ESKULAP ŚWIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972
NR 1 – 2 (356-357)
STYCZEŃ – LUTY 2022

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

Wybieramy nowe władze naszej Izby

XLI
Okręgowy Zjazd Lekarzy
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zapraszamy

XLI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbędzie się w sobotę 26 marca o godzinie 9 w sali konferencyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej przy ul. ks. J. Popiełuszki 43 w Kielcach.

Za kilka tygodni delegaci wybrani na Zjazd Okręgowy wybiorą nowego prezesa, skład Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, a także składy Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz Okręgowej Komisji Wyborczej.

Podczas marcowego zjazdu wyłonieni zostaną także delegaci, którzy będą reprezentowali nas podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy. O wynikach wyborów poinformujemy w kolejnym wydaniu „Eskulapa Świętokrzyskiego".

Leczenie HCV w dobie pandemii

W Polsce, według danych Polskiej Grupy Ekspertów HCV, jest około 150 tysięcy przewlekle zakażonych HCV. Niestety, zaledwie 20% z tych osób ma świadomość choroby.

W naszym kraju od 2015 roku w terapii chorych z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C (p WZWC) mamy dostęp do schematów bezinterferonowych, zawierających doustne leki o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym.

Czytaj na stronach 10-11

Leczenie protetyczne w wieku rozwojowym

Pogląd, że leczenie protetyczne obejmuje tylko dorosłych, należy już do przeszłości.

Obecnie wśród lekarzy stomatologów, w mniejszym stopniu wśród społeczeństwa, narasta świadomość, że uzupełnienie braków należy rozpoczynać tak wcześnie, jak to możliwe.

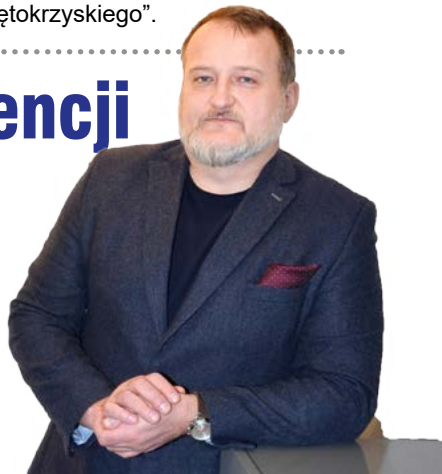
Czytaj na stronach 8-9

Wywiad z prezesem na koniec kadencji

O tym co udało się zrobić w tej kadencji, w jakim stanie znajduje się Izba oraz z jakimi problemami będzie musiał się zmierzyć nasz samorząd w najbliższych latach rozmawiamy z Pawłem Baruchą, prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej, który funkcję tę pełnił przez ostatnie osiem lat.

Najbliższe wybory przyniosą niewątpliwie duże zmiany personalne w naszym samorządzie. Pełniący już dwie kadencje funkcję prezesa Paweł Barucha nie będzie mógł ubiegać się o reelekcję. W wywiadzie podsumowującym ten czas pytamy go o największe osiągnięcia i nie tylko.

Czytaj na stronach 2-3



W NUMERZE

Maciej Sikora uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego

Rada Naukowa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie podjęła uchwałę o nadaniu stopnia doktora habilitowanego Maciejowi Sikorze.

Maciej Sikora na co dzień pracuje w Szpitalu MSWiA w Kielcach, jest także nauczycielem akademickim Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Stopień doktora habilitowanego uzyskał za cykl pięciu publikacji pod zbiorczym tytułem „Biochemiczne i kliniczne badania jakości i przydatności tytanowych płytek 3D, stosowanych w leczeniu pacjentów ze złamaniami wyrostka kłykciowego żuchwy".

Czytaj na stronie 4

Pomogliśmy wielu lekarzom rozwiązać prawne problemy

Lekarze coraz częściej muszą stawiać się przed sądami, Funduszem Zdrowia czy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Często padają ofiarą niespójnego systemu ochrony zdrowia, niejasnych przepisów i zmieniających się procedur. Na szczęście we wszystkich sprawach, związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, mogą uzyskać bezpłatną pomoc prawną.

Czytaj na stronie 5

Minister hipokryta - pisze o szefie resortu zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

Lekarze POZ mają dość oskarżania ich, winą za paraliż służby zdrowia. Zapowiadają wytoczenie ministrowi pozwu zbiorowego.

Czytaj na stronie 6

Zostawiam Izbę nas

W marcu Okręgowy Zjazd Lekarzy wybierze władze naszego samorządu. O tym, co udało się zrobić w tej kadencji, w jakim stanie znajduje się Izba oraz z jakimi problemami trzeba się będzie zmierzyć w najbliższych latach, rozmawiamy z Pawłem Baruchą, obecnym prezesem ORL

*** Dobiega końca Pańska druga kadencja jako prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej. To oznacza niemożność ubiegania się o reelekcję w najbliższych wyborach. Jakie uczucia Panu w związku z tym towarzyszą: smutku, radości, a może ulgi...?**

- Nie towarzyszą mi w tym momencie jakieś wyjątkowo silne emocje. W samorządzie lekarskim działam od dawna. Pełniłem w nim różne funkcje (m.in. skarbnika - przypis red.). To, że koleżanki i koledzy dwukrotnie obdarzyli mnie zaufaniem i powierzyli pełnienie funkcji prezesa, uważam za wielki zaszczyt i nobilitację, ale nie smucę się, że już nim nie będę. Wiedziałem przecież, że jest to funkcja kadencyjna i że można ją pełnić maksymalnie dwa razy z rzędu.

Jeśli pyta Pan o radość, to owszem, cieszę się, że udało mi osiągnąć cele, jakie stawiałem sobie, gdy po raz pierwszy startowałem w wyborach na funkcję prezesa.

Co do ulgi, na razie jej nie czuję, ale, kto wie, może wkrótce się pojawi. Funkcja prezesa obarczona jest ogromną odpowiedzialnością. Zawsze miałem świadomość, że od tego co powiem, od tego co zrobię lub od tego czego nie zrobię, zależy to jak społeczeństwo będzie postrzegało nasze środowisko, jak będziemy oceniani albo jaka będzie pozycja naszej grupy zawodowej w przyszłości.

*** Co uważa Pan za swój największy sukces jako prezesa?**

- Nie rozpatruję tego w kategorii sukcesów bądź porażek. Miałem pewną wizję i raz lepiej, raz gorzej udawało się ją realizować. Na pewno dziś inaczej funkcjonuje Izba niż kiedyś. Zanim zostałem prezesem, bywało, że reakcja na pewne wydarzenia ze strony samorządu była zbyt późna, a w niektórych sytuacjach tej reakcji wręcz w ogóle nie było. To, że jestem w Izbie codziennie, pozwala natychmiast reagować na nowe okoliczności. Jeżeli przychodzi lekarz i mówi, że ma problem, to działania samorządu są natychmiastowe. W dzisiejszych czasach trzeba działać szybko i zdecydowanie, a od dwóch lat, czyli od czasu wybuchu pandemii, ta reakcja musi być wręcz natychmiastowa.

Druga rzecz, która była dla mnie bardzo ważna i udało mi się ją wprowadzić, to bezpłatna pomoc prawna dla członków naszej Izby. Coraz częściej się zdarza, że pacjenci pozywają nas do sądu. Są kancelarie, które wręcz specjalizują się w dochodzeniu odszkodowań od lekarzy. Wynajdują pacjentów, namawiają ich do wniesienia pozwów, obiecując wygranie procesu i wielkie pieniądze. Tymczasem my mamy leczyć, a nie włóczyć się po sądach i wydawać prywatne pieniądze na

INFORMATOR TELEADRESOWY

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ: al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41-362-13-81, www.sil.apsnet.pl, e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl, konto nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095.
Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt. w godz. 8-16, tel. 41-362-06-29.
Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza w pn.-wt. godz. 14.15-16.00, czw. w godz. 10.45-15.15.
Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: mgr Tomasz Bokwa, wt., cz. godz. 8-16, tel. 41-368-75-67, 41-362-13-81 wew. 13.
Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk, pn.-pt. godz. 8-16, tel. 41- 362-13-81 wew. 19.
Księgowość: Lucyna Papis - główna księgowa, mgr Jadwiga Zielińska - księgowa, tel. 41-362-13-81 wew.14, fax 41-362-15-00.
Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel - praktyki lekarskie - 41-362-13-81, wew. 15, mgr Beata Kuprian - prawa wykonywania zawodu, tel. 41-362-13-81, wew. 22 oraz 41-362-15-40.
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej: lek. dent. Paweł Barucha, tel. 41-362-06-29.
Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14-16, tel. 661-313-309, u.chonin@interia.pl.
Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów: dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604-639-805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Ewentualne spotkania pon. w godz. 12-14.

Eskulap Świętokrzyski
Wydawca:
Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce
Redaguje kolegium w składzie:
Artur Pedryc - redaktor naczelny,
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji oraz:
Urszula Chonin, Barbara Kocela,
Grażyna Sławeta, Włodzimierz Gajewski,
Janusz Wiśniewski, Mieczysław Gałęzia,
Paweł Barucha, Adam Wróbel.
Szata graficzna, skład i druk:
ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04
www.artserwis.info
Nakład: 4300 egz.

tępcy w bardzo dobrym stanie

adwokatów. Jeśli ktoś ma problem prawny, związany z wykonywaniem zawodu, może przyjść do Izby. Jest tu prawnik, który udzieli porady, a jeśli trzeba, będzie reprezentował lekarza w danej sprawie przed sądem czy NFZ-em, innymi organami administracji publicznej, skarbowej itd. Obecnie nasz prawnik prowadzi kilkadziesiąt spraw, co świadczy, że tego rodzaju pomoc jest potrzebna.

*** Zrealizował Pan coś, o czym mówiono przez dziesięciolecia, a co wciąż było jak znikający punkt na horyzoncie - zbudował Pan nową siedzibę naszej Izby.**

- To prawda, budowa nowej siedziby była dla mnie priorytetem z kilku powodów, ale zanim o nich powiem, pragnę zaznaczyć, że nie jest to budynek dla prezesa czy dla pracowników Izby. To budynek dla nas, dla pięciu tysięcy lekarzy, pracujących na terenie województwa świętokrzyskiego, i dla kolejnych pokoleń.

Zbudowaliśmy go po to, by lekarz, który przyjeżdża do Izby, miał gdzie zaparkować, był we właściwy sposób, w komfortowych warunkach obsłużony i aby nie musiał się wstydzić, że inne korporacje zawodowe mieszczą się w dużo ładniejszych budynkach niż jego Izba.

Faktycznie, temat nowej siedziby naszej Izby był „wałkowany" od wielu lat. Najpierw były plany rozbudowy budynku przy ul. Wojska Polskiego. Po stwierdzeniu nieopłacalności tego projektu, postanowiono o budowie nowego obiektu. Potem znów wrócono do koncepcji rozbudowy.

*** Pan wrócił do koncepcji budowy nowej siedziby i zrealizował ją praktycznie już w pierwszej swojej kadencji.**

- Pod koniec pierwszej kadencji budynek już stał, wprowadziliśmy się do niego na początku drugiej mojej kadencji. Mogło to nastąpić wcześniej, ale napotkaliśmy na kilka urzędniczych absurdów, których przebrnięcie, niestety, zajęło trochę czasu.

