

NFZ przegrał proces sądowy

Na korzyść lekarza zakończył się proces przed skarżyskim sądem, w którym NFZ żądał zwrotu pieniędzy za lek refundowany wypisany w czasie protestu receptowego w 2012 roku.

30 grudnia 2014 roku w Sądzie Rejonowym w Skarżysku-Kamiennej zapadł wyrok w sprawie z powództwa NFZ przeciwko lekarzowi Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej o zwrot nienależnej zdaniem NFZ refundacji za leki wypisane pacjentowi w czasie „protestu receptowego” w 2012 r.

Lekarza reprezentował prawnik Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Sąd przychylił się do stanowiska naszego mecenasa i odrzucił pozew NFZ.

Przed świętokrzyskimi sądami toczy się jeszcze kilkanaście podobnych procesów. O ich wyniku będziemy informować na łamach „Eskulapa Świętokrzyskiego”.

Porozumienie pod silną presją

Lekarzom, którzy nie chcieli podpisać umów na świadczenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, grożono zwolnieniem z pracy, a właścicielom przychodni wypowiedzeniem umów najmu.

Były naciski ze strony wójtów, burmistrzów, a nawet parlamentarzystów – mówi Leszek Kryczka, szef Porozumienia Zielonogórskiego w województwie świętokrzyskim. - Nie było to nękanie, ale wyjaśnianie sobie wątpliwości – twierdzi Jerzy Staszczuk, zastępca dyrektora oddziału wojewódzkiego świętokrzyskiego NFZ.

Leszek Kryczka, szef Porozumienia Zielonogórskiego w regionie świętokrzyskim, informuje o co walczone podczas negocjacji z ministrem zdrowia i co udało się przełamać w trakcie rozmów.

Nasz rozmówca ujawnia także prawdę na temat przebiegu negocjacji. - Postępowania ministra zdrowia nie można określić inaczej jak butą i totalną ignorancją – stwierdza Leszek Kryczka.

Czytaj na stronie 4

Profesor Milleret operował w Kielcach

Światowej sławy chirurg naczyniowy uczył kieleckich lekarzy, jak usuwać żylaki opracowaną przez siebie metodą



Profesor Rene Milleret przeprowadził w Kielcach zabieg szkoleniowy.

Francuz jest twórcą nowej metody usuwania żylaków i potrzebnego do niej sprzętu. W styczniu przyjechał szkolić kieleckich lekarzy.

- To jest technika nowej generacji, podczas której niszczymy naczynia krwionośne działając na nie ciepłem. Ludzie w Polsce leczeni są zbyt późno, bo czekają długo w kolejce na zabieg. Ta metoda

wyda się idealna, pozwoli rozładować kolejki - wyjaśniał profesor Rene Milleret, który wspólnie z kieleckimi lekarzami przeprowadził zabieg w klinice Plus Med.

Metoda polega na zamykaniu naczynia żylnego przez podawanie do niej sprężonej pary wodnej w temperaturze 130 stopni Celsjusza. Zabieg trwa 30 minut, a pacjent od razu może wracać do domu.

Składki wzrosły do 60 złotych

Z czterdziestu do sześćdziesięciu złotych wzrosła od 1 stycznia 2015 roku wysokość składki na samorząd lekarski.

Decyzję o podwyżce podjęła Naczelna Izba Lekarska 5 września. Uchwała w tej sprawie weszła w życie 1 stycznia 2015 r.

Warto zaznaczyć, że przedstawiciele naszej Izby byli przeciwni podwyżce.

Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej przyjęła w tej sprawie specjalne stanowisko i przesłała je do Naczelnej Izby Lekarskiej.

Przypominamy, że prowadzący prywatną praktykę mogą składki na samorząd zawodowy zaksięgować jako koszt prowadzenia działalności gospodarczej.

W NUMERZE

Zakończyła się budowa Szpitala Dziecięcego

Zakończyła się budowa nowego Szpitala Dziecięcego w Kielcach. Obecnie trwają przetargi na zakup sprzętu i proces wyposażania obiektu. Pacjenci oraz personel do nowego budynku na Czarnowie mają się przenieść w pierwszym kwartale tego roku.

Czytaj na stronie 5

Podręcznik - atlas naszych ginekologów

Przed kilkoma miesiącami ukazał się w warszawskim wydawnictwie Evereth podręcznik - atlas zatytułowany „Kolposkopia patologii szyjki macicy”. Jego autorami są świętokrzyscy lekarze ginekologów: prof. dr Andrzej Malarewicz oraz dr Konrad Florczak.

Czytaj na stronie 7

Początek był bardzo trudny

Nie było pieniędzy na wynajęcie siedziby, zakup materiałów biurowych, czy płacenie rachunków, była za to ogromna chęć bycia niezależnym. O tym jak 25 lat temu walczono o utworzenie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, mówi jej pierwszy przewodniczący doktor Włodzimierz Gajewski.

Czytaj na stronach 12-13

Motywuująca habilitacja

Stanisław Gózdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, opowiada dlaczego tak zależało mu na uzyskaniu tytułu doktora habilitowanego.

Czytaj na stronie 14



Witam serdecznie szanowne Koleżanki i Kolegów w Nowym Roku

Każdy z nas oczekuje czegoś nowego, czegoś pozytywnie zaskakującego na początku roku. Sądzę jednak, że nie tego oczekiwaliśmy. Minister Zdrowia Pan Bartosz Arłukowicz zafundował nam medialny spektakl pod tytułem Pakiet Onkologiczny i Kolejowy. Już dawno nie powiedziano o lekarzach tyle złych i kłamliwych słów. Codziennie w mediach atakowano kolegów, którzy nie podpisali umowy z NFZ. Jednocześnie marginalizowano problem jakoby 15% POZ-tów. Jeżeli to był tak mały problem, to dlaczego zaangażowano aż tyle środków do „walki” z nieposłusznymi Doktorami.

