.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ
XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
T. Wróbel
dr n. med. Paweł Wróbel

PRZEWODNICZĄCY
XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
Krzysztof Bidas
dr n. med. Krzysztof Bidas

UCHWAŁA Nr 13
XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 5 kwietnia 2025 r.

w sprawie upoważnienia ORL do zawarcia umowy na wykonanie projektu budowlanego rozbudowy siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r.poz.1342 ze zm.) oraz § 8 ust.1 uchwały Nr 5 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2011 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, uchwała się co następuje:

§1


XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach upoważnia ORL do zawarcia umowy z dotychczasowym wykonawcą – firmą URBA Architects Spółka z o.o. z siedzibą w Krakowie na wykonanie projektu budowlanego rozbudowy siedziby Izby oraz upoważnia Okręgową Radę Lekarską do zawarcia stosownej umowy w powyższym zakresie.

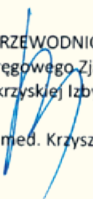
§2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach w Kielcach.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ
 XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
 Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

 dr n. med. Paweł Wróbel

PRZEWODNICZĄCY
 XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
 Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

 dr n. med. Krzysztof Bidas

UCHWAŁA Nr 14
XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
z dnia 5 kwietnia 2025 r.

w sprawie upoważnienia Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL do dokonywania czynności administracyjnych związanych z rozbudową siedziby Izby w okresie między zjazdami.

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r.poz.1342 ze zm.) oraz § 8 ust.1 uchwały Nr 5 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2011 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, uchwała się co następuje:

§1


XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach upoważnia Okręgową Radę Lekarską ŚIL do dokonywania czynności administracyjnych związanych z rozbudową siedziby Izby w okresie między zjazdami, w tym między innymi do występowania o pozwolenie na budowę, wybór inwestora zastępczego oraz innych czynności niezbędnych do załatwienia formalności związanych z rozbudową izby.

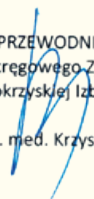
§2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL w Kielcach w Kielcach.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ
 XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
 Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

 dr n. med. Paweł Wróbel

PRZEWODNICZĄCY
 XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
 Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

 dr n. med. Krzysztof Bidas

DLACZEGO WARTO STYMULOWAĆ UKŁAD BODŹCOPRZEWODZĄCY W SERCU?

Nowa era elektrostymulacji serca

Wprowadzenie w 1958 roku w Szwecji leczenia bradykardii zależnej od bloku przedsionkowo-komorowego stałym stymulatorem serca, stanowiło przełom w terapii kardiologicznej, ponieważ była to terapia istotnie przedłużająca życie mimo początkowych niedoskonałości technicznych. Pierwszy pacjent – Szwed Arne Larsson, przeżył 86 lat (zmarł w 2001 roku) mając za sobą 27 wymian rozrusznika serca. Pierwszy zabieg w Polsce wykonano w Gdańsku w 1963 roku.

Pierwsze 10 lat wdrażania elektroterapii serca było domeną chirurgów – układy były złożone z elektrody naszywanej na prawą komorę oraz generatora impulsów (stymulacja nasierdziowa). W 1967 roku wprowadzono przeżylną technikę implantacji stymulatorów serca, która spowodowała stopniowe całkowite przejście przez kardiologów operatywy w tym zakresie. Ewolucja następowała zarówno w zakresie wskazań do stałej stymulacji (blok całkowity, choroba węzła zatokowego, bloki śródkomorowe), jak i elektroniki (wydłużenie żywotności baterii z początkowych trzech do dziesięciu lat, elektrody steroidowe, elektrody bipolarne, elektrody defibrylujące, układy wieloelektrodowe) i miejsc stymulacji serca (do połowy lat 90. XX wieku elektrody komorowe zawsze umieszczano w wierzchołku prawej komory, następnie rozpoczęto erę upowszechniania stymulacji z drogi odpływu prawej komory, stymulacji przegrodowej, stymulacji lewokomorowej przez zatokę wieńcową oraz stymulacji przedsionków serca – wszystkie te metody zostały upowszechnione w Polsce dzięki wysiłkom prof. Andrzeja Kutarskiego z Lublina, nestora polskiej elektrokardiologii).

Paradoks klasycznej stymulacji komory prawej – pomagając może szkodzić

Upowszechnienie metod stałej stymulacji serca umożliwiło prowadzenie

obserwacji efektów odległych leczenia tą metodą. Układy stymulujące początkowo dedykowane były ratowaniu życia (blok całkowity, asystolia), następnie pozwoliły również na poprawę jakości życia pacjentów z dysfunkcją układu bodźco-przewodzącego serca (układy dwujamowe w chorobie węzła zatokowego, układy resynchronizujące w niewydolności serca).

W przypadku stałej stymulacji prawej komory serca zauważono z czasem również negatywne efekty patofizjologiczne. Stosowana pierwotnie stymulacja wierzchołka prawej komory, generująca niefizjologiczną aktywację prawej komory z dolnej części serca (przeciwnie do kierunku natywnej aktywacji) z istotnym poszerzeniem zespołów QRS, prowadzi do asynchronicznej aktywacji mięśnia lewej komory, analogicznie jak w bloku lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB) oraz do pogorszenia hemodynamiki skurczu. U pacjentów z podwyższonym odsetkiem stymulacji komorowej (w części piśmiennictwa nawet już minimum 20% pobudzeń wystymulowanych) prowadzi to do rozwoju niewydolności serca indukowanej stymulacją lub do nasilenia objawów już istniejącej niewydolności serca, co zostało udokumentowane w opublikowanym w 2002 roku badaniu DAVID.

Od tego czasu rozpoczęto poszukiwanie i wdrażanie do praktyki klinicznej metod ograniczających efekt kardiotoksyczny stymulacji z wierzchołka prawej komory – zarówno



Pracownia w trakcie zabiegu CSP z widocznym mobilnym systemem elektrofizjologicznym

poprzez odpowiednie programowanie urządzeń (histereza rytmu, algorytmy promujące własne przewodzenie przedsionkowo-komorowe w układach dwujamowych), jak i alternatywne miejsca stymulacji (droga odpływu prawej komory, stymulacja nasierdziowa lewej komory, stymulacja bezpośrednia układu His-Purkinje).

Stymulacja fizjologiczna serca

Metodą perfekcyjnie oddającą ideę odtworzenia naturalnego toru przewodzenia impulsów elektrycznych w zmienionym chorobowo sercu jest stymulacja bezpośrednia układu bodźco-przewodzącego, obecnie nazywana stymulacją fizjologiczną (ang. skrót CSP, *Conduction System Pacing*). Metoda ta polega na zlokalizowaniu w sercu miejsca dla fiksacji elektrody stymulującej, które znajduje się w obrębie tkanki układu bodźco-przewodzącego, a więc pęczka Hisa i lewej odnogi pęczka Hisa z jej rozgałęzieniami. Pozwala to na zewnętrzną aktywację tego układu z korekcją zaburzonego toru przewodzenia – typowo poprzez fiksację elektrody za miejscem uszkodzenia. W przypadku fiksacji przed miejscem bloku, stymulacja z odpowiednio dużą amplitudą prądu również pozwala „przełamać”

przeszkodę (korekcja bloku). W związku z tym stymulacja CSP może być stosowana zarówno do korekcji zaburzeń przewodzenia przedsionkowo-komorowego, jak i śródkomorowego (potencjalny efekt resynchronizacyjny w blokach odnóg pęczka Hisa). Nie ma wytwarzać więc dyssynchronii skurczu komór i nie ma efektu kardiotoksycznego.

Pierwsze badania nad leczniczą aktywacją pęczka Hisa prowadzono w latach 70. XX wieku, zaś pierwsza zabiegowa implementacja bezpośredniej stymulacji pęczka Hisa u człowieka miała miejsce w 2000 roku. Intensywny rozwój stymulacji fizjologicznej nastąpił po 2010 roku, kiedy stopniowo za wzrastającymi doświadczeniami zabiegowymi na dostępnym wówczas sprzęcie (zaadoptowana bezmandrynowa elektroda pediatryczna o bardzo małej średnicy), firmy sprzętowe rozpoczęły rozwój technologii dedykowanej CSP. W Świętokrzyskim Centrum Kardiologii program rozwoju stymulacji fizjologicznej rozpoczął zespół pod kierunkiem dr n. med. Macieja Kluka w 2021 roku, do tej pory wykonując 84 zabiegi w różnych wskazaniach.