*** Budowa pochłonęła spore fundusze. W jakim stanie finansowym zostawia Pan Izbę swojemu następcy?**

- W bardzo dobrym stanie. Nie mamy żadnych długów. Za to dysponujemy ogromną działką, na której znajduje się duży, funkcjonalny budynek - nowa siedziba Izby oraz dostatecznie duży parking. To wszystko jest nasze. Początkowo działka, na której wybudowaliśmy nową Izbę, była przekazana nam w wieczyste użytkowanie, ale obecnie jest już naszą własnością.

*** Jak to się stało?**

- Doszliśmy z miastem do porozumienia, na mocy którego otrzymaliśmy działkę przy ul. Popiełuszki 43 na własność, a w zamian miasto przejęło naszą starą siedzibę przy ul. Wojska Polskiego.

- Dziękuję osobom, z którymi miałem przyjemność współpracować w czasie tych dwóch kadencji: członkom Okręgowej Rady Lekarskiej oraz osobom, zasiadającym w pozostałych organach naszego samorządu - mówi Paweł Barucha, prezes naszej Izby.

*** W ostatniej kadencji rozszerzono fundusze wsparcia dla świętokrzyskich lekarzy.**

- Nasza Izba od dawna mocno wspiera swoich członków. Składki członkowskie wracają do lekarzy w różnej formie. Można uzyskać 2000 złotych w ramach częściowej refundacji kosztów specjalizacji, 2000 złotych za każdy stopień naukowy, 1000 złotych z tytułu urodzenia dziecka, zapomogę losową w przypadku ciężkiej choroby. Finansowanie zastępstwa procesowego, a w przypadku śmierci lekarza - zapomoga pośmiertna dla rodziny, w wysokości 2500 złotych. Izba Lekarska finansuje szkolenia i kursy dla lekarzy i lekarzy dentystów. Niestety, pandemia ograniczyła tę działalność, ale licząc na ciągły wzrost zainteresowania szkoleniami, w tegorocznym budżecie zabezpieczyliśmy na ten cel 120 tysięcy złotych.

*** Co, Pana zdaniem, będzie największym wyzwaniem dla nowego prezesa Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej?**

- Wyzwań w najbliższych latach na pewno będzie bardzo dużo. Zwykle jest tak, że gdy przychodzi nowy prezes, to pojawiają się nowe pomysły i nowe spojrzenie na samorząd. Życzę mojemu następcy, aby w tym trudnym czasie wiedział, jak skutecznie rozwiązywać problemy naszego środowiska, a jego działania przyczyniały się dla dobra świętokrzyskich lekarzy i lekarzy dentystów.

*** Dziękuję za rozmowę.**

Artur Pedryc

Maciej Sikora ze stopniem doktora habilitowanego

Jest specjalistą w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, członkiem Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, konsultantem wojewódzkim oraz nauczycielem akademickim. Pod koniec stycznia uzyskał kolejny stopień naukowy.

Dr hab. n. med. Maciej Sikora

Maciej Sikora ukończył studia na Wydziale Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 2001 roku, uzyskując tytuł lekarza dentysty, a następnie studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie w 2008 roku, otrzymując tytuł lekarza.

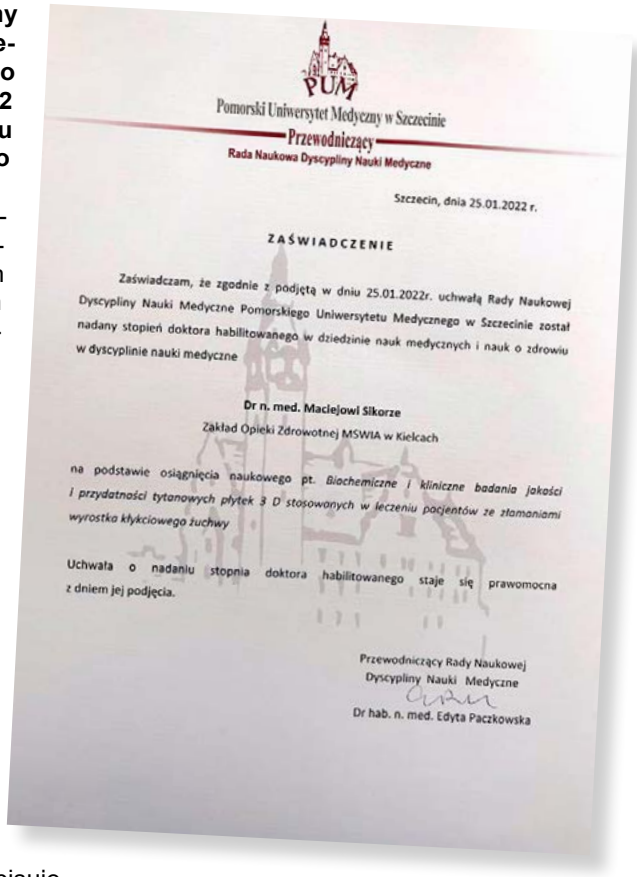
W latach 2002-2005 był doktorantem Studium Doktoranckiego Zakładu Biochemii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W 2006 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii, na podstawie pracy doktorskiej pt. „Badania składu mineralnego powierzchniowych warstw szkliwa zębów pochodzących z wykopalisk archeologicznych przy zastosowaniu kwasowej biopsji szkliwa". W latach 2003-2009 odbył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w Oddziale Klinicznym Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie, zakończone uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w 2009 roku. Od 2020 roku jest nauczycielem akademickim Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Rada Naukowa Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 25 stycznia 2022 roku podjęła uchwałę o nadaniu stopnia doktora habilitowanego Maciejowi Sikorze.

Maciej Sikora na co dzień pracuje w Szpitalu MSWiA w Kielcach, jest także nauczycielem akademickim Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Stopień doktora habilitowanego Rada Naukowa nadała mu na podstawie oceny cyklu pięciu publikacji pod zbiorczym tytułem „Biochemiczne i kliniczne badania jakości i przydatności tytanowych płytek 3D, stosowanych w leczeniu pacjentów ze złamaniami wyrostka kłykciowego żuchwy". Praca ta została wysoko oceniona przez recenzentów:

- Kandydat (...) podjął niezwykle ważną tematykę, dotyczącą złamań wyrostka kłykciowego żuchwy. W swoich pracach, publikowanych w pismach posiadających indeksację Impact Factor oraz innych, opisuje wyniki badań nad zastosowaniem różnych metod chirurgicznych, służących do leczenia złamań wyrostka kłykciowego - począwszy od zespolenia szwem kostnym, poprzez metody typu „ancor screw" czy modyfikację „lag screw", aż do zastosowania nowoczesnych technik z wykorzystaniem płytek do osteosyntezy. Badaniom i ocenie autora podlegają różne rodzaje płytek do osteosyntezy, wykonane z różnych stopów tytanu, a zatem o zróżnicowanych powierzchniach i właściwościach biologicznych - czytamy w recenzji profesora Andrzeja Wojtowicza z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
Przewodniczący
Rada Naukowa Dyscypliny Nauki Medyczne

Szczecin, dnia 25.01.2022 r.

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że zgodnie z podjętą w dniu 25.01.2022r. uchwałą Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie został nadany stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

Dr n. med. Maciejowi Sikorze
Zakład Opieki Zdrowotnej MSWIA w Kielcach

na podstawie osiągnięcia naukowego pt. *Biochemiczne i kliniczne badania jakości i przydatności tytanowych płytek 3 D stosowanych w leczeniu pacjentów ze złamaniami wyrostka kłykciowego żuchwy*

Uchwała o nadaniu stopnia doktora habilitowanego staje się prawomocna z dniem jej podjęcia.

Przewodniczący Rady Naukowej
Dyscypliny Nauki Medyczne
Dr hab. n. med. Edyta Paczkowska

Dorobek naukowy Macieja Sikory stanowią prace o łącznej wartości punktowej IF - 41.704, MNiSW - 1398, liczba cytowań to 61, a indeks Hirscha wynosi 5.

Maciej Sikora ma 43 lata, jest kielczaninem. Prywatnie jego karierze kibicują najbliżsi: żona Justyna oraz dzieci, dwójka licealistów - Oliwia i Paweł, rodzice i siostra Aldona. Wolne chwile wypełnia spacerami oraz rodzinnymi podróżami. Jest zagorzałym kibicem piłki ręcznej.

Doktorowi Sikorze składamy gratulacje i życzymy kolejnych sukcesów naukowych.

/AP/

Pomogliśmy wielu lekarzom rozwiązać prawne problemy

Dziesiątki spraw i jak dotąd niemal wszystkie zakończone sukcesem. Świętokrzyska Izba Lekarska zapewnia swoim członkom bezpłatną pomoc prawną – i to na najwyższym poziomie.

Lekarze coraz częściej muszą stawiać się przed sądami, Funduszem Zdrowia czy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Często padają ofiarą niespójnego systemu ochrony zdrowia, niejasnych przepisów i zmieniających się procedur. Na szczęście we wszystkich sprawach, związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, mogą uzyskać bezpłatną pomoc prawną.

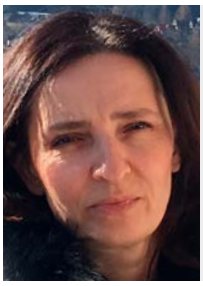
- Osiem lat temu, z inicjatywy nowo wybranego wówczas prezesa Pawła Baruchy, podjęliśmy decyzję o zapewnieniu bezpłatnej pomocy prawnej świętokrzyskim lekarzom - informuje Dorota Szyska -Skrobot, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej, przewodnicząca Komisji przy Rzeczniku Praw Lekarza ŚIL.

- Od tamtej pory z takiej formy pomocy skorzystało już wielu lekarzy w przeróżnych sprawach - informuje nasza rozmówczyni.

- Pomagaliśmy lekarzom, biorącym udział w proteście receptowym, od których Narodowy Fundusz Zdrowia domagał się zwrotu refundacji za leki. Stawaliśmy w obronie lekarzy w sporach z ich pracodawcą, broniliśmy finansów lekarzy, od których Zakład Ubezpieczeń Społecznych domagał się zwrotu zasiłków chorobowych, pobranych rzekomo niesłusznie przez pacjentów na podstawie wystawionych zwolnień L4. Mówię rzekomo, bo jak dotąd we wszystkich sprawach tego typu sąd oddalał żądania ZUS-u – informuje wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

Doktor Szyska-Skrobot zaznacza przy okazji, że samorząd lekarski robi wszystko, by oferowana przez Izbę bezpłatna pomoc prawna świadczona była na najwyższym poziomie.

- Naszych lekarzy reprezentują prawnicy z wieloletnim stażem, którzy za każdym razem udowadniają, że są fachowcami i działają bardzo skutecznie. Mamy w Izbie dwóch bardzo dobrych radców prawnych - jeden jest byłym sędzią. Dodatkowo, w razie potrzeby - na przykład w sprawach karnych - lekarze kierowani są do pani adwokat, która jest po aplikacji sądowej, zdanym egzaminie sędziowskim i prowadzi w Kielcach własną kancelarię - informuje wiceprezes Dorota Szyska-Skrobot.