Zachowanie niektórych polityków i ich wypowiedzi w mediach były skandaliczne. Świadczyły jednocześnie o całkowitym braku jakiegokolwiek wiedzy na temat wprowadzanych zmian. Można było odnieść wrażenie, że cała ich wiedza pochodzi z mediów i nikt nie zadał sobie trudu przeczytania Pakietu. Niestety, za wyjątkiem Radia Kielce nie zapraszano lekarzy do dyskusji na antenie radia i telewizji.

Dobrze, że udało się dojść do porozumienia ze stroną rządzącą. Teraz będzie trzeba Pakiet dostosować do rzeczywistości.

Do dobrych wiadomości możemy zaliczyć wygraną z NFZ-tem przed sądem. Sprawa toczyła się o nienależną, zdaniem urzędników, refundację za leki wystawione przez lekarza bez umowy z NFZ. Naszego kolegę reprezentował prawnik ŚIL mec. Mariusz Łaba. To pierwsza z wielu spraw, które Izba Świętokrzyska prowadzi w imieniu swoich członków. Mam nadzieję, że kolejne sądy uznają bezzasadne roszczenia NFZ-tu.

Namawiam po raz kolejny do współtworzenia naszej gazety. Swoje prace bądź artykuły można przysyłać na adres mailowy Izby.

Życzę dużo zdrowia i wytrwałości

Paweł Barucha

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

INFORMATOR TELEADRESOWY

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

ul. Wojska Polskiego 52, 25-389 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.

Kierownik 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. 14-15.30, czw. godz. 9-14.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej:
mgr Mariusz Delipacy, wt.-pt. godz. 8-16, tel. 41-368-75-67

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.

Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel - praktyki lekarskie, Beata Kuprian - prawa wykonywania zawodu, tel. 41-362-15-40, fax 41-362-15-00.

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, rzecznikprawlekarza@interia.pl.

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów:
dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604-639-805,
e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Ewentualne spotkania możliwe w poniedziałki w godz. 12-14.

Eskulap Świętokrzyski

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
ul. Wojska Polskiego 52, 25-389 Kielce

Redaguje kolegium w składzie:

Artur Pedryc - redaktor naczelny,
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji oraz:
Krzysztof Bidas, Paweł Barucha, Urszula Chonin,
Włodzimierz Gajewski, Barbara Kocela, Anna Klonowska, Stanisław Śliwa, Janusz Wiśniewski.

Szata graficzna i skład:

ART-SERWIS, tel. 513-01-04-04

Druk:

ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04

Nakład: 4300 egz.

Onkolodzy chcą pomagać lekarzom rodzinnym

Cykl konferencji, szkoleń oraz specjalną platformę internetową, na której będzie można znaleźć informacje na temat najczęściej występujących nowotworów, towarzyszących im objawów i sposobie diagnozowania. Wszystko to przygotowuje Świętokrzyskie Centrum Onkologii dla lekarzy rodzinnych, by pomóc im w rozpoznawaniu chorób nowotworowych.

Pakiet Onkologiczny, wprowadzony wraz z początkiem tego roku obowiązuje lekarzy rodzinnych do nowych zadań. Specjaliści ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii zapowiadają, że są do ich dyspozycji i chętnie służą pomocą.

SZKOLENIA DLA LEKARZY

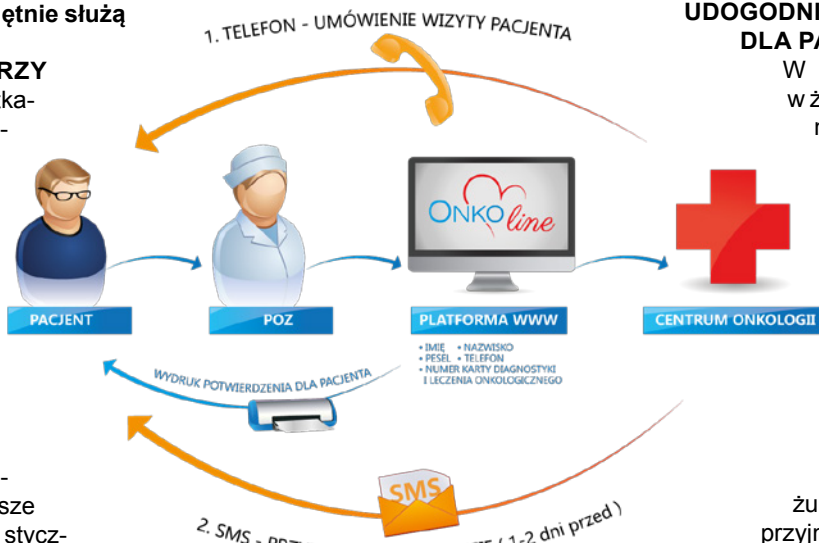
- Jesteśmy już po spotkaniach ze wszystkimi dyrektorami szpitali z naszego województwa oraz lekarzami Podstawowej Opieki Zdrowotnej, na których poinformowaliśmy, że jesteśmy do dyspozycji, jeśli chodzi o pomoc w diagnozowaniu pacjentów onkologicznych.

Wiemy już, że jest duże zapotrzebowanie na szkolenia lekarzy z POZ. Będziemy je organizować. Pierwsze odbędzie się już pod koniec stycznia - mówi Stanisław Gózdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. - Będziemy chcieli przekazać lekarzom rodzinnym informacje na temat najczęściej występujących w naszym regionie nowotworów, tego jak je wykrywać, jaka powinna być diagnostyka i proces le-

czenia - mówi dyrektor Gózdź.