Zabiegi CSP łączą w sobie cechy klasycznej implantacji rozrusznika serca z badaniem elektrofizjologicznym (ang. EPS). Wymagają w związku z tym odmienną organizację sali zabiegowej (użycie systemu elektrofizjologicznego sprzężonego z zewnętrznym modułem stymulującym i analizującym sygnał elektryczny z serca, służącego lokalizowaniu miejsca stymulacji). Również sprzęt medyczny jest bardzo często dedykowany (elektrody, cewniki do selektywnej lokalizacji miejsc stymulacji). Najwięcej czasu i wysiłku wymaga natomiast poznanie przez lekarza elektrokardiologa podstaw teoretycznych metody i nauka potwierdzania efektu końcowego zabiegu w postaci bezpośredniej aktywacji układu His-Purkinje (odpowiednie elektrofizjologiczne algorytmy decyzyjne). W związku z tym krzywa uczenia jest w tych zabiegach relatywnie długa i wymagająca.

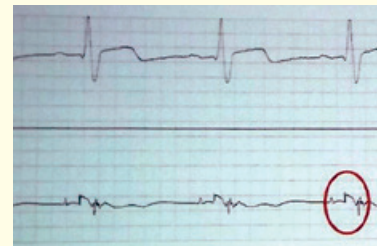
Zapisy EKG u pacjentów ze skutecznie wykonanym zabiegiem CSP stanowią esencję optymalnie funkcjonującej stymulacji komorowej. Po impulsach stymulacyjnych widoczne są zespoły QRS wąskie, odtwarzające kształt natywnych pobudzeń lub korygujące szerokie zespoły QRS w blokach odnóg, często poprzedzone krótkim opóźnieniem z linią izoelektryczną (selektywna stymulacja pęczka Hisa). Dla części lekarzy analizujących zapisy EKG może wzbudzać to wręcz wątpliwości co do skuteczności stymulacji (spodziewane są szerokie zespoły wystymulowane).

Komu proponujemy stymulację fizjologiczną serca?

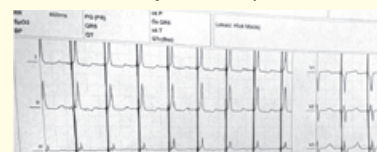
Zasadniczo każdemu pacjentowi wymagającemu przezżyłnej stymulacji komorowej warto próbować implantować układ typu CSP.

W praktyce klinicznej z uwagi na wymagający charakter procedury staramy się selekcjonować pacjentów, którzy mogą odnieść największe korzyści ze stymulacji torem fizjologicznym:

1. blok przedsionkowo-komorowy całkowity i zaawansowany (przewidywane 100% stymulacji komorowej), jeśli frakcja wyrzutowa lewej komory jest upośledzona (<50%) – dotyczy to także pacjentów z utrwalonymi arytmiami przedsionkowymi
2. stymulacja poprzedzająca zabieg ablacji łącza przedsionkowo-komorowego u pacjentów z zależnym od tachyarytmii uszkodzeniem serca
3. resynchronizacja w niewydolności serca: brak możliwości wykonania klasycznego układu CRT (brak ujścia zatoki wieńcowej lub brak optymalnej bocznicy), blok zaawansowany w uszkodzonym sercu z wąskim QRS zastępczym, inne niż LBBB zaburzenia przewodzenia śródkomorowego, brak możliwości korekcji bloku śródkomorowego przez elektrodę lewokomorową (tzw. układy hybrydowe CRT, czyli wspomagane przez elektrodę CSP)



Potencjał elektryczny pęczka Hisa w zapisie wewnątrzsercowym



Nieselektywna stymulacja pęczka Hisa (materiał własny)

EKG (odp. V1-V3) przed stymulacją:



EKG – stymulacja lewej odnogi pęczka Hisa:



Porównanie zapisu EKG z blokiem lewej odnogi (górze) i po korekcji zabiegiem CSP (dół) – materiał własny

Niemniej z uwagi na „młody” charakter metody nadal nie uzyskała ona potwierdzenia w badaniach randomizowanych w aspekcie poprawy rokowania u pacjentów z niewydolnością serca, co skutkuje jej ograniczonym wskazaniem w zaleceniach towarzystw naukowych. Środowisko elektrokardiologiczne zgodnie podkreśla jednak, że CSP stanowi przyszłość stymulacji konwencjonalnej (przezżyłnej).

Dr n. med. Maciej Kluk, elektrokardiolog, Pracownia Urządzeń Wszczępialnych Serca, Świętokrzyskie Centrum Kardiologii

maciej.kluk@gmail.com

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE GERIATRII W ŚWIĘTOKRZYSKIEM

O opiece geriatrycznej

Lek. med. Tomasz Ambryszewski, kierownik Oddziału Geriatrycznego w Staszowie, został powołany na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatry. To ważny krok w nadzorze specjalistycznym nad opieką geriatryczną w regionie. Do zadań konsultanta należą m.in. opiniowanie jednostek chcących prowadzić specjalizacje medyczne, wnioskowanie o kontrole w placówkach medycznych, opiniowanie podmiotów ubiegających się o świadczenia zdrowotne w geriatry, kontrola staży i specjalizacji lekarskich oraz poziomu świadczeń. Powołanie konsultanta to istotny element dbałości o jakość opieki geriatrycznej w województwie świętokrzyskim.

Dorota Pacholec: Panie Doktorze, serdecznie gratulujemy objęcia tej ważnej funkcji. Geriatria to dziedzina kluczowa w kontekście demograficznych wyzwań, przed którymi stoi nasze społeczeństwo. Jakie są Pana najważniejsze priorytety na tym stanowisku?

Dr Tomasz Ambryszewski: Rzeczywiście, geriatria w województwie świętokrzyskim, podobnie jak w całej Polsce, znajduje się w trudnej sytuacji. Spójrzmy na liczby, które pokazują, że obraz sytuacji geriatry w Polsce i naszym województwie świętokrzyskim staje się alarmujący. Łóżka geriatryczne na 100 tysięcy mieszkańców? W Polsce zaledwie 3,35. To przepaść w porównaniu do takich krajów jak np. Szwecja, która oferuje aż

22 łóżka, czy Austria 25! Ale to nie wszystko. Prawdziwy dramat rozgrywa się, gdy spojrzymy na liczbę specjalistów. W województwie świętokrzyskim mamy zaledwie 5 geriatrów. Pięciu na cały region! Amerykańskie Towarzystwo Geriatryczne (AGS) dla porównywalnej liczby mieszkańców zaleca aż 98! To pokazuje, jak ogromna jest luka w kadrach. Na poziomie krajowym sytuacja również nie napawa optymizmem: mamy około 600 geriatrów, podczas gdy AGS rekomenduje ich aż 2873. A jak wypadamy na tle Europy pod względem liczby geriatrów na 100 tysięcy mieszkańców? Polska z wynikiem 1,46 geriatry plasuje się daleko za Słowacją (3 geriatrów) czy Szwecją (4,8 geriatrów). Standardy AGS wskazują na 7,6 geriatrów na 100 tysięcy mieszkańców, co pokazuje, jak wiele brakuje nam do ich osiągnięcia. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Sytuacja geriatry w Polsce, a szczególnie w województwie świętokrzyskim, jest zła i bezpośrednio przekłada się na ograniczone możliwości leczenia i opieki nad tą grupą chorych. To pilne wołanie o systemowe zmiany i inwestycje w tę niezwykle ważną dziedzinę medycyny. Absolutnym priorytetem jest więc rozwiązywanie problemu niedoboru kadr. To jest największe wyzwanie, które przed nami stoi.



fot. Urząd Wojewódzki

DP: Jakie konsekwencje wiązą się z niedostateczną liczbą specjalistów?