Dorota Szyska-Skrobot wiceprezes ORL:

„Bezpłatna pomoc prawna dla lekrzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej będzie kontynuowana w kolejnych latach”

Dodaje przy tym, że do tej pory praktycznie wszystkie sprawy, prowadzone w ramach bezpłatnej pomocy prawnej zapewnianej lekarzom przez Izbę, zakończyły się wygraną.

- W ciągu ostatnich kilku lat przekonaliśmy się, jak bardzo potrzebna jest tego typu pomoc świętokrzyskim lekarzom, zarówno w formie porad prawnych, jak i w formie reprezentowania przed sądami, NFZ-em czy ZUS-em, dlatego zrobimy wszystko, by była ona oferowana w dalszym ciągu.

Ukazały się nowe zalecenia postępowania w leczeniu osób, zakażonych SARS-CoV-2

Na stronach Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych opublikowano nowe zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2. Zachęcamy do zapoznania się z nimi.

Autorzy zastrzegają, że jest to wersja robocza, mimo to dokument zawiera zalecane postępowanie farmakologiczne u dorosłych w poszczególnych stadiach klinicznych zakażenia SARS-CoV-2, z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego. Wszystko w formie przejrzystej tabeli. Zalecenia dostępne są na stronie www.pteilchz.org.pl.

/AP/

„Minister hipokryta. Szuka winnych covidowej katastrofy”

Komunikat, zamieszczony na stronie internetowej Federacji Porozumienie Zielonogórskie, najlepiej odzwierciedla nastroje, panujące wśród lekarzy, pracujących w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Organizacja nie wyklucza wystąpienia z pozwem do sądu przeciwko Niedzielskiemu.

Lekarze POZ mają dość wymagania od nich pracy ponad siły i dodatkowo obarczania ich winą za paraliż służby zdrowia. 21 lutego dosadnie wyraziła to Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” w artykule „MINISTER HIPOKRYTA. MIJA SIĘ Z PRAWDĄ. SZUKA WINNYCH COVIDOWEJ KATASTROFY”. Oto jego treść:

Wielu lekarzy rodzinnych zastanawia się nad podaniem ministra zdrowia do Sądu o zniesławienie. Adam Niedzielski panicznie szuka winnych dotychczasowej, fatalnej organizacji opieki zdrowotnej podczas pandemii. Doprowadziwszy ją do chaosu uznał, że wszystkiemu winni są lekarze rodzinni. Nie dociera do niego, że jest ich za mało, że co czwarty z nich jest przed emeryturą lub emerytem. I, że brakuje młodych lekarzy chętnych do ich zastąpienia.

Nie rozumiejąc tego, minister wydał rozporządzenie, nakazujące lekarzom POZ zbadać osobiście każdego pacjenta po 60. roku życia, u którego stwierdzono zakażenie Covid-19. Także podczas wizyty domowej. Oczywiście musiało to spowodować zmiany w organizacji pracy przychodni.

– Nie wszyscy pacjenci wymagają przyjęcia natychmiast. Szkoda, że minister nie wie, że to my zajmujemy się profilaktyką, edukacją, medycyną naprawczą. To minister spowodował, że teraz musimy zajmować się przede wszystkim pacjentami covidowymi, a innych – często znacznie bardziej chorych – musimy ustawić w kolejkę – mówi Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego.

Ale ministrowi nie przeszkadza to obarczać winą za te kolejki właśnie lekarzy rodzinnych, których w rozmowie z dziennikarzem TVN Konradem Piaseckim oskarżył o lenistwo, przejawiające się m.in. w stosowaniu telekonsultacji, bez których, jak dowodzą badania – wielu pacjentów podczas pandemii byłoby całkowicie pozbawionych opieki lekarskiej.

Taką niezgodną z prawdą opinią, niesprawiedliwą i szkodzącą – środowisko medyczne lekarzy rodzinnych jest oburzone. Minister nie potrafi dostrzec, że Covid obnażył słabe punkty systemu ochrony zdrowia - niedoinwestowanego, w którym dramatycznie brakuje lekarzy i pielęgniarek.

– Minister zdrowia, który jest ekonomistą, nie rozumie, że oprócz leczenia szalenie ważna jest profilaktyka. Gdyby profilaktyka i edukacja miały wsparcie resortu, to Niedzielski nie musiałby dzisiaj szukać winnych covidowej katastrofy. Wskazywanie lekarzy POZ jako przyczyny wszelkiego zła jest próbą przykrycia niekompetencji i braku woli politycznej w zwalczaniu epidemii – dodał Wojciech Pacholicki, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

Szczególne oburzenie i niepokój lekarzy rodzinnych budzi kolejne rozporządzenie ministra z dn. 9.02.2022 dotyczące Ogólnych Warunków Umów – przewiduje ono, że zmiany zarządzeń Prezesa NFZ będą automatycznie wiązać świadczeniodawców, w tym POZ, bez konieczności aneksowania za zgodą obu stron.

– To zarządzenie jest haniebne. Minister nie skorzystał z żadnych rad. Poza tym nie przeczytał, co podpisał, bo ta decyzja dotyczy wszystkich świadczeniodawców, nie tylko POZ. A ustalanie zasad współpracy to nie szantaż, a negocjacje – twierdzi prezes Krajewski apelując o rozsądek: Pokory panie ministrze. Skóra cierpnie, jak słyszę, że pan minister chce coś naprawiać. Rośnie społeczny dług zdrowotny. Kolejki do specjalistów są wielomiesięczne, ograniczony jest dostęp do szpitali i do operacji, ogromne są kolejki do rehablitacji, a pan ocenia system patrząc na jeden jego segment – na POZ.

Ale ministra wciąż dziwi, skąd w poradniach tylu zakażonych i chorych? Przecież już ogłosił „początek końca pandemii”… Może uznał, że podobnie jak z lekarzami, nie musi tego uzgodnić z wirusem?

Leszek Kryczka - prezes Związku Pracodawców Opieki Zdrowotnej woj. świętokrzyskiego

- To, co robi obecnie minister Niedzielski, jest gaszeniem pożaru benzyną. Pracy w POZ przybywa, a lekarzy ubywa. Nie mamy tylko pacjentów covidowych, ale także z grypą czy innymi schorzeniami, szczepimy, robimy bilanse dzieci, wykonujemy badania profilaktyczne. Wykonujemy ogrom pracy, a wiesza się na nas psy i wprowadza szkodliwe przepisy, choćby ten, że każdy powyżej 60. roku życia ma być badany w ciągu 48 godzin. Wariant Omikron w większości przypadków wywołuje lekkie przeziębienie. Jeżdżąc do pacjentów covidowych do domu możemy zbadać sześć osób dziennie, a co z resztą?

Minister mówi, że ważne jest, by lekarz przyłożył słuchawkę do pacjenta chorego na Covid. Tylko że śródmiąższowych zmian w płucach nie da się wykryć badaniem osłuchowym. Rozpoznajemy je po spadku saturacji oraz podczas badania TK i RTG.

Kultura „Bez winy”

Errare humanum est, in errore perservare stultum. Błądzić jest rzeczą ludzką, trwać w błędzie – głupotą.

Andrzej Matyja

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

Te mądre słowa wypowiedział w I wieku naszej ery starożytny mędrzec Seneka Starszy.

Pomylić się może każdy. Naukowiec, księgowy, inżynier, robotnik, ale lekarz już nie. Wszak lekarz musi być bezbłędny. W żadnym razie nie ma prawa się pomylić.

W cywilizacji Zachodu, do której pretendujemy, uważa się, że aby radzić sobie z błędem, trzeba nim dobrze zarządzać. Można to zrobić poprzez stworzenie odpowiedniego systemu zarządzania błędami i zagrożeniami, poprzez zaprojektowanie sprawnego systemu wykrywania i raportowania niepowodzeń oraz sposobu reagowania na nie i interweniowania. Statystyka pokazała, że skala błędów doświadczanych przez naszych pacjentów sięga 10%. W USA z powodu błędów medycznych ginie codziennie ok. 400 osób, czyli mniej więcej tyle, ile traci życie w zderzeniu w przestworzach dwóch Jumbo Jetów.

Głównym narzędziem do zwalczania zdarzeń niepożądanych jest system ich raportowania. Raportowanie może być jawne lub anonimowe. Organizuje się w szpitalach kalendarz cotygodniowego lub comiesięcznego omawiania trudnych przypadków, w których doszło do niepowodzeń. Powinni w nim uczestniczyć specjaliści i eksperci z danych dziedzin medycyny. Porównuje się wówczas dane przypadki z aktualną wiedzą medyczną, oceną zgodności postępowania z obowiązującymi algorytmami i aktualną wiedzą (compliance). A co się dzieje w większości polskich szpitali?

Wyobraźmy sobie kierownika oddziału chirurgicznego (przecież ordynatorów prawie nie ma), który ujawni na specjalnym druku dwa lub trzy zdarzenia niepożądane, jakie miały miejsce w jego oddziale. Dyrektor zazwyczaj wpada w panikę. Już wygląda nadciągających policjantów, prokuratorów lub wścibskich dziennikarzy. Nie ma czasu, więc idzie po linii najmniejszego oporu. Odsuwa kierownika od obowiązków i powołuje nowego. Nowy kierownik zapewne nie będzie już taki naiwny i wielu z tych zdarzeń, które muszą się przecież statystycznie wydarzyć, nigdy nie ujawni.

Dr Lucian Leape z Harvard School of Public Health Boston (USA) wypowiedział kiedyś takie zdanie: „Największą pojedynczą przeszkodą w prewencji błędów medycznych jest fakt, że karzemy ludzi za ich popełnianie”. W krajach Zachodu już dawno temu uznano, że karanie i stygmatyzowanie osób, popełniających nieświadomie błędy, nie jest skuteczną formą zapobiegania zdarzeniom niepożądanym. Powszechne wdrożenie tzw. kultury bez winy (no blame culture, no fault) stworzy warunki, zachęcające do zgłaszania błędów w celu wspólnego poszukiwania rozwiązań systemowych, bez stygmatyzacji i zwyczaju „ukarania winnego”. Reguła ta nie może jednak dotyczyć zwykłego niedbalstwa lub działania celowego. Skoro wiadomo, że popełnianie błędów jest nierozerwalnie związane z naszą naturą, to całkowite ich wyeliminowanie nie jest możliwe. Zatem zarządzający powinni przyjąć odpowiednią i skuteczną postawę, dążącą do minimalizacji zdarzeń niepożądanych. Należy zaakceptować fakt ułomności natury ludzkiej i zacząć jednocześnie budować system ubezpieczeń i redukcji szkód wyrządzonych pacjentom, stworzyć silny system monitorowania jakości klinicznej i wspierania pracowników.

W Polsce za błąd nieumyślny, skutkujący śmiercią pacjenta, lekarza czeka kara więzienia bez zawiasów. Skoro statystycznie co 10 przypadek może zakończyć się niepowodzeniem, to po cholerę podejmować się leczenia trudnych przypadków. Wielu z nas właśnie tak myśli. Do czego to doprowadzi, łatwo przewidzieć.