SPECJALNY PORTAL DLA LEKARZY POZ

Dużym ułatwieniem dla lekarzy bę-



dzie Onkoline - specjalna platforma informatyczna, dzięki której będzie można czerpać wiedzę na temat nowotworów, objawów chorobowych, sposobu dia-

gnozowania, obejrzeć filmy szkoleniowe itp. - Lekarz rodzinny za pomocą tej platformy będzie mógł skonsultować się z naszymi specjalistami, poznać standardy diagnostyczne, a w przypadku wykrycia raka przekazać pacjenta do Świętokrzyskiego Centrum Onkologii - wyjaśnia dyrektor Gózdź, szef ŚCO.

Schemat działania platformy jest następujący: pacjent przychodzi do lekarza rodzinnego, ten po zdiagnozowaniu go łączy się z Onkoline, za pośrednictwem której wystawia kartę diagnostyczną i leczenia onkologicznego, a potwierdzenie drukuje i wręcza pacjentowi. Resztą zajmuje się już Świętokrzyskie Centrum Onkologii, które dzwoni do pacjenta umawiając go na wizytę, przypomina później SMS-em o terminie badania, którego wynik będzie do wglądu lekarza POZ również na platformie internetowej.

UDOGODNIENIA

DLA PACJENTÓW

W związku z wejściem w życie pakietu onkologicznego Świętokrzyskie Centrum Onkologii wprowadziło także szereg udogodnień dla pacjentów.

Wśród nich jest możliwość rejestracji przez Internet oraz uruchomione niedawno Call Center. W godzinach 7-18 pod numerem 41 3674208 dyżurują konsultanci, którzy przyjmują zgłoszenia pacjentów i rejestrują ich do konkretnego lekarza i poradni oraz udzielają praktycznych informacji, na przykład jak przygotować się do badania, na czym ono polega, jakie rzeczy należy zabrać ze sobą, jak się przygotować na zabiegi diagnostyczne i lecznicze.

Kasy fiskalne obowiązkowe od 1 marca

Od 1 stycznia obowiązują przepisy, w myśl których w każdym gabinecie lekarskim i stomatologicznym musi być kasa fiskalna, niezależnie od uzyskiwanego dochodu. Wyjątkiem są jednostki, które świadczą usługi wyłącznie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Nowe rozporządzenie obowiązuje od 1 stycznia 2015 roku. W porównaniu do ubiegłorocznego stanu prawnego mniejsza liczba podatników może skorzystać ze zwolnień z obowiązku stosowania kas fiskalnych. Nie mogą już z tego zwolnienia korzystać m.in. lekarze, bez względu na wysokość uzyskiwanych dochodów.

Ci, którzy do tej pory nie mieli kas fiskalnych, na ich zakup mają czas do 1 marca 2015 roku.

Za zakup kasy fiskalnej można uzyskać refundację w wysokości 90 procent ceny zakupu urządzenia, jednak nie więcej niż 700 złotych.

/API/

Porozumienie pod presją

Lekarzom, którzy nie chcieli podpisać umów na świadczenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, grożono zwolnieniem z pracy, a właścicielom przychodni wypowiedzeniem umowy najmu.

Były naciski ze strony wójtów, burmistrzów, a nawet parlamentarzystów – mówi Leszek Kryczka, szef Porozumienia Zielonogórskiego w województwie świętokrzyskim. - Nie było to nękanie, ale wyjaśnianie sobie wątpliwości – twierdzi Jerzy Staszczuk, zastępca dyrektora oddziału wojewódzkiego świętokrzyskiego NFZ.

- To co w mediach mówił minister o negocjacjach z lekarzami było jednym wielkim kłamstwem, a jego postawy w czasie rozmów nie można inaczej nazwać jak butą i ignorancją – te słowa to reakcja Leszka Kryczki, szefa Porozumienia Zielonogórskiego w regionie świętokrzyskim na to, co działo się na przełomie 2014 i 2015 roku, kiedy lekarze rodzinni negocjowali nowe warunki kontraktów na świadczenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

TEGO NIE MOŻNA BYŁO ZAAKCEPTOWAĆ

Kością niezgody stały się między innymi pakiety: Onkologiczny i Kolejkowy, które narzucają na lekarzy POZ szereg obowiązków. Nie wszystkie były do zaakceptowania.

- Nie mogliśmy się zgodzić na podpisanie umów na czas nieokreślony bez możliwości negocjowania aneksów, które będzie nam przysyłał w przyszłości NFZ. Sytuacja, w której Fundusz będzie mógł dowolnie zmieniać umowy, a my będziemy musieli je przyjmować była, nie do przyjęcia – mówi Leszek Kryczka, szef Porozumienia Zielonogórskiego w województwie świętokrzyskim.

- Drugim spornym punktem był eWUŚ, system wciąż obciążony wieloma błędami, za które finalnie odpowiadałby lekarz i pacjent – informuje doktor Kryczka.

Dotychczas było tak, że jeśli system eWUŚ pokazał, że pacjent jest nieubezpieczony, to wystarczyło iż ten napisał oświadczenie, iż jest inaczej. Teraz musiałby składać od nowa deklarację wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej. Po trzech takich przypadkach musiałby zapłacić opłatę ma-

nipulacyjną – za coś, czemu nie jest winny – niedoskonałość systemu eWUŚ.