TA: Brak lekarzy geriatrów i pielęgniarzek ze specjalizacją geriatryczną ma wiele negatywnych konsekwencji. Przede wszystkim ogranicza dostępność do specjalistycznej opieki. Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej, która miała na celu poprawę sytuacji seniorów, w praktyce pozostaje niezrealizowana właśnie z powodu braku personelu. W Świętokrzyskiem mamy tylko dwa oddziały geriatryczne (53 łóżka na zalecane ustawowo 170) i 0,5 geriatry na 100 tys. mieszkańców, co jest dalece niewystarczające w stosunku do potrzeb. Planujemy jednak rozwój, w tym powstanie Świętokrzyskiego Centrum Geriatry, co daje nadzieję na poprawę.

DP: Mówiąc o dostępie, jak ocenia Pan obecną sytuację pacjentów w naszym regionie?

TA: Dostęp do opieki geriatrycznej jest utrudniony z powodu niewystarczającej liczby oddziałów i specjalistów. W rezultacie pacjenci nie otrzymują na czas opieki lub muszą jej szukać poza regionem. Rozbudowa oddziału geriatry i plany utworzenia centrum geriatry to dobry początek, ale przed nami jeszcze dużo pracy.



DP: Często słyszymy o specyfice pacjenta geriatrycznego. Co to oznacza w praktyce?

TA: To bardzo ważne pytanie. Pacjent geriatryczny to nie tylko osoba w zaawansowanym wieku. Charakteryzuje się przede wszystkim wielochorobowością, czyli występowaniem kilku schorzeń przewlekłych jednocześnie. Dodatkowo, często obserwujemy u tych pacjentów tak zwane "wielkie problemy geriatryczne", takie jak zespoły otępienne, zaburzenia równowagi, depresja, upadki, niedożywienie, odleżyny, sarkopenie, zespół słabości czy problemy związane z polifarmakoterapią. Chciałbym podkreślić, że wiek sam w sobie nie jest jedynym wyznacznikiem. Szacuje się, że około 30% osób powyżej 65. roku życia wymaga opieki geriatrycznej. Odsetek wzrasta oczywiście wraz z wiekiem pacjentów.

DP: Świętokrzyskie jest regionem o jednym z najwyższych wskaźników starzenia się społeczeństwa. Jak to wpływa na Państwa pracę?

TA: To ma ogromny wpływ. Jesteśmy jednym z najstarszych województw w Polsce, a to oznacza, że zapotrzebowanie na usługi geriatryczne będzie stale rosło. Musimy być na to przygotowani. Niestety, bez zwiększenia liczby specjalistów, sprostanie tym potrzebom będzie niezwykle trudne, żeby nie powiedzieć niemożliwe.

DP: Czy uważa Pan, że brak ośrodka klinicznego w Kielcach utrudnia rozwój geriatry w regionie?

TA: Zdecydowanie tak. Od lat podkreślałam potrzebę stworzenia w Kielcach szpitala klinicznego, czy to na bazie Szpitala Wojewódzkiego, czy innej placówki z klinicznym ośrodkiem geriatry. Taki ośrodek nie tylko podniósłby poziom nauczania i badań w dziedzinie

geriatry, ale także zwiększyłby zainteresowanie tą specjalizacją wśród młodych lekarzy. Młodzi adepci medycyny często wybierają specjalizacje, które mają silne ośrodki akademickie.

DP: Jak w takim razie można zachęcić młodych lekarzy do wyboru geriatry?

TA: Myślę, że kluczowe są zarówno aspekty finansowe, jak i stworzenie atrakcyjnych warunków pracy. Powstanie nowoczesnego Świętokrzyskiego Centrum Geriatry z dobrą bazą lokalową i możliwościami rozwoju zawodowego mogłoby być silnym argumentem. Ważne jest również, aby geriatry była postrzegana jako specjalizacja prestiżowa i dająca satysfakcję.

DP: Co z lekarzami innych specjalizacji? Jak można podnosić ich kompetencje w zakresie opieki nad pacjentami geriatrycznymi?

TA: Przede wszystkim poprzez szkolenia. Lekarze, zwłaszcza ci z podstawowej opieki zdrowotnej, na których obecnie najczęściej spada największy ciężar opieki nad pacjentami w podeszłym wieku powinni być dobrze zaznajomieni z problemami geriatrycznymi i umieć rozpoznawać typowe dla tej grupy pacjentów schorzenia i zespoły. Ważna jest także współpraca interdyscyplinarna i wymiana wiedzy między specjalistami różnych dziedzin.

DP: Czy w proces opieki można by w większym stopniu zaangażować farmaceutów, na przykład poprzez przeglądy lekowe?

TA: Oczywiście, rola farmaceutów jest nieoceniona. Przeglądy lekowe mogą pomóc w identyfikowaniu potencjalnych problemów związanych z polipragmazją, czyli przyjmowaniem wielu leków jednocześnie, co jest częste u pacjentów geriatrycznych. Niestety, w praktyce te przeglądy nie są jeszcze powszechne.

DP: Czy Pana zdaniem społeczeństwo jest świadome wyzwań związanych ze starzeniem się populacji?

TA: Myślę, że świadomość rośnie, ale wciąż jest wiele do zrobienia. Często objawy, które u seniorów powinny budzić niepokój, są bagatelizowane i przypisywane jedynie starości. Musimy uczyć społeczeństwo, aby wiedziało, kiedy szukać pomocy i jak dbać o zdrowie osób starszych.

DP: Jakie są Pana plany jako konsultanta wojewódzkiego w zakresie współpracy z innymi specjalistami?

TA: Współpraca z innymi konsultantami jest kluczowa. Pacjenci geriatryczni wymagają często opieki wielu specjalistów. Zamierzam aktywnie współpracować z konsultantami z dziedzin takich jak kardiologia, neurologia, ortopedia czy psychiatria, aby zapewnić kompleksową i skoordynowaną opiekę naszym pacjentom.

DP: Na koniec, czy chciałby Pan przekazać jakąś wiadomość lekarzom, zwłaszcza tym pracującym w podstawowej opiece zdrowotnej?

TA: Chciałbym zaapelować o pogłębianie wiedzy z zakresu geriatry i o świadomość specyfiki pacjenta w podeszłym wieku. Często to właśnie lekarze rodzinni są pierwszym kontaktem dla seniorów i ich rodzin. Wczesne rozpoznanie problemów geriatrycznych i odpowiednie skierowanie do specjalisty mogą znacząco poprawić jakość życia tych pacjentów. Pamiętajmy, że geriatry to nie tylko leczenie chorób, ale przede wszystkim dbałość o sprawność i samodzielność naszych seniorów.

DP: Panie Doktorze, bardzo dziękuję za poświęcony czas i niezwykle ważną rozmowę. Życzymy powodzenia w realizacji wszystkich planów i priorytetów.

ZMIANY W PRAWIE MEDYCZNYM



Radca prawny ŚIL Mariusz Łaba

Rok 2025 przyniósł wiele istotnych zmian w przepisach związanych z ochroną zdrowia. Nowe rozporządzenia Ministra Zdrowia, mają na celu usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, w tym wprowadzenie bardziej precyzyjnych zasad dotyczących świadczeń gwarantowanych, ryczałtów rozliczeniowych oraz współpracy między świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia. Publikacje jednolitych tekstów rozporządzeń dodatkowo ułatwiają dostęp do obowiązujących regulacji.

Zmiana okresów planowania stanowiących okresy rozliczeniowe, dla których ustala się kwotę ryczałtu systemu zabezpieczenia

11 lutego 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 166). Wprowadzona zmiana dotyczy ust. 1 § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 2646) i polega na zastąpieniu wyrazów „W okresie planowania rozpoczynającym się z dniem 1 stycznia 2024 r.” wyrazami „W okresach planowania rozpoczynających się z dniem 1 stycznia 2024 r. oraz z dniem 1 stycznia 2025 r.”.