W każdym roku do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpływają setki skarg na lekarzy. W wielu przypadkach skargi te wynikają z niemożności rozróżnienia klasycznego błędu lekarskiego od działań ubocznych i powikłań. Dla pacjentów i ich rodzin lekarze zawsze popełniają karygodne błędy. Często powodem ich wnoszenia są zachowania altruistyczne. Twierdzą, że skarżą lekarzy w imieniu innych pacjentów tak, aby zapobiec podobnym błędom w przyszłości. Większość z nich nawet nie żąda zadośćuczynień pieniężnych, ale bardziej dotkliwych kar, jak kary pozbawienia praw do wykonywania zawodu lekarza, kary więzienia itp. Stale słyszę, że lepiej, aby było mniej lekarzy i żeby pozostali tylko ci, którzy błędów nie popełniają. Przed laty pacjenci wykorzystywali do napisania skargi Encyklopedię Zdrowia. Obecnie prawie każdy posługuje się opiniami dr. Google.

Skargi na nasze działania, często w postaci obszernych elaboratów, słane są wszędzie. Do Okręgowych Izb Lekarskich, do ministra zdrowia lub sprawiedliwości, wojewody, Rzecznika Praw Pacjenta i do NFZ-u. Wszystkie te skargi przesyłane są następnie do biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z żądaniem wszczęcia postępowania wyjaśniającego i przykładnego ukarania sprawców oraz zobowiązujące nas do poinformowania o nadaniu urzędowego biegu sprawie.

Kultura „bez winy” w obecnych politycznych realiach jest dla większości naszego społeczeństwa nie do przyjęcia. Nie chcą również tego politycy. Ustawa o depenalizacji zawodu lekarza utknęła gdzieś w zamrażarce sejmowej. Kasta lekarzy, podobnie jak kasta prawników, w opinii suwerena powinny zostać wdeptane w glebę i pracować w oparciu o naturalne prawo ludowe, a najlepiej Kodeks Hammurabiego.

Cywilizacyjnie nasz kraj, niestety, w tej kwestii odstaje od państw Zachodu. Żadne zasady promowane przez tzw. kulturę bez winy nigdy nie zostaną zaakceptowane i pewnie doprowadzi to do systemowej redukcji kadr medycznych, tak jak tego życzą sobie obywatele.

Andrzej Matyja

Do artykułu wykorzystano: T. Derkowski - Medycyna przedszpitalna w LPR 2021 r.

Leczenie protetyczne w wieku wskazania, skutki zaniechania

Lek. dent. Katarzyna Sarek-Drobniak

Absolwentka kierunku lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w 2017 roku. Aktywna działaczka koła studenckiego w zakresie Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją, aktualnie w trakcie specjalizacji z dziedziny Protetyki Stomatologicznej. Związana zawodowo z kliniką Expertdent oraz Luxdent w Kielcach

Pogląd, że leczenie protetyczne obejmuje tylko dorosłych, należy już do przeszłości. Obecnie wśród lekarzy stomatologów, w mniejszym stopniu wśród społeczeństwa, narasta świadomość, że uzupełnienie braków należy rozpoczynać tak wcześnie, jak to możliwe. Leczenie protetyczne pacjentów w wieku rozwojowym wymaga przestrzegania określonych zasad z uwagi na dynamiczne procesy wzrostowe, zachodzące w obrębie narządu żucia. W związku z tym należy postępować zgodnie z zasadami profilaktyki, tak aby zastosowane uzupełnienia protetyczne zapewniały równowagę czynnościową układu stomatognatycznego oraz nie hamowały jego rozwoju.

Szacuje się, że w populacji polskiej 10-20% dzieci i młodzieży wymaga w różnym zakresie leczenia protetycznego. Każdy przypadek wymaga dokładnej analizy zaburzenia i wielu wpływających na proces leczenia czynników, takich jak: ocena wieku rozwojowego dziecka, określenie przyczyny utraty zębów, ocenę okluzji statycznej dynamicznej z uwzględnieniem norm dla wieku, obecność ewentualnych nieprawidłowości rozwojowych, np.: niedorozwój wyrostków zębodołowych, opóźnione wyrzynanie zębów, zaburzenia mineralizacji szkliwa i zębiny, zaburzenia kształtu bądź budowy zębów, brak zarówno zębów mlecznych, jak i stałych, rozpoznanie wad ortodontycznych, ocena występowania schorzeń ogólnych, wad rozwojowych oraz możliwość współpracy zarówno z małym pacjentem, jak i jego rodzicami. Generalną zasadą postępowania protetycznego w wieku rozwojowym jest stała konsultacyjna współpraca lekarzy różnych specjalności. Lekarz protetyk leczy przypadki braków zębowych, niepowikłanych wadami zgryzu - w innym przypadku leczenie prowadzą lekarze ortodonci, natomiast lekarze specjaliści z dziedziny protetyki mają za zadanie utrwalenie wyników leczenia ortodontyczno-protetycznego. W przypadku rozległych zaburzeń morfologii i funkcji US konieczna jest dodatkowo współpraca specjalistów z dziedziny chirurgii szczękowej i plastycznej, logopedów, foniatrów oraz psychologów, kiedy wady te wiążą się z trudnościami wymowy i zaburzeniami sfery psychicznej, powstającymi na ich tle.

Wskazaniem do leczenia protetycznego dzieci są: [Ryc. 1]

- przedwczesna utrata zębów mlecznych i stałych – na skutek urazu, próchnicy, periodontopatii
- braki wrodzone i nabyte zębów stałych i mlecznych
- rozległe uszkodzenia w obrębie korony zębów
- rozległe wady rozwojowe (rozszczepy podniebienia pierwotnego i wtórnego, dysplazje ektodermalne)
- utrata tkanek twardych i miękkich po przebytych procesach nowotworowych.

Przedwczesna utrata zębów mlecznych powoduje:

- opóźnione lub przyspieszone wyrzynanie zębów stałych
- niepełną mineralizację zębów stałych za szybko ustawionych w łuku
- niedorozwój korzeni zębów wcześniej wyrzniętych
- zahamowanie rozwoju okolicznych tkanek
- przemieszczenie linii pośrodkowej
- obroty zębów.

Przedwczesna utrata pierwszych trzonowców stałych powoduje:

- przemieszczenia bądź przechylenia zębów sąsiednich
- wydłużanie antagonistów (efekt Godona) [Ryc. 2]
- zaburzenia okluzyjne
- przesunięcia linii pośrodkowej
- zaburzenia formowania przyzębia zębów sąsiednich
- utratę podparcia – zaburzenia wysokości zwarcia
- ograniczenie funkcji żucia.

Przedwczesna utrata stałych zębów przednich powoduje: [Ryc. 3]

- przechylenie zębów sąsiednich
- przemieszczenie linii pośrodkowej
- utratę miejsca w łuku
- skrócenie łuku
- zaburzenie kontaktów zębów przeciwstawnych
- pogorszenie znaczne estetyki
- zahamowanie procesów wzrostowych.

Do czego prowadzi brak zębów u młodocianych?

- zaburzenia funkcji żucia, przejawiające się w leniwym żuciu, unikaniu gryzienia twardych pokarmów, co wpływa na zahamowanie wzrostu części twarzowej czaszki i prowadzi do zaburzeń ogólnego rozwoju

rozwojowym, i cele leczenia

- zaburzenia czynności połykania - przetrwały niemowlęcy typ połykania
- zaburzenia wymowy (np. brak zębów przednich – zaburzenia wymowy głosek syczących) z zaburzoną funkcją języka [Ryc. 4]
- obniżenie wysokości zwarcia
- przemieszczenie żuchwy
- zmiany w rysach twarzy
- zaburzenie estetyki twarzy
- zaburzenia czynnościowe pracy układu mięśniowo-nerwowego
- konsekwencją tych nieprawidłowości może być zaburzenie rozwoju dziecka i jego strefy emocjonalnej oraz zdrowia psychicznego, niska samoocena, niechęć do kontaktów z rówieśnikami, poczucie wstydu.

Uzupełnienia protetyczne dla populacji wieku rozwojowego powinny być konstruowane zgodnie z zasadami ortopedii czynnościowej, tak aby pobudzały i usprawniały pracę zespołu mięśniowo-stawowego i umożliwiały rozwój struktur kostnych oraz nie zaburzały fizjologicznych przemieszczeń zębów w czasie wzrostu w obrębie szczęk.

Celem leczenia protetycznego młodocianych jest:

- poprawa czynności żucia
- poprawa wymowy
- polepszenie wyglądu estetycznego
- zapobieganie przemieszczeniu się zębów
- zapobieganie zaburzeniom rozwoju narządu żucia
- zapobieganie powstawaniu szkodliwych nawyków parafunkcjonalych
- zachowanie prawidłowej wysokości zwarcia i kontaktów zgryzowych
- zmniejszenie urazu psychicznego, powstającego na tle konsekwencji utraty zębów.

Terapia lecznicza zostanie omówiona w drugiej części artykułu, w kolejnym „Eskulapie Świętokrzyskim”

lek. dent. Katarzyna Sarek-Drobniak

Ryc. 1 Próchnica kwitnąca u dzieci

Ryc. 2 Efekt Godona po utracie trzonowca stałego

Ryc. 3 Utrata zębów przednich

Ryc. 4 Przedwczesna utrata zębów mlecznych przednich i jej skutek w postaci zgryzu otwartego.

Diagnozowanie i leczenie HCV w dobie pandemii

Dr hab. Dorota Zarębska-Michaluk

internista,
specjalista chorób zakaźnych,
hepatolog
zastępca kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych WSzZ w Kielcach

Zgodnie z aktualnymi szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na świecie żyje około 71 milionów osób przewlekle zakażonych HCV.

W Polsce, według danych Polskiej Grupy Ekspertów HCV, jest ich około 150 tysięcy. Niestety, zaledwie 20% z tych osób ma świadomość choroby. W naszym kraju od 2015 roku w terapii chorych z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C (p WZWC) mamy dostęp do schematów bezinterferonowych, zawierających doustne leki o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym.

Ich bardzo wysoka skuteczność, dobry profil bezpieczeństwa i prostota monitorowania terapii pozwalają na wyleczenie praktycznie każdego chorego niezależnie od stopnia zaawansowania choroby i schorzeń współistniejących. W 2016 roku WHO sformułowała plan wyeliminowania do 2030 roku HCV jako zagrożenia zdrowia publicznego. Celem było rozpoznanie 90% zakażeń i leczenie 80% zdiagnozowanych pacjentów. Przeszkodą w jego osiągnięciu jest w Polsce brak narodowego programu przesiewowego w kierunku zakażenia HCV, o który bezskutecznie zabiegają specjaliści chorób zakaźnych. W 2019 roku prognozy, dotyczące realizacji planu założonego przez WHO, zakładały konieczność testowania 2,5-3 milionów osób i leczenia 12 tysięcy chorych rocznie. Tymczasem my odnotowaliśmy w 2019 roku 3400 nowo wykrytych zakażeń HCV. Pandemia COVID-19 jeszcze pogorszyła sytuację. W 2020 roku zarejestrowano mniej niż 1000 przypadków.

DUŻY ODSETEK NOWYCH PACJENTÓW Z MARSKOŚCIĄ WĄTROBY

Poza diagnostyką, w dobie pandemii, w związku z zaangażowaniem lekarzy chorób zakaźnych w leczenie pacjentów z COVID-19, ograniczeniu uległ też dostęp do terapii chorych z już wykrytym p WZWC. Dla pacjenta z HCV może to mieć poważne konsekwencje: skutkiem progresji choroby może być marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy.