Postulatów było jednak więcej:

- Minister wymaga by na 15 pacjentów, którym zostanie wystawiona zielona karta, przynajmniej jeden był faktycznie z chorobą nowotworową. My chcieliśmy, by zmniejszyć ten wymóg do 1 na 30. Pytaliśmy też kto ma płacić za szkolenia onkologiczne lekarzy POZ i kto zabezpieczy opiekę nad pacjentami w czasie ich szkolenia. Chcieliśmy, aby minister wycofał się ze skierowań do dermatologa i okulisty, bo to około 2 miliony skierowań rocznie w skali kraju. Według naszych wyliczeń, by wystawić taką liczbę skierowań trzeba 200 lekarzy, którzy przez cały rok nie będą robić nic innego tylko to. Chcieliśmy też jasnej prawnej deklaracji, ile czasu lekarz ma poświęcić na badanie pacjenta, bo nigdzie to nie jest określone – mówi doktor Kryczka.



W naszym regionie pacjenci nie muszą oglądać takich kartek na zamkniętych drzwiach przychodni.

PRZEFORSOWANE ZMIANY

Udało się przeforsować tylko część z tych postulatów, ale na szczęście wśród nich ten najważniejszy, dotyczący trybu zawierania umów na świadczenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. - Umowy w dalszym ciągu zawierane są na rok, deklaracje pacjentów zachowują ważność – wymienia doktor Kryczka. Wywalczyliśmy zapis, że lekarz pracuje w godzinach pomiędzy 8-18, zamiast proponowanego, że lekarz pracuje od 8 do 18.

Minister chciał wprowadzić także zapis w umowach, który pozwalałby Funduszu kontrolować przychodnię praktycznie w nieskończoność. Wynegocjowaliśmy, że

kontrola może trwać maksymalnie 12 dni, a podmiot leczniczy musi być o niej uprzedzony 48 godzin wcześniej – mówi doktor Kryczka.

Co ważne, protest przyniósł efekt w postaci zwiększenia stawki za pacjenta do poziomu 140 złotych.

NAGONKA MEDIALNA I ZASTRASZANIE LEKARZY

Doktor Kryczka nie ukrywa, że negocjacje były trudne, a atmosfera, która im towarzyszyła, wręcz nienormalna. Medialna nagonka na lekarzy, nieprawdziwe informacje ze strony ministra powtarzane w radio i telewizji.

- Postępowania ministra zdrowia nie można określić inaczej jak butą i totalną ignorancją – stwierdza dobitnie Leszek Kryczka. Twierdzi, że wielu lekarzy było zmuszanych do podpisania umów.

- Były duże naciski, ze strony władz samorządowych, nawet parlamentarzystów, koledzy otrzymywali groźby, że zostaną wyrzuceni z pracy, jeśli nie podpiszą umów, a właściciele prywatnych ośrodków zdrowia straszono zerwaniem umów na najem lokali.

NIE ZASTRASZANIE, LECZ WYJAŚNIANIE

Doktor Jerzy Staszczuk, zastępca dyrektora oddziału wojewódzkiego świętokrzyskiego NFZ, w wywiadzie dla „Echa Dnia” odnosząc się do tego rodzaju zarzutów stwierdził:

- Nie było to nękanie, ale wyjaśnianie sobie wątpliwości, bo sytuacja się zmieniała na bieżąco. Punktem spornym oprócz finansowania, był zakres badań, które podstawowa opieka zdrowotna będzie musiała zlecać w ramach pakietu onkologicznego. Nasz region był jednym z czterech w Polsce, w których w pełni został zabezpieczony dostęp do podstawowej opieki medycznej. Zostały również zawarte umowy na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie szpitalne – powiedział Staszczuk.

Z informacji przekazywanych przez świętokrzyski oddział NFZ wynika, że w tym roku w naszym województwie placówki podstawowej opieki zdrowotnej otrzymają 300 milionów złotych, czyli o 40 więcej niż w 2014 roku.

Nowa kwota ryczałtu za lek recepturowy

Od 1 stycznia 2015 roku obowiązuje inna, wyższa kwota ryczałtu za lek recepturowy i wynosi obecnie 8,80 złotego.

Zmiana wysokości opłaty jest związana ze zmianą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w bieżącym roku kalendarzowym.

Obecnie wysokość tego wynagrodzenia, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 r. (Dz. U. poz. 1220) wynosi 1750 złotych.

Kwota ryczałtu za lek recepturowy jest wyliczana na podstawie wysokości naj-

niższego wynagrodzenia.

Podstawą prawną jest tutaj art. 6 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 122, poz. 696 z późn. zm.).

/API/

Zakończona budowa Szpitala Dziecięcego

Zakończyła się budowa nowego Szpitala Dziecięcego w Kielcach. Obecnie trwają przetargi na zakup sprzętu i proces wyposażania obiektu. „Szpitalik” do nowego budynku na Czarnowie ma się przenieść w pierwszym kwartale tego roku.

W nowym budynku wszystkie oddziały, poradnie i część diagnostyczna mieszczą się w jednym czterokondygnacyjnym pawilonie.

Osobno pozostały jedynie oddziały onkologiczno-hematologiczny i diabetologiczno-endokrynologiczny mieszczące się w pawilonie G przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii. W oddziale chirurgii są dwie sale operacyjne.

W nowym budynku sale są jedno- lub dwuosobowe z możliwością dostawienia łóżka dla opiekuna. Każda wyposażona jest we własną łazienkę i toaletę.

Zarząd województwa chce w najbliższym czasie połączyć Wojewódzki Szpital Zespolony z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym.



Nowy budynek Szpitala Dziecięcego został już poświęcony.

W drodze konkursu ma być wyłoniony dyrektor połączonych lecznic.

Do nowego szpitala ma trafić nowy sprzęt wart 19 mln zł.