Nowe brzmienie załącznika nr 4 do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

11 lutego 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lutego 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach

opieki długoterminowej (Dz. U. 2025 r., poz. 171). Na jego mocy dokonano zmiany w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 253). Zmiana dotyczy lp. 1 „Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie”, w literze A „Zakłady opiekuńcze dla dorosłych”, w części „Lekarze”, ust. 1 i 2, które otrzymały następujące brzmienie: „1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu oraz porady na wezwanie – lekarz udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek). Dodatkowo zapewnia się dostęp do konsultacji specjalistycznych udzielanych co najmniej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie: 1) geriatric, medycyny rodzinnej lub chorób płuc; 2) psychiatrii; 3) neurologii. Porada lekarska i konsultacja specjalistyczna są potwierdzane datą, imieniem, nazwiskiem, numerem prawa wykonywania zawodu i podpisem lekarza. 2. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV nie mniej niż 2 razy w tygodniu oraz porady na

wezwanie – lekarz udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek). Dodatkowo zapewnia się dostęp do konsultacji specjalistycznych udzielanych co najmniej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie: 1) chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej; 2) chorób zakaźnych; 3) psychiatrii. Porada lekarska i konsultacja specjalistyczna są potwierdzane datą, imieniem, nazwiskiem, numerem prawa wykonywania zawodu i podpisem lekarza.”

Zmiana załącznika nr 9 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lutego 2025 roku (Dz. U. z 2025 r., poz. 205) wprowadziło zmiany w załączniku nr 9 w części I rozp. Min. Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 (Dz. U. z 2024 r., poz. 610 z późn. zm.) dotyczącego „Świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”. Zmiany te obejmują dodanie nowych pozycji w tabeli, w tym świadczeń z zakresu neurologii, urologii, nefrologii, okulistyki, gruźlicy i chorób płuc, otolaryngologii, diabetologii oraz gastroenterologii. Do zakresu świadczeń zostały dodane poradnie, zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, np. poradnia neurologiczna,

urologiczna, nefrologiczna czy diabetologiczna. Harmonogramy przyjęć dla tych świadczeń będą prowadzone w aplikacji udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z następującym harmonogramem: neurologia i urologia – od 1 maja 2025 r.; nefrologia i okulistyka – od 15 maja 2025 r.; gruźlica, choroby płuc i otolaryngologia – od 1 czerwca 2025 r.; diabetologia i gastroenterologia – od 15 czerwca 2025 r. Świadczeniodawcy są zobowiązani do wprowadzenia danych dotyczących osób oczekujących na świadczenia do aplikacji NFZ. Terminy wprowadzenia danych są następujące: neurologia i urologia – do 30 kwietnia 2025 r.; nefrologia i okulistyka – do 14 maja 2025 r.; gruźlica, choroby płuc i otolaryngologia – do 31 maja 2025 r.; diabetologia i gastroenterologia – do 14 czerwca 2025 r. Rozporządzenie ma na celu uporządkowanie i usprawnienie procesu rejestracji oraz prowadzenia harmonogramów przyjęć, co w założeniu powinno poprawić dostępność świadczeń dla pacjentów.

Zmiana lp. 2 tabeli „wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych”

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 roku (Dz. U. z 2025 r., poz. 298) wprowadzono zmiany w załączniku do rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 roku dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Modyfikacji uległo brzmienie lp. 2 tabeli „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji”. Zmiana ta ma na celu uaktualnienie warunków realizacji tych świadczeń w kontekście aktualnych potrzeb i wymagań systemu ochrony zdrowia. Dzięki temu możliwe jest lepsze dostosowanie programów zdrowotnych do obowiązujących standardów i potrzeb pacjentów.

Zmiana rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 7 września 2020 r. w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2025 roku (Dz. U. z 2025 r., poz. 455) wprowadzono zmiany w rozporządzeniu z dnia 7 września 2020 roku dotyczącym kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmiana polega na dodaniu punktu 7, który określa: „Koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umów zawartych zgodnie z art. 139 ustawy, wynikające ze zmiany wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia (art. 136c ust. 1), związanej z korektą wysokości ryczałtu (art. 136c ust. 4), wynikającą z ograniczenia liczby profili systemu zabezpieczenia.” Zmiana ta wprowadza bardziej precyzyjne regulacje dotyczące finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście umów i ryczałtów systemowych, co pozwoli na lepsze dostosowanie przepisów do aktualnych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

Zmiana lp. 2 tabeli „wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji”

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 roku (Dz. U. z 2025 r., poz. 298) zmieniono treść lp. 2 w załączniku do rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 roku dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Zmiany obejmują tabelę „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji”. Aktualizacja ma na celu dostosowanie warunków realizacji

tych świadczeń do zmieniających się potrzeb oraz standardów opieki zdrowotnej, co przyczyni się do poprawy efektywności programów zdrowotnych oraz jakości oferowanych świadczeń.

Obwieszczenia w sprawie ogłoszenia tekstów jednolitych rozporządzeń ministra zdrowia

Ogłoszono teksty jednolite następujących rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- rozporządzenie z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie określenia rzadkich grup krwi, rodzajów osocza i surowic diagnostycznych, których uzyskanie wymaga przed pobraniem krwi lub jej składników wykonania zabiegu uodpornienia dawcy lub innych zabiegów, oraz wysokości rekompensaty (Dz. U. z 2025 r., poz. 196).
- rozporządzenie z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących (Dz. U. z 2025 r., poz. 399).
- rozporządzenie z dnia 5 marca 2025 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 400).
- rozporządzenie z dnia 21 marca 2025 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 416).
- rozporządzenie z dnia 20 marca 2025 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w Polsce, oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego (Dz. U. z 2025 r., poz. 446).

Publikacja tekstów jednolitych ma na celu ułatwienie korzystania z przepisów oraz zapewnienie większej przejrzystości prawnej.

LEKARZE DYSKUTOWALI O NOWOŚCIACH W LECZENIU ALERGII

Kielce stolicą alergologii!

W sobotę, 1 marca 2025 roku, w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach odbyło się szkolenie dla lekarzy pod hasłem „Nowości w alergologii”. Wydarzenie zorganizowane przez Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL zgromadziło liczne grono specjalistów z regionu, którzy pragnęli poszerzyć swoją wiedzę na temat aktualnych trendów w diagnostyce i terapii chorób alergicznych. Szkolenie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem uczestników, którzy docenili wysoki poziom merytoryczny prelekcji oraz możliwość wymiany doświadczeń z innymi specjalistami. O alergologii i szkoleniach rozmawiamy z **dr n. med. Grażyną Sławetą**, specjalistką alergologii, dermatologii i immunologii klinicznej, Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie alergologii w latach 2002–2016.

Dorota Pacholec: Pani Doktor, jakie były główne cele tego szkolenia? Co chcieli Państwo przekazać uczestnikom?

Dr n. med. Grażyna Sławeta: Szkolenie interdyscyplinarne skierowane było do alergologów, otorynolaryngologów, lekarzy rodzinnych, pediatrów oraz specjalistów innych dziedzin medycyny. Głównym celem spotkania było zapoznanie uczestników z aktualną wiedzą na temat chorób alergicznych, nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, a także z sytuacją i problemami alergologii w Polsce. W ostatnim czasie dokonano się znaczący postęp w diagnostyce chorób alergicznych. Oprócz tradycyjnych testów punktowych z alergenami wziewnymi i pokarmowymi oraz testów *in vitro* (oznaczanie IgE specyficznych i całkowitego), dostępne są obecnie zaawansowane metody diagnostyki molekularnej opartej na komponentach alergenowych (wykład dr Anny Mościckiej). W wybranych ośrodkach wykonuje się również donosowe próby prowokacyjne z alergenem (dr Piotr Rapiejko). Podczas szkolenia, konsultant wojewódzki ds. alergologii, prof. Cezary Pałczyński, przedstawił aktualny stan alergologii w Polsce i regionie świętokrzyskim. Podkreślił, że mimo



nierównomiernego rozmieszczenia specjalistów w kraju, liczba alergologów jest wystarczająca. Dr Piotr Łacwik omówił aktualne wytyczne dotyczące immunoterapii swoistej (odczulania), w tym wskazania i przeciwwskazania dla metod iniekcyjnych i doustnych. Zwrócił uwagę, że lekarze rodzinni mogą zlecać oznaczenie IgE specyficznych (panele wziewne i pokarmowe), natomiast leczenie immunoterapią alergenową, w przypadku chorób IgE-zależnych, prowadzone jest wyłącznie przez alergologów w ośrodkach spełniających wymogi bezpieczeństwa (iniekcje podawane przez przeszkoloną pielęgniarkę pod nadzorem lekarza, z zapewnieniem możliwości leczenia