Dane z wieloośrodkowego badania Epiter-2, obejmującego ponad 13 500 chorych leczonych z powodu p WZWC w 22 polskich ośrodkach hepatologicznych w latach 2015-2020 wskazują,

że pacjenci z marskością wątroby w ciągu ostatnich dwóch lat stanowią aż 18% ogółu leczonych. I są to chorzy ze świeżo wykrytym zakażeniem HCV, ponieważ pacjenci ze zdiagnozowaną wcześniej marskością wątroby, pozostający od lat pod opieką medyczną, zostali poddani terapii bezinterferonowej w pierwszej kolejności.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że o ile leczenie zawierające doustne leki przeciwwirusowe jest bezpieczne i wysoce skuteczne również u chorych z marskością, to pacjent z zaawansowaną chorobą wątroby nawet po eradykacji HCV pozostaje w ryzyku dekompensacji czynności wątroby i rozwoju raka wątrobowokomórkowego, a zatem wymaga monitorowania do końca życia.

MANIFESTACJE POZAWĄTROBOWE

Poza tymi najcięższymi powikłaniami, przewlekłe zakażenie HCV może też skutkować licznymi objawami spoza wątroby. Występowanie tych tzw. manifestacji pozawątrobowych HCV spowodowane jest interakcjami wirusa z układem immunologicznym gospodarza oraz możliwością replikacji w narządach innych niż wątroba (gruczoły wydzielania wewnętrznego, szpik kostny, monocyty, makrofagi, węzły chłonne, śledziona, ośrodkowy układ nerwowy, skóra). W związku z tym zdarza się, że chory z p WZWC trafia początkowo do innego specjalisty niż lekarz chorób zakaźnych.

Najczęstszą manifestacją pozawątrobową HCV jest krioglobulinemia mieszana, która według danych z piśmiennictwa może występować nawet u kilkudziesięciu procent chorych z p WZWC. U ogromnej większości z nich obecność krioglobulin we krwi nie wiąże się z żadnymi objawami klinicznymi. Jedynie u kilku procent manifestuje się klinicznie, a najbardziej typowymi objawami są osłabienie, plamica naczyniowa i bóle stawów, tworzące tzw. triadę Melzera. Te objawy powodują, że pierwszym lekarzem, u którego szuka pomocy pacjent z p WZWC, bywa reumatolog.

W przebiegu krioglobulinemii możliwe jest także wystąpienie polineuropatii obwodowej i glomerulopatii, zatem chory z zakażeniem HCV może trafić do neurologa i nefrologa.

Spośród innych manifestacji hematologicznych o udokumentowanym związku z HCV wymienia się chłoniaki nieziarnicze z limfocytów B oraz małopłytkowość. W spektrum pozawątrobowych objawów HCV znajdują się też patologie endokrynologiczne, spośród których najczęstszą jest autoimmunologiczne zapalenie tarczycy.

Chory z p WZWC może też wymagać pomocy lekarza dermatologa, jako że manifestacje skórne są często pierwszym widocznym objawem klinicznym choroby, a częstość ich występowania, według różnych doniesień, wynosi 5-23%. Do zespołów skórnych, związanych z zakażeniem HCV, należą plamica naczyniowa, liszaj płaski, łuszczyca, rumień guzowaty i wielopostaciowy, a także porfiria skórna późna.

Rozpoznanie zakażenia HCV u pacjentów z manifestacjami pozawątrobowymi pozwala na wdrożenie terapii przyczynowej. Skuteczne leczenie przeciwwirusowe daje szansę nie tylko na poprawę stanu i czynności wątroby, ale również na ustąpienie zmian patologicznych w innych narządach i układach.

Wiedza o manifestacjach pozawątrobowych wśród lekarzy innych specjalności jest więc niezmiernie ważna, aby chorzy byli szybko kierowani na badanie w kierunku zakażenia HCV, a następnie do ośrodka kwalifikującego i prowadzącego leczenie przeciwwirusowe. Zaniechanie takiego działania może mieć poważne konsekwencje.

Szczególnie utkwiła mi w pamięci chora, u której nieznacznie podwyższona aktywność ALT, choć obserwowana latami, nie uruchomiła diagnostyki hepatologicznej. Dopiero wystąpienie manifestacji pozawątrobowych, takich jak objawowa krioglobulinemia z plamicą naczyniową i glomerulopatią z zespołem nerczycowym i niewydolnością stało się powodem oznaczenia przeciwciał antyHCV. Przewlekłe WZWC zostało u tej chorej rozpoznane na etapie zaawansowanego włóknienia, a leczenie interferonem z rybawiryną przerwano z powodu poważnych powikłań. Dopiero włączona po latach terapia bezinterferonowa zakończyła się eradykacją wirusa.

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.

PL-UNB-0118 Data przygotowania: 01.2022.

Objawy i wyniki badań, które powinny skłonić lekarza POZ lub innej specjalności do skierowania pacjenta na test w kierunku HCV

Manifestacje wątrobowe:

- **podwyższone aktywności aminotransferaz** (mogą być wczesnym sygnałem, ale należy pamiętać, że ponad połowa osób zakażonych ma prawidłowe wartości),
- **żółtaczka i hiperbilirubinemia** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby),
- **wodobrzusze** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby).

Manifestacje pozawątrobowe:

- **przewlekłe lub nawracające osłabienie,**
- **bóle stawów,**
- **polineuropatia obwodowa,**
- **glomerulopatia,**
- **chłoniak nieziarniczy z limfocytów B,**
- **małopłytkowość,**
- **autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy,**
- **cukrzyca typu 2,**
- **plamica naczyniowa,**
- **liszaj płaski,**
- **łuszczyca,**
- **rumień guzowaty,**
- **rumień wielopostaciowy,**
- **porfiria skórna późna.**

Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Grafika przygotowana w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland

PL-UNB-0129. Data przygotowania: 02.2022

Pomoc dla lekarzy i szansa dla pacjentów na wyleczenie

W Świętokrzyskim Centrum Onkologii powstanie Onkologiczne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

Będzie pomagać lekarzom, prowadzącym badania nad nowymi lekami i terapiami. To również ogromna szansa dla pacjentów onkologicznych na szybszy dostęp do nowoczesnego leczenia.

ŚCO znalazło się w gronie siedmiu placówek medycznych, rekomendowanych przez Agencję Badań Medycznych do dofinasowania w ramach konkursu na tworzenie i rozwój Onkologicznych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Na zorganizowanie ośrodka, prace związane z adaptacją i wyposażeniem pomieszczeń oraz bieżącym funkcjonowaniem OnkoCWBK ŚCO otrzyma blisko 7 mln zł. W ten sposób Świętokrzyskie Centrum Onkologii dołączyło do Polskiej Sieci Badań Klinicznych, zrzeszającej ośrodki wyłonione w poprzednich konkursach, organizowanych przez ABM.

PIERWSZE PRACE JESZCZE W TYM ROKU

Jak informuje ABM, rezultatem utworzenia Onkologicznych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych będzie uatrakcyjnienie polskiego rynku badań klinicznych i zwiększenie liczby prowadzonych w Polsce badań klinicznych komercyjnych i niekomercyjnych. Stworzenie szerokiej oferty dla badaczy i sponsorów przełoży się na poprawę dostępu pacjentów onkologicznych do nowoczesnych, innowacyjnych terapii, często jeszcze nie refundowanych w Polsce. Poprawi się również koordynacja badań klinicznych, wykorzystanie potencjału badawczego i sprzętowego ośrodków klinicznych w Polsce oraz dostęp do informacji o aktualnie prowadzonych badaniach. Pierwsze prace inwestycyjne w ramach tego dofinansowania mają się rozpocząć w 2022 roku. W ramach Onko Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w ŚCO zostaną przygotowane m.in. pomieszczenia do realizacji ambulatoryjnych wizyt pacjentów uczestniczących w badaniach klinicznych, pokoje do telekonferencji i spotkań ze sponsorami oraz monitorami badań. Realnie pacjenci będą mogli skorzystać z nowych badań klinicznych w ramach CWBK w 2023 roku. Będzie więcej badań klinicznych. Obecnie ŚCO prowadzi kilkanaście badań klinicznych, dotyczących:

- raka jamy ustnej,
- nowotworów hematologicznych (zespół mielodysplastyczny - MDS, przewlekła białaczka mielomonocytowa - CMML, ostra białaczka szpikowa – AML, szpiczak mnogi),
- raka piersi,
- raka jajnika,
- raka macicy,
- raka gruczołu krokowego,
- raka rdzeniastego tarczycy.

Korzysta z nich około 100 pacjentów.

- Potencjał badawczy naszego ośrodka jest dużo większy i mogłoby korzystać z niego nawet około 1000 pacjentów, ale brakuje czasu i jednostki wspierającej badaczy w zakresie organizacji i prowadzenia badania klinicznego – mówi dr Paweł Steckiewicz, kierownik Ośrodka Koordynacji Badań Klinicznych w ŚCO.

ZACHĘCAJĄ DO PODEJMOWANIA INICJATYW BADAWCZYCH

Jak wyjaśnia, badania kliniczne są równoległym działaniem do codziennej pracy klinicznej lekarza, ale obarczone są większą ilością formalności, dokumentacji, obwarowań i obostrzeń niż sprawozdawczość wymagana przez NFZ. Do tej pory wszystkie formalności spoczywały na badaczach. Dzięki CWBK sytuacja zarówno badaczy, jak i pacjentów się poprawi. – Lekarz - badacz będzie zajmował się tym, co do niego należy, czyli opieką nad pacjentem, a cała administracja, zarządzanie, planowanie, rozliczanie badania będzie spoczywało w rękach dedykowanej do tego jednostki – tłumaczy dr Steckiewicz.

– Mamy nadzieję, że będzie to impulsem dla lekarzy do podejmowania inicjatyw badawczych, gdyż badania naukowe i badania kliniczne są integralnym elementem nowoczesnego systemu opieki zdrowotnej. Jak się zostaje badaczem? Inicjatorem badania klinicznego musi być lekarz, który się do nas zgłosi z pomysłem na rozwiązanie danego problemu klinicznego i będzie chciał zbadać możliwość jego rozwiązania w oparciu o stosowane na świecie leki i technologie medyczne – wyjaśnia dr Steckiewicz.

Badania mogą dotyczyć nie tylko najczęściej występujących nowotworów, ale również nowotworów rzadkich, dla których z racji ich unikalności są ograniczone możliwości terapii. Granty na badania będą pozyskiwane zarówno z ABM, jak i od sponsorów komercyjnych. Jak się zostaje uczestnikiem badania klinicznego? Uczestnikami badania klinicznego mogą być pacjenci, dla których wyczerpano już wszystkie dostępne opcje leczenia. Drugą grupę stanowią pacjenci nowo zdiagnozowani, którym badacze wspomagani przez OnkoCWBK będą mogli zaoferować nowe, dużo skuteczniejsze metody leczenia, ale ze względu na koszt dopuszczone przez płatnika (NFZ) dopiero w kolejnym etapie leczenia lub w ogóle nie refundowane w Polsce.