Obowiązują nowe zasady prowadzenia list kolejkowych

Od 1 stycznia zmieniły się zasady prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia. Nowe rozwiązania mają wyeliminować problem podwójnego lub wielokrotnego wpisywania się na listy oczekujących przez pacjentów, przynajmniej w teoretycznie.

W związku z nowymi przepisami Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia uruchomił na swojej stronie specjalne aplikacje.

Pod adresem <https://dilo.nfz.gov.pl/ap-kolce/> została uruchomiona aplikacja Kolejki Centralne (AP-KOLCE). Aplikacja ta przeznaczona jest dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia. Obecnie w aplikacji istnieje możliwość prowadzenia list oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej.

Warunkiem uzyskania przez świadczeniodawcę dostępu do systemu jest posiadanie konta w Portalu SZOI/Portalu Świadczeniodawcy. Instrukcja postępowania w celu uzyskania dostępu do systemu oraz obsługi aplikacji znajduje się na stronie internetowej kieleckiego NFZ w załączniku do komunikatu „Ko-

lejki Centralne. Instrukcja użytkownika AP-KOLCE”. W przypadku wątpliwości związanych z dostępem i obsługą aplikacji świadczeniodawca powinien skontaktować się z nr telefonu 41 36 46-155 (Wydział Informatyki) i nr tel. 41 36 46 216 (Dział Uprawnień Ewidencji i Obsługi Świadczeniodawców).

Listy oczekujących na: endoprotezoplastykę stawu biodrowego, endoprotezoplastykę stawu kolanowego, rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, rewizję po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, zabiegi w zakresie soczewki (zaćma), usunięcie zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka) świadczeniodawcy prowadzą w tej samej co dotychczas aplikacji dostępnej pod adresem: <https://nfzuzd.nfz.gov.pl/ap-mzwi/>.

Instrukcja użytkownika aplikacji Kolejki Centralne znajduje się pod adresem: <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=14&artnr=6481>.

Z kolei słowniki komórek organizacyjnych oraz świadczeń objętych sprawozdawczością z zakresu list oczekujących zostały opublikowane na stronie internetowej Centrali NFZ - www.nfz.gov.pl.

Dyrektor Gierada odszedł na emeryturę

Jan Gierada, wieloletni dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach odszedł na emeryturę. Jego obowiązki przejął Andrzej Domański, dotychczasowy wiceszef lecznicy.

Wraz z Janem Gieradą odszedł ze szpitala także jego zastępca Bolesław Ryłski.

Nowym pełniącym obowiązki dyrektora szpitala na Czarnowie został dotychczasowy zastępca Andrzej Domański, wicedyrektorem - doktor Paweł Skowronek, a naczelną pielęgniarek Wiesława Nowocień.

Jan Gierada podjął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach w 1972 roku. Był zastępcą dyrektora ds. eksploatacyjno-ekonomicznych, natomiast w 1999 roku został dyrektorem naczelnym tej placówki.

Funkcję tę pełnił do stycznia tego roku. Wkrótce Wojewódzki Szpital Zespolony zostanie połączony z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Kielcach. Niebawem ma się odbyć konkurs na dyrektora nowej placówki medycznej.

Onkoplastyka i rekonstrukcja

Czwarte Warsztaty Chirurgii Onkologicznej odbyły się w grudniu w Kielcach. Zorganizowało je Świętokrzyskie Centrum Onkologii przy współudziale Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Tematem tegorocznych warsztatów były zabiegi onkoplastyczne i rekonstrukcyjne w leczeniu raka piersi. Poprowadził je i wygłosił wykłady szef Kliniki Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Raka Piersi w Bad Saarow w Niemczech dr Marek Budner. Uczestnicy zostali zapoznani zasadami Europejskiego egzaminu w zakresie chirurgii piersi (European Board of Surgery Qualification in Breast Surgery) przez dr hab. n. med. Agnieszkę Kołacińską z Kliniki Chirurgii Onkologicznej w Łodzi. W ramach zajęć praktycznych przeprowadzono 6 zabiegów z zastosowaniem nowoczesnych technik chirurgii onkoplastycznej. Zabiegi rekonstrukcyjne są odpowiedzią na oczekiwania chorych dotyczące poprawy komfortu i jakości życia po leczeniu chirurgicznym raka piersi. Pozwalają na zmniejszenie okaleczających w sferze fizycznej i psychicznej skutków zastosowanego leczenia raka piersi (mastektomii). Zabiegi rekonstrukcji można przeprowadzić po zakończeniu leczenia onkologicznego (zabiegi odroczone) jak i jednocześnie podczas zabiegu terapeutycznego. W tym ostatnim przypadku korzystne jest zmniejszenie ilości zabiegów kosztem wydłużenia czasu za-



Uczestnicy warsztatów podczas zajęć praktycznych.

biegu.

Pierwsze zabiegi rekonstrukcyjne w Świętokrzyskim Centrum Onkologii (ŚCO) wykonano w kwietniu 2011 roku.

W ostatnim czasie na uwagę zasługuje możliwość zastosowania metod rekonstrukcyjnych u pacjentek, u których zdiagnozowano obecność mutacji genu BRCA1(+) i które podjęły decyzję o profilaktycznym poddaniu się mastektomii.

Spotkanie było znakomitą okazją do

wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami z wiodących ośrodków specjalizujących się w chirurgii piersi. Szczególnie doceniono rolę lekarzy ginekologów w diagnozowaniu i leczeniu raka piersi.

W spotkaniu uczestniczyli lekarze ginekolodzy z województwa świętokrzyskiego z konsultantem regionalnym w dziedzinie ginekologii dr. hab. n. med. Wojciechem Rokitą.

dr n. med Artur BOCIAN

Tysiące lotów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Żałogi śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w roku 2014 zrealizowały łącznie 8928 lotów, w tym 7737 lotów do wypadków i nagłych zachorowań oraz 1191 transportów międzyszpitalnych. Ponad pół tysiąca lotów wykonały załogi samolotów.