wstrząsu anafilaktycznego i duszności, oraz obserwacją pacjenta przez 30-60 minut po iniekcji). Prelegent podkreślił, że immunoterapię alergenową (SIA) należy rozpoczynać w okresie remisji choroby, a wskazania do tej formy leczenia powinny ustalać alergolodzy z doświadczeniem w tej terapii. W konferencji uczestniczyła również jako gość dr. hab. prof. UJK Joanna Ślusarczyk z Instytutu Biologii UJK

w Kielcach, która prowadzi monitoring aerobiologiczny na terenie miasta Kielce zainicjowany przez dr. hab. prof. UJK Teodorę Król oraz za moją aprobatą jako Konsultanta Wojewódzkiego. Powstanie tego monitoringu było możliwe dzięki inspiracji dr n. med. Piotra Rapiejko z Ośrodka Badania Alergenów Środowiskowych w Warszawie. Należy podkreślić, że monitoring pyłkowy jest ważny w przypadku, kiedy odczulamy pacjentów (dla oceny skuteczności), dla oceny objawów u pacjenta i diagnostyki alergii (uczulenie na pyłki brzozy i najwyższe stężenie opadu pyłków w marcu/kwietniu). Wykłady kompleksowo omówiły objawy chorób alergicznych, metody ich

diagnostyki oraz wskazania do skierowania pacjenta do poradni lub oddziału alergologicznego w celu konsultacji i dalszego leczenia.

DP: Atopowe zapalenie skóry to choroba, która dotyka coraz większą liczbę osób. Jakie są najnowsze trendy w jej leczeniu?

GS: Rosnąca w skali globalnej częstotliwość występowania atopowego zapalenia skóry (AZS) to zjawisko, które dotyka szczególnie kraje wysoko rozwinięte, gdzie problem ten obserwuje się u 15-30% dzieci i 2-10% dorosłych, przy stosunku zachorowań mężczyzn do kobiet wynoszącym 1:1,4. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, korelacja między zanieczyszczeniem środowiska a występowaniem AZS jest wyraźna, z większą częstotliwością diagnozowaną w dużych miastach. U dzieci chorobowość waha się od 4,7% do 9,2%, a u dorosłych od 0,9% do 1,4%. Etiopatogeneza AZS pozostaje nie w pełni wyjaśniona (Rudzki E.2002), a klinicznie jednolity obraz choroby skrywa różnorodne mechanizmy powstawania, z udziałem czynników genetycznych, immunologicznych, uszkodzenia bariery naskórkowej, zaburzeń metabolizmu lipidów, czynników infekcyjnych i zaburzeń psychosomatycznych. Nowoczesne podejście do leczenia AZS opiera się na ocenie stopnia nasilenia objawów za pomocą skali SCORAD, co umożliwia indywidualizację terapii. Podstawowe metody leczenia obejmują edukację pacjenta, unikanie czynników zaostrzających, codzienną pielęgnację skóry, leki przeciwhistaminowe i w wybranych przypadkach klimatoterapię. W leczeniu miejscowym stosuje się glikokortykosteroidy i inhibitory kalcyneuryny, a w fototerapii terapię PUVA i UVA. Leczenie ogólnoustrojowe, w tym glikokortykosteroidy systemowe i leki immunosupresyjne, stosuje się w ciężkich postaciach choroby. Najnowsze trendy w leczeniu AZS to terapie biologiczne

i celowane, takie jak przeciwciała monoklonalne (dupilumab, tralokinumab) oraz inhibitory kinaz janusowych (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib). Leki te stosowane są w ramach programów lekowych w ośrodkach specjalistycznych i przeznaczone są dla pacjentów, u których konwencjonalne

zgięciowych, często z lichenizacją. Aby rozpoznać AZS, niezbędne jest spełnienie kryteriów Hanifina i Rajki z 1980 roku. Kryteria te dzielą się na podstawowe (większe) i mniejsze. Do kryteriów większych należą świąd skóry, przewlekły i nawrotowy przebieg choroby, dodatni wywiad osobniczy



metody leczenia nie przynoszą efektów lub występują ciężkie formy AZS.

DP: Czy mogłaby Pani przybliżyć temat diagnostyki różnicowej w atopowym zapaleniu skóry? Na co lekarze powinni zwracać szczególną uwagę?

GS: W diagnostyce różnicowej atopowego zapalenia skóry (AZS) kluczowe jest uwzględnienie trzech głównych postaci klinicznych, które różnią się charakterem i lokalizacją zmian skórnych w zależności od wieku pacjenta. U niemowląt i dzieci do 2 roku życia obserwuje się rumień na policzkach, w okolicach zgięciowych i podkolanowych, a także suchość skóry. W okresie dziecięcym, do 12 roku życia, charakterystyczne jest uogólnione złuszczenie i suchość skóry, rumień i złuszczenie wokół oczu, powiększone węzły chłonne, wyprysk rąk i cheilitis. U młodzieży i dorosłych zmiany skórne są uogólnione, z rumieniem na twarzy, powiekach i karku oraz w okolicach

lub rodzinny w kierunku atopii oraz typowe umiejscowienie zmian skórnych. Kryteria mniejsze obejmują m.in. wczesny początek zmian skórnych, suchość skóry, rybią łuskę lub rogowacenie przymieszkowe, podwyższony poziom IgE, dodatnie wyniki punktowych testów skórnych, biały dermografizm, świąd po spoceniu, nietolerancję wełny i zaostrzenie po stresie. Rozpoznanie AZS wymaga spełnienia co najmniej 3 z 4 kryteriów większych oraz co najmniej 3 kryteriów mniejszych, choć te ostatnie nie są konieczne. Lekarze powinni zwracać szczególną uwagę na suchość skóry, nasilony świąd i przebieg choroby, a także na objawy zawarte w kryteriach Hanifina i Rajki (1980). W przypadku małych dzieci do 2 roku życia, rozpoznanie AZS może być utrudnione i wymaga różnicowania z łuszczycą, pieluszkowym zapaleniem skóry (gdzie okolica pieluszkowa rzadko jest zajęta w AZS) oraz zespołami uwarunkowanymi genetycznie, takimi jak zespół Wiskotta-Aldricha, zespół Hiper-IgE, zespół Comela-Nethertona,

histiocytoza z komórek Langerhansa i niedobór cynku (*Acrodermatitis enteropathica*). Ponadto, należy uwzględnić świerzby, wyprysk pieniążkowy, liszaj zwykły przewlekły, rogowacenie mieszkowe, opryszczkowe zapalenie skóry (choroba Duhringa) i zespół Gianottiego-Crostiego.

DP: Jak ocenia Pani poziom wiedzy lekarzy w regionie na temat alergologii?

GS: Oceniając poziom wiedzy lekarzy w regionie na temat alergologii i alergii, mogę stwierdzić, że obserwuję jego systematyczny wzrost. Pracując jako

jad owadów błonkoskrzydłych, pacjenci kierowani są do oddziałów szpitalnych, gdzie możliwe jest przeprowadzenie dokładniejszej diagnostyki, w tym testów prowokacyjnych, które nie są wykonywane ambulatoryjnie ze względu na konieczność zapewnienia odpowiednich warunków, takich jak OIOM i obecność anestezjologa.

DP: Czy szkolenia takie jak to są potrzebne?

GS: Na podstawie ankiet, które lekarze wypełniają po każdym szkoleniu, jasno wynika, że tego typu inicjatywy są nie tylko potrzebne, ale i oczekiwane.

tego doświadczenia, obserwuję, że lekarze z naszego regionu, w tym lekarze POZ, pediatrzy i specjaliści z różnych dziedzin, posiadają wysoki poziom wiedzy w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych. Oczywiście, największe korzyści czerpią ci, którzy aktywnie uczestniczą w szkoleniach. Niemniej jednak, publikacje w „Eskulapie Świętokrzyskim” również odgrywają znaczącą rolę w edukacji medycznej, stanowiąc cenne źródło wiedzy i aktualizacji.

DP: Jakie są Pani zdaniem największe wyzwania alergologii w Polsce?