– Dzięki badaniom klinicznym nowo zdiagnozowani pacjenci będą mogli skorzystać z nowoczesnego leczenia już we wczesnym etapie choroby, kiedy jest ono najkorzystniejsze dla chorego i procentuje wysoką skutecznością, utrzymującą się przez długi czas remisją choroby bądź nawet całkowitym wyleczeniem – dodaje kierownik Ośrodka Koordynacji Badań Klinicznych w ŚCO. Aby trafić do badania klinicznego, pacjent powinien porozmawiać ze swoim onkologiem, lekarzem prowadzącym, który może skierować go do Ośrodka Koordynacji Badań Klinicznych (od 2023 CWBK), gdzie zostanie przeprowadzona szczegółowa kwalifikacja. Informacje o działaniach OnkoCWBK będą również dostępne w innych szpitalach i u lekarzy POZ. Badanie kliniczne trwa od kilkunastu miesięcy do kilku lat lub - w przypadku badań nieograniczonych w czasie - dopóki lek podawany w badaniu klinicznym jest skuteczny u pacjenta, bądź do całkowitego wyleczenia. – Nigdy nie jest tak, że po zakończeniu badania klinicznego zostawia się pacjenta samemu sobie. Jeśli np. dojdzie do wznowy choroby, pacjent może do nas w każdej chwili wrócić i podjąć jeszcze skuteczniejsze leczenie – dodaje dr Steckiewicz.

BADANIA KLINICZNE TO NIE EKSPERYMENT

Jak podkreśla kierownik Ośrodka Koordynacji Badań Klinicznych, badania kliniczne to nie eksperyment medyczny. Realizowane w Świętokrzyskim Centrum Onkologii badania prowadzone są z pełnym poszanowaniem praw i godności pacjenta oraz zgodnie z wszelkimi obowiązującymi przepisami prawa. Udział w badaniu klinicznym jest dobrowolny.

/ŚCO/

Wiosna w teatrze nadciąga

Co w marcu zobaczymy w Teatrze Żeromskiego w Kielcach?

„Wiosenna bujność traw" według tekstu i w reżyserii Michała Siegoczyńskiego czy „OCH, TE DUCHY!" Eduardo De Filippo, w reż. Dana Jemmetta to tylko niektóre spektakle, które w marcu wystawiane będą na deskach kieleckiego teatru.

Pełny repertuar na ten miesiąc znajduje się na afiszu po prawej stronie.

Jak zwykle, mamy dla naszych Czytelników podwójne bezpłatne zaproszenia do kieleckiego teatru. Jak je zdobyć? Wyjaśniamy w ramce poniżej, zatytułowanej „Konkurs". Przypominamy w tym miejscu, że z powodu trwającego remontu tymczasowa siedziba Teatru im. Żeromskiego w Kielcach znajduje się w budynku Wojewódzkiego Domu Kultury przy ul. Księdza Piotra Ściegiennego 2.

/AP/

KONKURS

Dla naszych Czytelników mamy jedno podwójne zaproszenie na 6 marca (niedziela) na „Klątwę rodziny Kennedych" oraz jedno podwójne na 20 marca (niedziela) na „Zarazę".

Pytanie konkursowe brzmi:

1. Podaj imię i nazwisko odtwórczyni głównej roli w spektaklu pt. „Klątwa rodziny Kennedych" Jolanty Janiczak w reżyserii Wiktora Rubina.

Osoba, która jako pierwsza dodzwoni się do nas pod numer telefonu 41-362-13-81, wewnętrzny 14, i udzieli prawidłowej odpowiedzi, otrzyma zaproszenie do teatru.

Ralph Kaminski zaśpiewa w Kielcach największe przeboje Kory

Miesiąc temu otrzymał Paszport Polityki 2021 w kategorii Muzyka Popularna za osobowość i umiejętność odróżnienia się od innych oraz za piosenki, tworzone od początku do końca po autorsku, ale też za wyjątkowy dar przekuwania znanego już repertuaru we własną kreację artystyczną. Ralph Kaminski wystąpi w Kieleckim Centrum Kultury.

Ralph Kaminski ma 32 lata, pochodzi z Jasła. Jest wokalistą, kompozytorem, autorem tekstów piosenek, multiinstrumentalistą, producentem muzycznym i reżyserem teledysków. Ukończył wokalistykę Akademii Muzycznej im. Moniuszki w Gdańsku.

Debiutował w 2016 roku albumem „Morze". W 2019 roku wygrał Przegląd Piosenki Aktorskiej we Wrocławiu, a potem wydał drugą płytę „Młodość", która przypadła do gustu publiczności i krytykom.

● **Ralph Kaminski wystąpi w Kieleckim Centrum Kultury 31 marca o godz. 20.**

Sienkiewicz mniej znany

W 1905 roku został pierwszym polskim pisarzem - laureatem literackiej Nagrody Nobla. Niewiele jednak osób wie, że miał być lekarzem. Miłość do literatury okazała się silniejsza niż chęć spełnienia woli matki. Prezentujemy mniej znane fakty z życia Henryka Sienkiewicza.

Leon Wyczółkowski, „Henryk Sienkiewicz", 1899, rysunek, własn. Muzeum Narodowe w Warszawie. Za dwa miesiące przypada 176. rocznica urodzin związanego z Kielecczyzną pisarza.

Henryk Sienkiewicz był pierwszym Polakiem, który w 1905 roku otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie literatury.

Gdyby jednak w młodości uległ namowom i marzeniom matki, byłby lekarzem, może nawet parającym się w wolnym czasie pisaniem...

Rozpoczął studia w Szkole Głównej na Wydziale Lekarskim. Ale cóż z tego, że zdał egzaminy i dostał się do szkoły, że spełniło się pragnienie matki. Chciał studiować na tej uczelni, ale nie na wydziale lekarskim. Zwierzał się przyjacielowi Konradowi Dobrskiemu: „Tam nie było mowy o dążeniach człowieka, o motywach jego działania, o radościach i troskach. Badało się mięśnie, kości, stawy, przetrawiało się myślą elementy składowe. Studia przypominały mrówczą pracę zegarmistrza. Próby sięgnięcia w sferę ludzkich wrażeń, uczuć wiodły na manowce fantazji, nie mającej nic wspólnego z wiedzą ścisłą. Co ma zrobić z sobą, ze swoimi uczuciami? Czyż ma się z nimi nie liczyć? Czy uczucia wyższego rzędu nie istnieją, może stanowią po prostu popędy, które występują także u pozostałych ssaków? O miłości medycyna nic nie mówi, o popędach wiele."

PRZYJACIELSKA DIAGNOZA:

„Nie będzie z ciebie lekarz. Masz talent literacki. Powinieneś się przenieść na wydział filologiczno-historyczny."

Przeniósł się w lutym 1867 roku. Jednak gnębiła go myśl, że sprawił tym przykrość matce. Pełen niepokoju, poprosił niezawodnego kolegę, by ten pojechał do matki i poinformował ją o tej decyzji.

Matka w tym czasie przebywała z młodszym rodzeństwem Henryka na wsi, bo w Warszawie szalała epidemia cholery. Wybuchła w lecie, a łagodna zima nie powstrzymała pochodu zarazy. Ludzie marli masowo. Zwłoki składano w kaplicy pogrzebowej, prosektorium i w „teatrze anatomicznym", zamienionym na kostnicę. Matka nie mogła pogodzić się z tym, że „uległ porywom fantazji i bujności wyobraźni, którym nie mógłby się oddawać, studiując medycynę. Nie dadzą mu one, niestety, pewnego, niezawisłego chleba... Oddając się literaturze wynikiem tego będzie kilkanaście arkuszy zabazgranych uczonymi rozprawami, których nikt czytać nie zechce, a stanowisko jego w świecie pozostanie zawsze na stopniu tak niskim, że mu ani sławy, ani szczęścia dobrego bytu nie zapewni."

JAKŻE SIĘ MYLIŁA...

Wcześniej jednak pisarz rzeczywiście długo, ciężko pracował na przysłowiowy kawałek chleba.

Pierwsze prace Sienkiewicza nie zyskały uznania. Oprócz recenzji z różnych wydarzeń kulturalnych pisał też wiersze. One nigdy nie zostały wydrukowane, mimo że wysyłał je do różnych redakcji. Młody pisarz poeta niecierpliwie czekał i przeglądał kolejne czasopisma. Daremnie. Wreszcie znalazł swoje inicjały i krótką notatkę: „Nadesłane utwory drukowane nie będą... chociaż niektóre z nich nie są pozbawione pewnych zalet." Zmartwił się tą opinią, ale z pisania nie zrezygnował. Pokaże, że potrafi pisać.

Jak potoczyło się jego życie literackie, wszyscy wiemy. Od paru już pokoleń zaczytujemy się jego książkami. Cieszymy sławą i popularnością pisarza dzięki licznym przekładom na całym świecie.

Ponieważ 15 listopada minęła 104. rocznica śmierci pisarza, a 5 maja będziemy obchodzić 176. rocznicę Jego urodzin, chciałam przedstawić Państwu jeden z jego wierszy. Napisał go w czasie, kiedy był jeszcze studentem medycyny, w 1866 roku. Znalazłam ten utwór w „Kalendarzu Wileńskim" z 1998 roku.

Anna Klonowska

Pieśń litewskich borów

Wyszedł raz srogi ukaz do litewskich borów,
Aby nie śmiały szumieć ni modlić się, ani
Mruczeć inaczej swoich wieczornych nieszporów,
Jak na suzdalską nutę „Boże caria chrani"!
Trwoga padła na puszcze. Stoją ciche drzewa,
Jak wynurzon z wód łona bór zakamieniały,
Ani zwierz się nie ozwie, ni ptak nie zaśpiewa,
Dzięcioł boi się nawet pukać w pień spróchniały!
Diejatiele zaś krzyczą, potrząsając knuty:
„Bór się boi, więc zagra wedle carskiej nuty"
Wtem wstaje wiatr - i leci od zachodniej strony,
Już spadł na gonnych sosen wyniosłe korony,
Mruknęły dęby, trzęsie liściami brzezina:
Słuchajmy! Pieśń się jakaś wśród puszczy poczyna.
I brzmi coraz potężniej między konarami:
„Święty Boże, a Mocny, zmiłuj się nad nami"!

Henryk Sienkiewicz

Dr n. med. Krystyna Modelska

Krystyna Modelska
specjalista w dziedzinie pediatrii i chorób płuc
(1937-2021)

27 września 2021 roku zmarła doktor Krystyna Modelska - wieloletnia ordynator Oddziału Pulmonologiczno-Alergologicznego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach.

Krystyna Modelska uzyskała dyplom lekarza w 1962 r. na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W latach 1962-1965 pracowała na Oddziale Dziecięcym Szpitala Rejonowego w Kluczborku. Od 1965 r. zatrudniona została w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Kielcach, gdzie pracowała do momentu odejścia na emeryturę. Drugi stopień specjalizacji z pediatrii uzyskała w 1971 r., a drugi stopień specjalizacji z chorób płuc w 1974 r. Tytuł doktora nauk medycznych nadany przez AM w Krakowie otrzymała w 1982 r. Przedmiotem jej dysertacji doktorskiej był „Wpływ zanieczyszczenia powietrza pyłem cementowym na układ oddechowy u dzieci zamieszkałych w województwie kieleckim". Praca doktorska powstała w oparciu o badania czynnościowe układu oddechowego u dzieci zamieszkałych w rejonie oddziaływania zanieczyszczeń Cementowni „Nowiny".