Śmigłowce najczęściej były wzywane do wypadków komunikacyjnych - 1653 razy. Często były również wezwania do nagłych zachorowań: udarów (984) czy zawałów mięśnia sercowego (625). 555 razy załogi startowały do osób po upadkach z wysokości oraz 450 razy do osób w stanie nagłego zatrzymania krążenia.

Łącznie 18 śmigłowcowych załóg Lotniczego Pogotowia Ratunkowego przetransportowało 6820 pacjentów.

Żałogi HEMS realizując loty do zdarzeń i transporty międzyszpitalne spędziły w powietrzu 6219 godzin, natomiast załogi samolotowe 849 godzin.

Spośród wszystkich baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego najwięcej lotów w minionym roku zrealizowały:

- Warszawa (735) – baza całodobowa,
- Gdańsk (697) – baza dyżurująca w godz. 7-23,
- Szczecin (695) – baza dyżurująca w godz. 7-20,
- Bydgoszcz (459) – baza dyżurująca od wschodu do zachodu słońca, jednak nie wcześniej niż od godz. 7, nie dłużej niż do godz. 20.

Żałoga Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w podkieleckim Masłowie w 2014 roku zrealizowała 377 lotów, w tym około poło-



Ekipy śmigłowców LPR wykonały 2014 roku blisko 9 tys. lotów.

wę stanowiły wezwania do wypadków drogowych.

- Baza w Kielcach pracuje od świtu do zachodu słońca, stąd liczba podejmowanych interwencji siłą rzeczy jest niższa niż w bazach takich jak np. Warszawa, która jest czynna całą dobę - mówi Marek Cuprian, kierownik kieleckiej filii Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Kandydaci na członków załóg LPR oprócz odpowiedniego wykształcenia muszą pozytywnie przejść szereg testów.

Podręcznik naszych lekarzy

„Kolposkopia patologii szyjki macicy” - nowa książka profesora Andrzeja Malarewicza i doktora Konrada Florczaka już w sprzedaży

Przed kilkoma miesiącami ukazał się w warszawskim wydawnictwie Evereth podręcznik - atlas zatytułowany „Kolposkopia patologii szyjki macicy”. Jego autorami są lekarze ginekolodzy świętokrzyscy: prof. dr Andrzej Malarewicz oraz dr Konrad Florczak.

To niezwykle wartościowe i ważne wydawnictwo ma na celu dostarczenie lekarzom ginekologom i specjalizującym się w położnictwie i ginekologii podstawowych wiadomości pozwalających na umiejętne posługiwanie się kolposkopią i prawidłowym jej kojarzeniu z cytologią w klinicznej ocenie szyjki macicy. Zauważane rosnące zainteresowanie badaniami kolposkopowymi wśród polskich ginekologów uzasadnione jest coraz szerzej prowadzoną profilaktyką raka szyjki macicy, w której najbardziej liczy się pierwszy kontakt lekarza ginekologa z pacjentką i prawidłowe rozpoznanie wszystkich zmian szyjki macicy determinujące dalsze postępowanie kliniczne. Wieloletnie doświadczenie autorów w działaniach profilaktycznych raka szyjki macicy jest gwarantem, że przedstawiany podręcznik znakomicie spełni swe zadanie. Autorzy są znanymi w Polsce naukowcami i lekarzami praktykami prowadzącymi od lat ogólnopolskie szkolenia w zakresie diagnostyki i leczenia zmian szyjki macicy.

ATUTY PUBLIKACJI

Dużym atutem atlasu jest to, że obok podstawowych wiadomości na temat procesów histologicznych prowadzących do rozwoju raka szyjki macicy, autorzy omawiają w nim problemy biocenozy pochwy i jej ocenę. Zmodyfikowany i nowoczesnie przedstawiony sposób oceny tzw. stopni czystości pochwy jest prawdziwym postępem w diagnostyce mikrobiologicznej zaburzeń ekosystemu pochwy i może być z łatwością i zrozumieniem przyjęty do

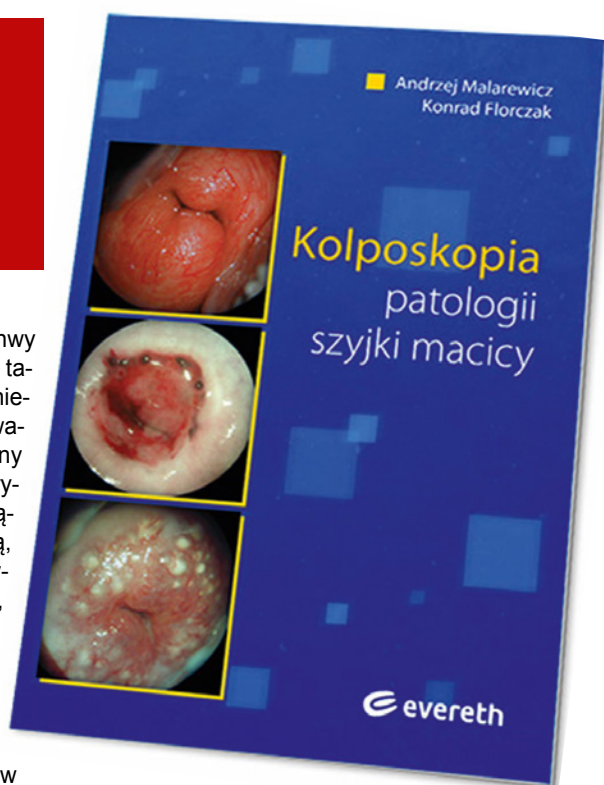
praktyki ginekologicznej.