GS: Choroby alergiczne są uznawane za pandemię XXI wieku. Już co druga osoba w Polsce cierpi na alergię. Na nasz układ immunologiczny wpływają czynniki środowiskowe, które powodują zmiany genetyczne, zaburzenia immunologiczne oraz choroby alergiczne. Zanieczyszczenie powietrza oraz nadmierna dbałość o higienę również mają istotny wpływ na rozwój tych schorzeń. Ostatnie badania epidemiologiczne w Polsce, przeprowadzone w ramach projektu ECAP 2 (prof. B. Samoliński) w 2018 roku, potwierdzają te obserwacje. Kluczowym elementem w walce z alergiami jest wczesna diagnostyka, odpowiednie leczenie pacjentów oraz ich edukacja. Istotne są także porady dla rodziców i działania profilaktyczne.

DP: Czy planuje Pani organizację kolejnych szkoleń z tej tematyki?

GS: Mam nadzieję, że temat alergii wzbudzi zainteresowanie w gronie kolegów lekarzy. Przeanalizujemy wyniki ankiet po zakończeniu tej konferencji. Osobiście uważam, że każda zdobyta wiedza jest cenna i wspiera lekarzy praktyków w ich codziennej pracy.

Dziękuję za rozmowę.



alergolog praktyk w Poradni Alergologicznej PCUM w Kielcach (ul. Żelazna 35), widzę to na co dzień. Zarówno lekarze POZ, otolaryngolodzy, dermatolodzy, jak i okuliści coraz częściej kierują pacjentów na konsultacje alergologiczne. Na przykład, otolaryngolodzy trafnie rozpoznają pyłkowicę i kierują pacjentów na badania w kierunku alergii. W naszej poradni wykonujemy szeroki zakres badań, od testów skórnych punktowych (wziewnych i pokarmowych), przez oznaczanie IgE specyficznych, spirometrię, aż po C4 i inne, w zależności od postawionej diagnozy. W przypadkach alergii lekowych lub nadwrażliwości na

Uczestnicy aktywnie proponują tematy kolejnych spotkań, co świadczy o ich zaangażowaniu i potrzebie poszerzenia wiedzy. Przykładem jest tematyka atopowego zapalenia skóry, zgłoszona jako pożądaný temat już dwa lata temu. Jako organizator szkoleń interdyscyplinarnych (19 letnie doświadczenie w organizowaniu szkoleń z zakresu alergii i współwystępowania jej z innymi schorzeniami np. m.in. gastrologicznych, reumatologicznych, neurologicznych, wcześniej jako konsultant ds. alergologii, później jako wiceprzewodnicząca Komisji Kształcenia i teraz w ramach Ośrodka), z perspektywy

KONFERENCJE NAUKOWE, SZKOLENIA I SZTUKA

Miesiąc wiedzy, sztuki i wymiany doświadczeń

Marzec 2025 roku obfitował w wydarzenia zorganizowane i współorganizowane przez Świętokrzyską Izbę Lekarską w Kielcach oraz współpracujące z nią instytucje. Lekarze i lekarze dentyści mieli okazję uczestniczyć w specjalistycznych szkoleniach, a siedziba Izby gościła wystawę lokalnej artystki.

„Barwne impresje” – wystawa dr n. med. Elżbiety Nowak

Od 14 marca w siedzibie Izby można było podziwiać wystawę „Barwne impresje” dr n. med. Elżbiety Nowak, zorganizowaną przez Zespół ds. Kultury ŚIL. Artystka, na co dzień związana z Kielcami, w swoich pracach łączy profesjonalizm lekarski z głęboką pasją twórczą, oferując widzom unikalne spojrzenie na świat. Uroczyste otwarcie wystawy, poprowadzone z wdziękiem przez doktor Iwonę Skubidę, stało się prawdziwym świętem sztuki. Spotkanie uświetnił nastrojowy występ Doroty Putowskiej, której gra na pianinie dopełniła kontemplacji prezentowanych dzieł. „Barwne impresje” stały się dla zgromadzonych okazją do obcowania ze sztuką, w której autentyczna ekspresja emocji harmonijnie spleta się z lekarską precyzją.



Relacja ze szkolenia dla lekarzy dentyistów w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej

21 marca 2025 r., w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, odbyło się szkolenie zorganizowane przez Świętokrzyski Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Lekarzy i Lekarzy Dentyistów. Szkolenie pod hasłem

„Stomatolog lekarzem pierwszego kontaktu. Leczenie interdyscyplinarne” poprowadziła lek. dent. Barbara Czerwińska-Niezabitowska – specjalistka w dziedzinie Stomatologii Dziecięcej i Ortodoncji, autorka licznych publikacji dotyczących dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych w ujęciu holistycznym. Program szkolenia obejmował m.in. zmiany w błonie śluzowej, współpracę ortodontyczno-protetyczną, leczenie wad klasy I i III oraz osteopatię w ortodoncji. Prowadząca przekazała swoją wiedzę w sposób przystępny i interesujący, a uczestnicy mieli możliwość zdobycia praktycznych wskazówek, które znajdą zastosowanie w codziennej pracy lekarza dentysty.

Nowe metody leczenia bólu

28 marca ŚIL zorganizowała kolejne szkolenie dla lekarzy, tym razem poświęcone „Nowym metodom leczenia bólu przewlekłego o dużym nasileniu”. Wykład poprowadziła prof. dr hab. n. med. Małgorzata Malec-Milewska, która omówiła standardy postępowania i aktualne wytyczne w leczeniu bólu przewlekłego u pacjentów nowotworowych i nienowotworowych oraz charakterystykę analgetyków opioidowych wraz z konkretnymi przypadkami klinicznymi.

26. Kielecki Dzień Gastrologiczny

29 marca w Centrum Kongresowym Hotelu ECHO Cedzyna k/Kielc odbyła się cykliczna konferencja naukowo-szkoleniowa Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii – 26. Kielecki Dzień Gastrologiczny. Konferencja pod hasłem „Wyzwania

współczesnej gastroenterologii. Standardy leczenia wybranych schorzeń przewodu pokarmowego” zgromadziła specjalistów, którzy omawiali m.in. eozynofilowe zapalenie przełyku (dr hab. D. Cibor), leki z grupy IPP (prof. B. Skrzydło-Radomańska), gastroenterologię w reumatologii (dr n. med. Z. Guzera), leczenie żywieniowe w chorobie Leśniowskiego-Crohna (dr hab. M. Śladek), przyszłość endoskopii (dr n. med. A. Jamry) oraz interpretację wyników histopatologicznych (dr n. med. J. Kopczyński).

Lekarze dentyści podbili Sandomierz

Również 29 marca, w Sandomierzu odbywało się szkolenie dla lekarzy dentyistów. W hotelu Mały Rzym prelegenci omówili „Choroby błon śluzowych jamy ustnej. Alergia w stomatologii” (dr n. med. G. Sławeta), „Prawo dla lekarzy dentyistów – zagadnienia wybrane” (dr J. Zemlik) oraz „Jak łatwo rozwiązywać najczęstsze problemy współczesnej endodoncji” (dr n. med. A. Wróbel).

Marzec 2025 roku był dla środowiska medycznego w regionie świętokrzyskim czasem intensywnego rozwoju zawodowego i kulturalnego, dzięki inicjatywom Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej i współpracujących organizacji. W niedalekiej przyszłości planujemy organizację szkoleń obejmujących zagadnienia związane z farmakoterapią bólu w narządach ruchu, powikłania w leczeniu protetycznym oraz postępowanie w anafilaksji i nagłym zatrzymaniu krążenia w prywatnym gabinecie. Szczegółowe informacje na temat organizowanych szkoleń śledzić można na naszej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych.

LOSOWANIE

Samorząd lekarski przechodzi kryzys... Dopełnieniem pierwszej części zdania powinna być druga ...od początku istnienia. Przez 35 lat nie poradziliśmy sobie z opisem zadań i przekonaniem ogółu (a nie wyłącznie elit decydenckich) o potrzebie korporacyjnego funkcjonowania izbowych struktur. Zróbmy kilka kroków w tył i spójrzmy na całość z dystansu. Czy naprawdę powinniśmy być zadowoleni z obrazu, który wyłoni się przed nami?