Od 1974 r. pracowała na stanowisku ordynatora Oddziału Pulmonologiczno-Alergologicznego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach. Funkcję tę pełniła do momentu odejścia na emeryturę w 2002 r. W 1999 r. powołana została przez Ministerstwo Zdrowia na regionalnego konsultanta w dziedzinie pediatrii na obszarze województwa świętokrzyskiego na okres 4 lat.

Aktywnie uczestniczyła w prowadzeniu specjalizacji II st. z pneumonologii pediatrycznej, otrzymała prawo kierownika specjalizacji w tej dziedzinie. Za jej kadencji wykształciło się pokolenie lekarzy pediatrów pneumonologów w województwie świętokrzyskim. Dzięki jej współpracy oraz osobistym relacjom m.in. z prof. dr. hab. Janem Rudnikiem, twórcą polskiej szkoły pneumonologii dziecięcej, kierownikiem O/T Instytutu Matki i Dziecka w Rabce, z prof. Januszem Hałuszką, z dr. n. med. Jerzym Żebrakiem, twórcą polskiej szkoły bronchologii, wybitnym diagnostą bronchoskopowym, uznanym na świecie, który utworzył oraz prowadził Klinikę Mukowiscydozy w IMiDZ O/T w Rabce. Również z dr n. med. Hanną Zalewską, specjalistą gruźlicy układu oddechowego u dzieci. Dzięki dobrym kontaktom i aktywnemu uczestnictwu w konferencjach naukowych my, lekarze z oddziału, mieliśmy możliwość specjalistycznych konsultacji czy diagnostyki dzieci w wyżej wymienionym ośrodku. Mogliśmy korzystać z doświadczeń wybitnych specjalistów, którzy tworzyli polską szkołę pulmonologii dziecięcej, specjalizować się w instytucie w Rabce. Między innymi przez wiele lat aktywnie brałyśmy udział w polsko-słowackich dniach „Vojtekowo-Rudnikowych", gdzie prezentowałyśmy nasze kliniczne doświadczenia.

Panią doktor Krystnę Modelską charakteryzowała wyjątkowa postawa etyczna. Była profesjonalnym lekarzem, doskonale wykonującym swój zawód, z dużym doświadczeniem klinicznym. Cieszyła się dużym autorytetem i poważaniem wśród ordynatorów oddziałów dziecięcych w województwie świętokrzyskim. Dla personelu oddziału była wzorem solidarności zawodowej na co dzień w służbie małym pacjentom. Do dzisiaj towarzyszy mi wspomnienie obrazu wdzięcznej sylwetki Pani doktor, pochylającej się i współuczestniczącej w zabiegach pielęgnacyjnych, fizjoterapii, karmieniu małych pacjentów. Nie była postacią posągową, była bardzo kobieca, miała poczucie humoru, dystans do rzeczywistości. Była osobą bardzo towarzyską, opiekuńczą, służącą pomocą każdemu, kto jej potrzebował w sytuacjach życiowych. Wspierała wraz z mężem Wacławem Modelskim fundację Brata Alberta w Kielcach.

Praca była jej pasją, ale pasją dla Pani doktor było życie. Wraz z mężem Wacławem i przyjaciółmi zwiedzali różne zakątki świata na wszystkich kontynentach. Przede wszystkim jednak pielęgnowała relacje międzyludzkie, przyjaźnie. Po odejściu na emeryturę utrzymywała kontakty z personelem lekarskim i pielęgniarskim, który zapraszała m.in. na wspólne kolędowanie w okresie świąt Bożego Narodzenia. Państwo Modelscy gościli nas w swoim domu, cechowała ich niezwykła, wręcz legendarna, gościnność.

Kiedy Pani Doktor kończyła pracę zawodową, nigdy z jej ust nie słyszałam słowa „wypalenie", które to odczucie tak powszechnie nam, lekarzom, dzisiaj towarzyszy. W tym znaczeniu była swoistym fenomenem, tak jak fenomenem była jej wieloletnia walka z przewlekłą ciężką chorobą. Pozostawiła dwie córki: młodsza Ewa kontynuuje tradycję rodzinną, jest praktykującym lekarzem pediatrą, specjalistą medycyny rodzinnej, pulmonologiem, Katarzyna, z wykształcenia lekarz, zamieszkująca na stałe w USA, pełni funkcję Senior Medical Director - kieruje badaniami klinicznymi, dotyczącymi leków, jeden z wnuków Wiktor - lekarz rozpoczął rezydenturę z pulmonologii.

Moje ostatnie wspomnienie przed odejściem Pani doktor na emeryturę dotyczy okresu, kiedy szpital dziecięcy stanął w obliczu zmian, nieakceptowanych przez większość personelu, który dotyczył zachowania jego dobrego status quo. Pamiętam zaangażowanie doktor Krystyny Modelskiej i naszą wspólną wizytę w biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w obronie obywatelskich wartości.

W tym roku szpital dziecięcy obchodzi 100-lecie swojego istnienia, w którego historii doktor Krystyna Modelska swoją 37-letnią pracą w służbie dzieciom zapisała bardzo ważną, niezapomnianą kartę. Pozostanie w naszej pamięci - lekarzy pediatrów, pulmonologów, pielęgniarek, personelu szpitalnego oraz wielu przyjaciół.

Lek. med. Elżbieta Kołodziej
z-ca kierownika I Kliniki Pediatrii
Oddział Pulmonologiczno-Alergologiczny

Zmarł Nasz Kolega

Krzysztof Mączka

specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych

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

Marta Szajewska-Kruk
specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii
(1940-2021)

Lek. Marta Szajewska-Kruk

Marta Szajewska-Kruk, lekarz dermatolog-wenerolog, urodziła się w Wohyniu (pow. Radzyń Podlaski) 10 marca 1940 roku, a zmarła w Kielcach 6 października 2021 roku. Jej rodzice byli nauczycielami; matka była dyrektorem szkoły w Barszczewie (obecnie Białoruś). W 1939 roku, przed wkroczeniem na tamte tereny wojsk sowieckich, rodzice Marty, świadomi zagrożenia, podjęli decyzję o ucieczce w głąb Polski, do miejscowości Wohyń, gdzie mieszkali rodzice jej matki.

Dom dziadków Kondraszuków i nowo wybudowany dom rodziców, w których znajdowali schronienie i wsparcie żołnierze WiN, stanowiły dla małej Marty magiczne miejsca, gdzie ukształtowały się jej osobowość i uczucia patriotyczne. Wyniosła stamtąd zasady i wartości, którymi kierowała się w całym życiu. Jej matka w czasach stalinowskich odmówiła pracy w zawodzie nauczyciela, co było wówczas aktem odwagi i dowodem przywiązania do ideałów Polski Niepodległej. Taka postawa cechowała też Martę Szajewską-Kruk, która w 1980 roku wstąpiła do NSZZ „Solidarność".

W roku 1958 Marta Szajewska została przyjęta na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie 2 marca 1964 roku uzyskała dyplom lekarza. Staż rozpoczęła w szpitalu w Radomiu, a jesienią tego samego roku przeniosła się do Kielc, gdzie go ukończyła.

W 1965 roku podjęła pracę na nowo powstałym Oddziale Dermatologicznym Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach. Przez szereg lat była zastępcą ordynatora. Uzyskała I i II stopień specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii – wiedzę w wybranej specjalizacji pogłębiała na konsultacjach u prof. Stefanii Jabłońskiej w Klinice Dermatologicznej AM w Warszawie. Pracowała także w przychodniach na ul. Paderewskiego i ul. Moniuszki. Prowadziła prywatny gabinet dermatologiczny; m.in. z dr Mikusińską-Świątek. Pełniła też funkcje biegłego sądowego i konsultanta wojewódzkiego – w zakresie tej ostatniej funkcji doprowadziła do współpracy z Kliniką Dermatologiczną w Warszawie w postaci comiesięcznych konsultacji.

Działała pro publico bono: leczyła więźniów w Zakładzie Karnym na Piaskach i księży w Domu Księży Emerytów. Z grupą koleżanek i kolegów prowadziła na przełomie lat 60. i 70. ubiegłego wieku akcje, ostrzegające przed ryzykiem zakażenia chorobami wenerycznymi. Jako jedna z pierwszych w Polsce zajmowała się problematyką wirusa HIV.

Ważne było dla niej samokształcenie. Brała udział w licznych kongresach i sympozjach dermatologów. Nawet będąc na emeryturze prenumerowała „Przegląd Dermatologiczny". W praktyce zawodowej najważniejszy był dla niej dokładny wywiad lekarski z udziałem chorego i kojarzenie faktów. Równie ważne były dla niej kwestie etyki zawodowej – krytycznie wypowiadała się na temat reklamy prywatnych praktyk lekarskich. Cechowała ją empatia; zawsze znajdowała czas dla swoich pacjentów i wyrażała chęć wspierania ich także na płaszczyźnie psychologicznej.

Miała wiele zainteresowań: zajmowała się ogrodem, uprawiała kwiaty, lubiła podróżować i oglądać filmy przyrodnicze. Pasjonowała się literaturą klasyczną, literaturą faktu i muzyką poważną. Bardzo przeżywała występy swoich faworytów podczas konkursów chopinowskich. Do końca życia bardzo dużo czytała. Jej ostatnią książką był esej społeczno-klimatologiczny „O czasie i wodzie", który oddaje jej cechy, takie jak troska o przyrodę, życzliwość dla ludzi i poszanowanie tradycji.

Była wspaniałą Żoną, Matką i Babcią. Przez 57 lat była w związku małżeńskim z dr. inż. Janem Krukiem. Wychowali córkę Katarzynę i syna Michała, pomagali im w wychowaniu wnuków; odpowiednio Marii i Andrzeja oraz Natalii i Jakuba. Opiekowała się swoimi przyjaciółkami: dr Barbarą Mikusińską-Świątek, dr Marią Fortuną i dr Lucyną Pasek. Była z nimi do końca ich życia, choć sama cierpiała z powodu przewlekłych chorób.

Rodzina i Przyjaciele

Zmarł Nasz Kolega

Jerzy Majewski

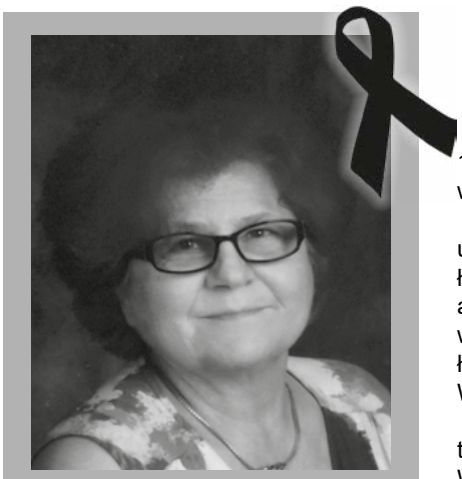
specjalista w dziedzinie medycyny ogólnej oraz położnictwa i ginekologii

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

Zmarła Nasza Koleżanka

Agata Szewczak

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



Aleksandra Przybylska
specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
(1937-2021)

Dr n. med. Aleksandra Przybylska

6 października 2021 roku zmarła nagle w Chicago, gdzie przebywała od września 1999 roku, moja siostra Aleksandra Przybylska, lekarz, osoba niezwykle lubiana, życzliwa, otwarta na drugiego człowieka.