W ocenie biocenozy pochwy zwrócono w atlasie uwagę na takie czysto praktyczne zagadnienia, jak pobieranie i przygotowanie treści pochwowej do oceny mikrobiologicznej, scharakteryzowano najczęściej występującą w pochwie florę bakteryjną, omówiono diagnostykę grzybicy pochwy, rzęsistkowicy, bakteryjnej waginozy, zakażeń chłamydiowych i wirusowych. Następnie zwrócono uwagę na prawidłowe wyposażenie gabinetu kolposkopowego, prawidłowy dobór odczynników stosowanych w kolposkopii rozszerzonej i na rekomendowane sposoby pobierania z szyjki materiału komórkowego do badań cytologicznych i tkankowego do badania histologicznego.

PONAD 200 KOLPOFOTOGRAMÓW

W przedstawianym atlasie pt. „Kolposkopia patologii szyjki macicy” opis zmian kolposkopowych oparty jest na aktualnej klasyfikacji, zaproponowanej przez Bornsteina i wsp. oraz zatwierdzonej w Rio de Janeiro przez IFCPC (International Federation of Colposcopy and Cervical Pathology) w 2011 roku. Klasyfikacja ta jest zgodna, zwłaszcza w części dotyczącej nieprawidłowych obrazów kolposkopowych) z cytologicznym protokołem Bethesda i aktualną klasyfikacją histologiczną. Takie ujęcie obrazów kolposkopowych ma na celu ułatwienie w jak największym stopniu racjonalnego postępowania klinicznego. Znakomita i profesjonalnie wykonana ikonografia, zawierająca ponad 200 kolpofotogramów, ilustruje podawane sformułowania teoretyczne.

Oddając do rąk czytelników atlas „Kol-



poskopia patologii szyjki macicy”, przyświecał autorom nadrzędny cel - dostarczenie lekarzom ginekologom nie tylko aktualnych wiadomości pozwalających na umiejętne posługiwanie się kolposkopem, ale i wskazanie drogi, którą powinna kroczyć nowoczesna profilaktyka raka szyjki macicy kojarząca kolposkopię z oceną cytologiczną i z metodami hybrydyzacji HPV DNA.

DOSKONAŁA MERYTORYCZNIE I EDYTORSKO

Nie bez znaczenia jest również fakt, że „Kolposkopia patologii szyjki macicy” wpisuje się znakomicie w akcję badań profilaktycznych raka szyjki macicy prowadzoną w województwie świętokrzyskim, a pierwszy jej autor prof. zw. dr hab. Andrzej Malarewicz jest cenionym w województwie i w kraju specjalistą zajmującym się tym problemem w szczególności. Dodać trzeba, iż recenzowana książka także od strony edytorskiej prezentuje się niezwykle okazale. Jest więc godna polecenia nie tylko z uwagi na wartości merytoryczne.

/ZAM/

Klub Seniora w Ostrowcu Św. zaprasza na spotkanie wiosenne Kol. Kol. Emerytów i Rencistów z terenu Ostrowca Św. i Opatowa w dniu 20 marca 2015 r. o godz. 16.00. Spotkamy się w stołówce przy Liceum J. Chreptowicza przy ul. Rosłńskiego.

Chętnych uprzejmie proszę o telefoniczne zgłoszenie pod nr tel. 41 26 512 06 – dr Wanda Korpikiewicz

KASY FISKALNE DLA LEKARZY

Już od 700 zł

Prezentacja u Państwa gratis
Kielce, Paderewskiego 14
Tel. 41 34-416-91, 602 122 451

Cukrzyca - zmiana kryteriów

Dlaczego zmieniono kryteria rozpoznawania hiperglikemii u kobiet w ciąży?

Hiperglikemia jest najczęstszym zaburzeniem metabolicznym stwierdzanym u kobiet ciężarnych. Dotyczy ona nie tylko kobiet z wcześniej rozpoznaną cukrzycą typu 1 czy 2, ale też ciężarnych z po raz pierwszy stwierdzaną w ciąży hiperglikemią. Wykazano bowiem, że nawet niewielkiego stopnia hiperglikemia, niespełniająca kryteriów rozpoznania cukrzycy, może mieć niekorzystny wpływ na wynik ciąży. Ze strony płodu najczęstszym powikłaniem jest makrosomia oraz niedojrzałość, częste urazy okołoporodowe matki i płodu, konieczność wykonania cięcia cesarskiego, a także hipoglikemia noworodka oraz ryzyko wewnątrzmacicznego obumarcia. Lista powikłań obejmuje też wady wrodzone, przedwczesny poród, zwiększoną okołoporodową umieralność noworodków, zaburzenia oddychania, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą, stan przedzrzucawkowy. Zwraca się także uwagę na wpływ hiperglikemii w ciąży na dalsze etapy rozwoju dziecka, tj. częstsze występowanie otyłości i cukrzycy typu 2 u dzieci matek z cukrzycą ciążową (GDM - gestational diabetes mellitus). U ciężarnej przebieg GDM wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju w przyszłości cukrzycy typu 2. W celu uniknięcia tych powikłań pacjentki z hiperglikemią w ciąży wymagają wczesnej i prawidłowej diagnostyki.