Ustawa o izbach lekarskich z 17 maja 1989 roku była sukcesem samym w sobie. Realizowała co najmniej dwa postulaty. Pierwszy: powrotu do przedwojennej eleganckiej instytucji, w której dżentelmeni medycyny decydować mieli o kierunkach rozwoju zawodowego i odpowiedzialności dyscyplinarnej lekarzy i lekarzy dentystów. Drugi: wpływu na debatę dotyczącą zdrowia publicznego, wynikającego z mandatu zaufania społecznego, misji etycznej i niekoniumkuralnej troski o pacjenta, którego dobro jest najwyższym nakazem. Idea cudna, ale z wykonaniem bywało już różnie.

Od lat nie ma zgody na fokusowe badania, które sondowałyby informacje na temat czytelnictwa Gazety Lekarskiej. Potencjalna ankieta powinna oczywiście dotyczyć szerszych zagadnień, podprogowo sprawdzając w profesjonalnie wylosowanej i reprezentatywnej grupie, nastroje związane z obowiązkowym udziałem w zawodowej organizacji. Intuicja podpowiada, że pozytywny odbiór naszej prasy (i domyślnie izb lekarskich) systematycznie spada, a w jego miejsce wnikają dynamiczne media społecznościowe, których skrołowanie zatrzymuje pod powiekami, co najwyższej, hasła zawarte w tytule i lidzie (wstępie). Ale środki dobre do piarowego chwalipliwości i błyskawicznej komunikacji, nie pasują w mojej ocenie do prowadzenia debaty. Wymiana myśli, a co za tym idzie budowa programów ukierunkowanych na porządkowanie lekarskich spraw z każdym rokiem ubożeje. Ucieczka od aktywności powodowana permanentnym brakiem czasu, doprowadziła

do stanu, w którym zaczynamy się autocenzurować i wytyczać ścieżki skrócone, zamiast utwardzać drogi do jasno określonych celów. I tak oto coraz bardziej skutecznie deprecjonujemy podstawowe postulaty, które legły u podstaw samorządu lekarskiego. Rozmieniamy się na drobne, inwestujemy w mury, zbyt chętnie bierzemy udział w grach personalnych i emocjonalnie uprawiamy politykę polaryzacji, zamiast pluraryzacji. Nie potrafimy już nawet pokłócić się w eleganckim stylu, a profesorska muszka z przedwojennej fotografii zamienia się w muszkę i szczyrbinkę, którymi wyznaczamy cel strzału we własne kolano.

Pracując w poprzedniej kadencji Krajowej Komisji Wyborczej proponowałem wybory prezesów i rzeczników odpowiedzialności zawodowej w głosowaniu powszechnym lekarzy i lekarzy dentystów. Moim zamiarem była mobilizacja wokół nazwiska lidera. Myślałem wówczas, że zamiana mandatu elektorskiego na bezpośredni, wzmocni władzę wykonawczą, ale jednocześnie pozwoli na rzeczywiste utożsamianie się z szefem występującym na zewnątrz. Z drugiej strony tak wybrany prezes miałby silniejszą pozycję negocjacyjną. Minęło zaledwie kilka lat i świetnie zapowiadający się w moim mniemaniu pomysł, pokrywają rysy wątpliwości, głównie związanych z instrumentami kontroli. Okazuje się bowiem, że zarówno w dużej polityce, jak i w małej izbie, władza może uderzyć do głowy. Cóż wtedy robić, gdy autonomia decyzji strategicznych zamienia się w hegemonię jedynie słusznych poglądów i manipulację komunikatami



prasowymi? Z doświadczenia ogólnoswiatowego wiemy już przecież, że demokracja jest zbyt słabym zabezpieczeniem, gdy do głosu dochodzą klany, koterie, układy i startupy.

Przed nami rok wyborczy. Gdyby miał o nim powstać dramat, nosiłby tytuł: Kto się boi głosowania elektronicznego? Odpowiedź na jaką stawiam to: wszyscy. Dlaczego? Bo to największe badanie fokusowe samorządu od trzech i pół dekady. Dostępne narzędzia nie pozwolą na wymówki. Brak oddanego głosu będzie przesądzał o braku zainteresowania działalnością izb. Poprzeczki frekwencji powinny być zatem zawieszane bardzo wysoko, a kampania informacyjna wręcz masowa.

Przygotowując się do pisania felietonów przeglądam papierową prasę w poszukiwaniu inspiracji. Dzisiejszy tekst powstał pod wpływem wywiadu z holenderską historyczką, Josine Blok, która zajmuje się wyborami w drodze losowania w starożytnych Atenach. W greckich polis obowiązywał system mieszany, a losowanie było uzupełnieniem tradycyjnych form wyborczych. Metoda łączyła myślenie horyzontalne i wertykalne, wzmacniając działania na rzecz jasno określonych celów.

Ciekawe, jak zmieniłby się samorząd, gdybyśmy spośród wszystkich, równie kompetentnych lekarzy i lekarzy dentystów, wylosowali członków rad, a prezesów wskazali w głosowaniu powszechnym? Taki głos na los!

Jarosław Wanecki,
Ośrodek Kultury i Dziedzictwa
Historycznego NIL

ODESZŁA OD NAS DR MED. MARIA BAŁUKA-HORECKA

Niezapomniana szefowa Neurologii

Z głębokim smutkiem żegnamy dr med. Marię Bałukę-Horecką, wybitną lekarkę i wspaniałego człowieka, która przez wiele lat pełniła funkcję „Szefowej” Oddziału Neurologii Szpitala w Morawicy. To właśnie Jej zawdzięczamy powstanie tego oddziału w 1972 roku, a następnie jego dynamiczny rozwój i sprawne funkcjonowanie, którym z oddaniem kierowała aż do przejścia na emeryturę w 1999 roku.



Dr Horecka urodziła się w Kobryniu, a dzieciństwo i młodość spędziła w Jędrzejowie, gdzie zdobyła maturę. Studia ukończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Od 1961 roku związała swoje życie zawodowe z nowopowstałym oddziałem neurologicznym w Kielcach, pracując

pod kierunkiem dr med. Tadeusza Michalskiego i uzyskując specjalizację II stopnia z neurologii.

W Morawicy dała się poznać jako znakomity organizator i lider. Umiejętnie dobierając pracowników, stworzyła zgrany i harmonijnie współpracujący zespół lekarzy, pielęgniarek,

fizjoterapeutów i salowych. Z wielką troską i cierpliwością poświęcała się kształceniu przyszłych neurologów, wpajając młodym lekarzom tajniki badania neurologicznego i klinicznego oraz podkreślając ich fundamentalne znaczenie. Jej wychowankowie osiągnęli znakomite wyniki na egzaminach specjalizacyjnych, co świadczy o Jej mistrzowskim podejściu do dydaktyki.

Sama nigdy nie ustawała w poszerzaniu swojej wiedzy. Z pasją zaangażowała się w badania nad nowymi lekami dla chorych z udarami mózgu, a wyniki swoich obserwacji przedstawiła w obronionej w 1975 roku pracy doktorskiej.

Dr Horecka była cenionym autorytetem w dziedzinie neurologii. Przez wiele lat pełniła funkcję konsultanta w szpitalu w Czerwonej Górze, a także cieszyła się uznaniem sądów jako biegły sądowy.

Życie zawodowe i rodzinne, jak to często bywa w lekarskich rodzinach, nie zawsze układało się łatwo. Po śmierci męża, dr med. Stanisława Horeckiego, na Jej barki spadł trud wychowania dwóch córek i opieki nad starzejącymi się rodzicami.

Siła charakteru, profesjonalizm, ogromna wiedza, empatia wobec cierpiących pacjentów i ich rodzin, a także inteligencja, błyskotliwość, poczucie humoru, elegancja i urok osobisty, które pomagały Jej w dyplomatycznym rozwiązywaniu konfliktów, stanowiły fundament Jej wyjątkowej osobowości i skuteczności działania.

Dr Horecka była pożądanym gościem w dyskusjach naukowych i spotkaniach towarzyskich. Będzie nam brakować Jej trzeźwych ocen, mądrych rad i celnych, dowcipnych uwag. Wspólnie spędzone chwile na zawsze pozostaną w naszej pamięci.