Urodziła się 21 lutego 1947 roku w Kielcach, jako młodsze dziecko Jana, pracownika umysłowego, i Julianny z domu Lis, nauczycielki. W latach 1954-61 była uczennicą Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi, prowadzonej przez siostry zakonne Nazaretanki, a potem I Liceum Ogólnokształcącego im. Stefana Żeromskiego w Kielcach. Po maturze, w lipcu 1965 roku, rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, uzyskując w czerwcu 1971 roku dyplom lekarza i rozpoczynając staż w Szpitalu Wojewódzkim w Kielcach.

Rok później założyła rodzinę, poślubiając Grzegorza Przybylskiego, absolwenta Politechniki Łódzkiej. Wkrótce po ślubie została zatrudniona w Przychodni Lekarskiej przy ul. Wojska Polskiego oraz w Oddziale Wewnętrznym Szpitala MSW przy ulicy Ogrodowej. W marcu 1973 roku na świat przyszła córka Beata, a we wrześniu 1974 roku - syn Michał. Wiosną 1975 roku z mężem i dziećmi przeniosła się z ciasnego mieszkania, które dzieliła z rodzicami, i zamieszkała we własnym spółdzielczym M-5 przy ulicy Dalekiej. Parę lat później, jesienią 1979 roku, zdała pomyślnie egzamin specjalizacyjny, uzyskując tytuł lekarza chorób wewnętrznych.

W stanie wojennym pomagała internowanym członkom „Solidarności", wyciągając ich z więzienia na Piaskach pod pozorem zagrożenia życia, po rozpoznanym przez nią rzekomym zawale serca. Wiele osób zawdzięczało jej zdrowie, a nawet życie.

W latach 1982-86 pracowała nadal w szpitalu przy Ogrodowej, ciesząc się uznaniem umundurowanych pacjentów i sympatią kolegów. Zajmowała się badaniami profilaktycznymi milicjantów, przez co była osobą rozpoznawalną w świecie mundurowych, szczególnie drogówki, co czasami chroniło od mandatu jej bliskich. Udzielała się również społecznie, często biorąc udział w popularnych wtedy „białych niedzielach". W kwietniu 1987 roku uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym autokaru wycieczkowego na Węgry i cudem nie straciła życia. Parę miesięcy później, 15 listopada tego roku, jej mąż wyjechał do Chicago. Ola pozostała w kraju z dorastającymi dziećmi, pracując cały czas w Poliklinice MSW przy ulicy Ogrodowej w Kielcach. Jako lekarz zakładowy rozpoczęła specjalizację z medycyny przemysłowej. W wychowaniu dzieci i prowadzeniu domu mogła liczyć na pomoc rodziców. Córka Beata po zdaniu matury, idąc śladami mamy, rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, uzyskując w 1998 roku dyplom lekarza. Syn studiował marketing i zarządzanie. Wkrótce dzieci założyły własne rodziny, a Ola podjęła wówczas trudną decyzję życiową opuszczenia Kielc i wyemigrowania w ramach łączenia rodziny za ocean. 28 września 1999 r. wraz z synem i jego narzeczoną znalazła się na amerykańskiej ziemi w Chicago. Rok później dołączyła do nich Beata z mężem i córeczką. Rodzina była teraz w komplecie, ale życie z dala od kraju nie było łatwe. Byli pierwszym pokoleniem emigrantów, zdanych na własne siły. Bez nostryfikacji dyplomu uprawianie zawodu lekarza było niemożliwe, a wobec wieku i słabej znajomości języka nostryfikacja nie wchodziła w rachubę. Podjęła więc Ola pracę w sklepie zielarskim, gdzie mogła swoją wiedzę medyczną w pewnym sensie wykorzystać. Cały czas żyła sprawami Polski, tęskniła za ojczyzną, utrzymując stały kontakt telefoniczny z pozostałą w kraju rodziną. Kilkakrotnie odwiedzała Polskę i obiecywała, że kiedyś tu powróci. Nie przypuszczała tylko, że w taki sposób.

6 października 2021 roku odeszła nagle, a przyczyna jej śmierci pozostaje zagadką. Najbliższa rodzina spełniła jej wolę. Ciało sprowadzono do Polski i spoczęła na kieleckim Starym Cmentarzu, w pobliżu rodziców.

Maciej Andrzej Zarębski

Naszemu Koledze
Romanowi Majewskiemu
wyrazy współczucia z powodu śmierci

OJCA ADAMA

składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarła Nasza Koleżanka

Krystyna Ligiecka-Jop

specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
i medycyny rodzinnej

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

Doktorowi Andrzejowi Gruszce
wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

MAMY

składają
Kierownictwo oraz Pracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Gminnego Ośrodka Zdrowia w Łopusznie

Zmarła Nasza Koleżanka

Leokadia Jarosz

lekarz dentysta

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

Doktorowi Tomaszowi Ziębie
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają pracownicy
Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Specjalistycznego Szpital Św. Łukasza w Końskich

Doktorowi Markowi Kazuskowi
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają pracownicy
Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Specjalistycznego Szpital Św. Łukasza w Końskich

Rodzinie i Najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia
oraz szczere kondolencje
z powodu śmierci

Pana Andrzeja Tomzika

składają
członkowie Zarządu Świętokrzyskiego
Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Zmarł Nasz Kolega

Andrzej Opalski

specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych

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

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
Rodzinie i Najbliższym
z powodu śmierci

lek med. Agaty Szewczak

składają
pracownicy SZPOZ w Chęcinach

Naszej Koleżance
dr n. med. Ewie Dutkiewicz
wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają pracownicy
Oddziału Chorób Zakaźnych
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju

Wyrazy głębokiego współczucia dla
Rodziny: Syna i Córki z Rodzinami
z powodu śmierci

OJCA

Naszego Wspaniałego Kolegi - Specjalisty Alergologa

dr. n. med. Janusza Zakrzewskiego

składają
Koleżanki i Koledzy Alergolodzy

Zmarł Nasz Kolega

dr n. med. Janusz Zakrzewski

specjalista pediatra oraz ceniony alergolog

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

Koleżanki i Koledzy
Absolwenci Wydziału Lekarskiego
AM w Lublinie, rocznik 1977

Serdecznie zapraszamy absolwentów z osobami towarzyszącymi na **Zjazd Koleżeński** z okazji 45-lecia ukończenia studiów, który odbędzie się **4.06.2022 roku.**

Miejsce spotkania: 20-841 Lublin – restauracja „Legendy Miasta" w hotelu IBIS, aleja Solidarności 7

Rezerwacja noclegu: telefon 81-479-18-88, koszty noclegu pokrywają uczestnicy.

Koszt uczestnictwa to 250 złotych od osoby.

Prosimy o zgłoszenia na nasze adresy e-mailowe lub telefonicznie do 30.04.2022 r.

Wpłaty należy dokonać do 10.05.2022 r. na konto:

Elżbieta Wroczek Glijer 28 1240 2382 1111 0010 1287 4209 z dopiskiem zjazd 77 i aktualnym adresem e-mailowym.

Kontakt: Elżbieta Wroczek-Glijer - elawroczek@wp.pl, tel. 605-988-766;

Grażyna Staroń-Górnicka – ggornicka@wp.pl, tel. 605-722-050.

Zaproszenia dla osób, które zgłoszą się, będą wysyłane tylko na adres e-mailowy.

Serdecznie zapraszamy
Do zobaczenia!!!

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnie zatrudni lekarza, posiadającego specjalizację z medycyny rodzinnej bądź osobę, będącą w trakcie specjalizacji. Czas pracy, forma oraz warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Telefony kontaktowe: 41-302-30-93, 502-252-983.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie poszukuje kandydatów na stanowisko kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii, anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, lekarzy na dyżury w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej oraz w Oddziale Chorób Wewnętrznych.

Forma zatrudnienia oraz warunki finansowe pozostają do ustalenia w trakcie rozmowy.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt tel.: 516-209-226, 516-209-297 lub e-mail: eplatek@zoz.com.pl, marketing@zoz.com.pl.

Niepubliczny ZOZ w Dwikozach s.j. koło Sandomierza zatrudni lekarza z kwalifikacjami do pracy w POZ. Czas pracy, forma zatrudnienia oraz wynagrodzenie do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 604-170-237.

Poradnia stomatologiczna Kalimed zatrudni stomatologa. Kontakt: tel. 660-727-713

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ożarowie zatrudni na pełny etat lekarzy do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, posiadających specjalizację lub chcących specjalizować się w zakresie medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, pediatrii.

Ponadto Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ożarowie zatrudni na pełny etat lekarza stomatologa. Zapewniamy mieszkanie. Tel: 15-861-10-19, wewnętrzny 110, lub tel. 609-678-238.

Miejsko-Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Małogoszczu poszukuje lekarzy medycyny rodzinnej, internistów oraz pediatry. Oferta dotyczy zatrudnienia na cały etat lub na pojedyncze dyżury. Tel. 41-387-53-00 lub 605-619-061.

Przychodnia Stomatologiczna w Kielcach nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem oraz ortodontą. Praca w zgranym zespole. Prosimy o kontakt pod nr tel. 693-142-693.

Samodzielny Gminny Ośrodek Zdrowia w Oleśnicy zatrudni lekarza stomatologa. Czas pracy oraz warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt pod numerem tel. 791-090-393.

Prywatny gabinet stomatologiczny w Sandomierzu nawiąże współpracę z lekarzem dentystą. Kontakt telefoniczny pod nr 535-572-72 lub mailowy: kontakt@dentall.pl.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

Odstąpię prowadzenie gabinetu stomatologicznego lub zatrudnię stomatologa. Miejscowość Szewna, gm. Bodzechów, tel. 505-098-331.

Wynajmę gabinet stomatologiczny w Kielcach, kontakt po numerem tel. 500-348-421.

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU
ZAPRASZA NA
XIII OGÓLNOPOLSKIE REGATY ŻEGLARSKIE LEKARZY W KLASIE PUCK

1. TERMIN I MIEJSCE REGAT:
   28-29 maja 2022 r. (sobota-niedziela) – Zatoka Pucka
2. ORGANIZATOR:
   OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU Komisja Sportu i Rekreacji
3. WSPÓŁORGANIZATOR:
   Harcerski Ośrodek Morski
4. BIURO REGAT:
   Harcerski Ośrodek Morski 84-100 Puck, ul. Żeglarzy 1
   Tel. (58) 673-21-50, hom@hompuck.org

Informacji udziela:
Marcin Szczęśniak, tel. 603-696-160 – organizator regat OIL Gdańsk
Sławomir Dębicki, tel. 501-674-698; (58) 673-21-50 sprawy techniczne – Komendant HOM

5. ZGŁOSZENIA DO REGAT:

Do 29 kwietnia 2022 r. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku (wyłącznie mailowo: sekretariat@oilgdansk.pl) druk zgłoszenia do regat do pobrania ze strony www.oilgdansk.pl, zakładka „Po pracy –Wydarzenia Kulturalne i Sportowe", należy wypełnić, zeskanować i wraz ze zeskanowanym potwierdzeniem wpłaty wpisowego na konto HOM przesłać na adres mailowy: sekretariat@oilgdansk.pl
Ilość miejsc jest o-graniczona (25 załóg), decyduje kolejność zgłoszeń.

Adobe Stock | #274430533