Z wyrazami głębokiego żalu
i szacunku,
Grażyna Stypuła

Serdeczne podziękowania
wszystkim uczestnikom
uroczystości pogrzebowej za udział
we mszy świętej i modlitwę za duszę
ŚP. Doktora Józefa Wincewicza
w dniu 1 marca 2025
składa Rodzina

W styczniu 2025 roku zmarł długoletni pracownik
GZOZ Krasocin
lek. Zbigniew Małysa
specjalista medycyny rodzinnej,
ogólnej, anestezjologii.
Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie
składają Pracownicy Gminnego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Krasocinie

Serdeczne podziękowania Pracownikom
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii
w Kielcach
za opiekę medyczną nad
ŚP. Doktorem Józefem Wincewiczem
składa
Rodzina

Wyrazy serdecznego współczucia
dr n. med. Antoanecie Urbaniak
i Sławce Urbaniak-Wąsik
z powodu śmierci **MEŻA I TATY**
dr n. med. Jarosława Urbaniaka
składają Współpracownicy
z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„GASTROLOG”

Zmarł nasz Kolega
Józef Wincewicz
specjalista w dziedzinie
chorób wewnętrznych
Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł nasz Kolega
dr n. med. Jarosław Urbaniak
specjalista w dziedzinie
neurochirurgii
Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy głębokiego współczucia
dr Januszowi Franasikowi
z powodu śmierci
Taty
składają
Koleżanki i Koledzy z komisji lekarskiej ZUS
w Kielcach

Serdeczne podziękowania wszystkim,
którzy żegnali
dr n. med. Marię Bałuka-Horecką
składa
Rodzina

Szpital w Skarżysku-Kamiennej zatrudni lekarzy specjalistów
w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii oraz lekarzy na dyżury w SOR i NiŚOZ. Tel: 516-209-226 / 297

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. 798 324 758, 603 717 155, ilona.miskowicz@nzo-medica.pl

SPZOZ w Krasocinie, powiat włoszczowski,
zatrudni lekarza medycyny rodzinnej,
chorób wewnętrznych lub pediatrę.
kontakt: tel. 41 391 70 13, gzoz.krasocin@op.pl.

Zatrudnię lekarza dentystę! ANNA-DENT Centrum Stomatologii
podejmie współpracę z lekarzem dentystą w zakresie chirurgii stomatologicznej. kontakt: 607 501 057

Wynajmę gabinet lekarski w centrum Kielc –
ginekologia, chirurgia, radiologia. tel. 608 088 285

Sprzedam gabinet stomatologiczny w Kielcach,
ul. Planty tel. 606 131 701

Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów planuje wycieczkę
Puławy-Kozłówka w maju 2025 r. Szczegóły na stronie ŚIL.

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu
pilnie zatrudni lekarza posiadającego tytuł specjalisty
w dziedzinie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym,
proponujemy dogodne formy i dobre warunki zatrudnienia
(umowa o pracę lub kontrakt).

Posiadamy również wolne miejsca specjalizacyjne i zachęcamy
do podejmowania specjalizacji w w/w dziedzinie. Dla lekarzy
rezydentów proponujemy dodatkowe wynagrodzenie.
Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt: Sekretariat
Dyrektora tel. 15 833 06 14 email: szpital@sand.pl
Dział Kadr tel. 15 833 05 49 email: kadry@sand.pl

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
zatrudni od zaraz Lekarza ze specjalizacją w dziedzinie
rehabilitacji medycznej do pracy w Oddziale
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

Współpraca w dowolnej formie. Wymiar czasu pracy do ustalenia.
Korzystne warunki zatrudnienia.
Więcej informacji pod nr tel.: Dział Kadr 41 378 24 04 wew. 339

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sobkowie
zatrudni lekarza rodzinnego, pediatrę i stomatologa.

Warunki zatrudnienia i płacowe do uzgodnienia.
Telefon do kontaktu: 669 374 408.

SZPOZ w Chęcinach zatrudni lekarza internistę, pediatrę
lub lekarza medycyny rodzinnej do pracy w poz.

Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Zainteresowane
osoby proszę o kontakt telefoniczny: 505 055 197

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała **w Czerwonej Górze pilnie zatrudni:**

- lekarzy specjalistów chorób płuc w Oddziale I Chorób Płuc i Gruźlicy
- lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych w Oddziale V Chorób Wewnętrznych
- lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej lub chorób wewnętrznych w Izbie Przyjęć
- lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, lub innych specjalizacji w ramach dyżurów na Izbie Przyjęć i w Oddziale V Chorób Wewnętrznych

Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Oferujemy dostęp do badań TK-24/ na dobę i konsultacji lekarzy specjalistów. 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 oraz kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje. **Wszelkich informacji na temat zatrudnienia udziela Kierownik Działu Kadr pod numerem (41) 346 55 45 w. 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. (Prosimy o dołączenie załączonej klauzuli informacyjnej dotyczącej rekrutacji. W przypadku braku powyższej klauzuli nie będziemy mogli rozpatrzyć Pani/Pana aplikacji, a dokumenty aplikacyjne zostaną zniszczone. Dokumenty przesłane w procesie rekrutacji nie podlegają zwrotowi, oferty otrzymane po terminie nie będą rozpatrywane, zastrzega się możliwość kontaktu wyłącznie z wybranymi kandydatami, kandydatki/ kandydaci spełniający wymogi formalne określone w ogłoszeniu o zakwalifikowaniu się do kolejnego etapu postępowania rekrutacyjnego zostaną powiadomieni telefonicznie a oferty odrzucone zostaną zniszczone).

Dodatkowych informacji udziela Dział Kadr pod numerem telefonu: (41) 346 55 45 w. 123, 230



Ubezpieczenie utraty dochodu dla lekarzy

Specjalna oferta ubezpieczenia dla członków Izby Lekarskiej

Ubezpieczenie utraty dochodu to zabezpieczenie dla lekarzy w razie różnych sytuacji losowych. Możemy zapewnić wsparcie finansowe zarówno w przypadku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem lub chorobą, jak i w przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa.

Czasowa niezdolność do wykonywania pracy lekarza

Dostępne dwa warianty: **wsparcie finansowe od 1. lub 31. dnia zwolnienia** w zależności od wybranego wariantu.



W razie czasowej niezdolności do wykonywania pracy lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA **możemy wypłacić Ci świadczenie miesięczne za każdy dzień zwolnienia** począwszy od pierwszego bądź trzydziestego pierwszego dnia niezdolności, **jeśli jesteś niezdolny do pracy co najmniej 30 dni**.

Możesz wybrać, jakie świadczenie miesięczne będzie dla Ciebie odpowiednie i **pozwole Ci utrzymać dotychczasowy poziom życia mimo przerwy w wykonywaniu zawodu**.

Do wyboru masz **trzy sumy ubezpieczenia**:

PLN

5 000 zł/m-c

PLN

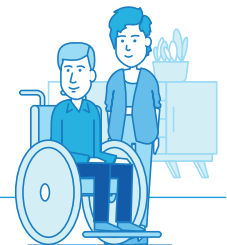
10 000 zł/m-c

PLN

15 000 zł/m-c

Całkowite trwałe inwalidztwo

W razie całkowitego trwałego inwalidztwa, **możemy wypłacić Ci świadczenie jednorazowe**.



Korzyści z ubezpieczenia

- **Jeśli zachorujesz**, możemy wypłacić Ci świadczenie – powodem zwolnienia lekarskiego mogą być różne choroby – w tym m.in.: udar, zawał czy nowotwór.
- Ochrona obejmuje również **następstwa nieszczęśliwych wypadków**, przyczyną zwolnienia może być np. złamanie lub skrzywienie kończyn.
- **Minimum formalności** – brak ankiety medycznej, brak wymogu składania oświadczeń o dochodach, wysokość odszkodowania niezależna od zarobków.
- Świadczenia: **nawet do 15 tys. zł miesięcznie bądź 180 tys. zł jednorazowo**.
- Składka **już od 226 zł za rok ochrony**.
- **Brak karencji** – ochrona działa od następnego dnia po złożeniu wniosku.
- Ubezpieczenie przeznaczone **dla każdego lekarza** (niezależnie od formy wykonywania zawodu).

ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez agenta ubezpieczeniowego INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się z biurem INS Services w wybrany sposób:

- ✓ dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- ✓ za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW wraz z postanowieniami dodatkowymi i odbiegającymi od OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 z 9 listopada 2020 r.: dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.