Dotychczasowe kryteria diagnostyczne cukrzycy ciążowej bazowały na zaleceniach WHO z 1999 r., które utworzono w oparciu o kryteria rozpoznania cukrzycy i stanu przedcukrzycowego w populacji ogólnej, a przez to w większym stopniu wykrywały zagrożenie cukrzycą po porodzie dla matek niż ryzyko wystąpienia niekorzystnych wyników perinatalnych dotyczących dziecka. Tymczasem wiele badań wskazywało na liniową zależność między łagodną hiperglikemią a ryzykiem powikłań u płodu. Dlatego od wielu lat w literaturze zwracano uwagę na potrzebę opracowania nowych kryteriów diagnostycznych GDM, uwzględniających wzrost ryzyka powikłań płodowych już przy łagodnej hiperglikemii. Kamieniem milowym w badaniach nad hiperglikemią w ciąży było opublikowanie w 2008 r. wyników dużego badania klinicznego HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes), które miało odpowiedzieć na pytanie, czy hiperglikemia niespełniająca kryteriów rozpoznania cukrzycy GDM zwiększa ryzyko powikłań u noworodków.

Badanie obejmowało prawie 25 tysięcy kobiet w ciąży z 9 krajów, bez rozpoznanej wcześniej cukrzycy, oceniano wpływ glikemii na czczo, po 1 i 2 godz. OGTT na

ryzyko wystąpienia punktów końcowych. Wyniki badania wykazały, że wraz ze wzrostem glikemii zwiększa się ryzyko urodzenia dziecka o dużej masie ciała (>4000g), wystąpienia hiperinsulinemii lub hipoglikemii u noworodka, stanu przedzrzucawkowego, konieczności wykonania cięcia cesarskiego w pierwszej ciąży oraz urazu okołoporodowego dziecka. Stwierdzono jednocześnie, że wartość progowa zmian w stężeniu glukozy oddziałujących na płód jest niższa niż do tej pory uważano.

Badanie potwierdziło jednoznacznie, że już łagodna hiperglikemia, niespełniająca kryteriów rozpoznania cukrzycy stanowi ryzyko dla płodu, co sugeruje konieczność obniżenia progu rozpoznania dla GDM.

Wyniki tego badania zostały uwzględnione w najnowszych zaleceniach WHO z 2013 r. i w bazujących na nich w zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego na 2014 r. w których ustalono nowe kryteria rozpoznania oraz wprowadzono nowe nazewnictwo stanów hiperglikemii w ciąży.

Na podstawie wyników oznaczenia glukozy na czczo oraz doustnego testu tolerancji glukozy z obciążeniem 75 g glukozy (75 g OGTT), wg zaleceń WHO i PTD hiperglikemię pierwszy raz rozpoznaną w ciąży kwalifikujemy jako:

- **cukrzyca w ciąży**, jeżeli spełniony został co najmniej jeden warunek rozpoznania cukrzycy dla populacji ogólnej:

- glikemia na czczo dwukrotnie ≥ 126 mg/dl (7 mmol/l)
- lub glikemia >200 mg/dl (11,1 mmol/l) w 2 godz. OGTT 75 g
- lub glikemia przygodna ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l) z towarzyszącymi objawami hiperglikemii;

- **cukrzyca ciążowa (gestational diabetes mellitus - GDM)**, jeżeli co najmniej jeden z wyników uzyskanych w OGTT 75 g jest nieprawidłowy (przy czym wartości diagnostyczne są inne niż dla populacji ogólnej):

- glikemia na czczo 92–125 mg/dl (5,1–6,9 mmol/l)
- po 1 godz. ≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)
- po 2 godz. ≥ 153 –199 mg/dl (8,5–11,0 mmol/l).

Warto podkreślić, że podział na cukrzycę w ciąży i cukrzycę ciążową pojawił się również po raz pierwszy w obecnych zaleceniach. Dotychczas każde zaburzenie tolerancji węglowodanów stwierdzone po raz pierwszy w ciąży klasyfikowano jako cukrzycę ciążową, niezależnie od ciężkości stwierdzanych zaburzeń. GDM obejmowała więc zarówno przypadki rzeczywistej cukrzycy ciążowej, jak i wcześniej nieroz-

poznane przypadki cukrzycy typu 1, 2, czy cukrzycy o określonej przyczynie. Obecny podział pozwoli na wyodrębnienie, a tym samym lepszą opiekę nad pacjentkami z potencjalnie wyższym stopniem zagrożenia rozwojem powikłań u płodu.

Diagnostykę hiperglikemii należy przeprowadzić u każdej ciężarnej podczas pierwszej wizyty u ginekologa. Wstępna diagnostyka obejmuje wykonanie oznaczenia stężenia glukozy na czczo u ciężarnych bez czynników ryzyka. Za prawidłową glikemię uznajemy poziom < 92 mg%. Ciężarną z glikemią na czczo przekraczającą 92 mg% kierujemy niezwłocznie na wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy z obciążeniem 75 g glukozy (75 g OGTT). Natomiast kobietom w ciąży należącym do grupy ryzyka zalecono wykonanie od razu 75 g OGTT, a nie tylko oznaczenie glukozy na czczo. Do czynników ryzyka cukrzycy ciążowej zalicza się: ciąża po 35. roku życia, w wywiadzie porody dzieci o dużej masie ciała (> 4000 g), urodzenie noworodka z wadą rozwojową, zgony wewnątrzmaciczne w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze, nadwaga lub otyłość, rodzinny wywiad w kierunku cukrzycy typu 2, rozpoznanie cukrzycy ciążowej w poprzednich ciążach, wielorództwo.

Jeżeli nie stwierdzi się nieprawidłowych wartości glikemii na czczo lub w OGTT na tym etapie ciąży, kolejnym etapem diagnostycznym będzie wykonanie testu tolerancji 75 g glukozy między 24. a 28. tyg. ciąży lub wcześniej, w momencie wystąpienia jakichkolwiek objawów mogących sugerować cukrzycę ciążową.

Test diagnostyczny 75 g OGTT przeprowadzany w ciąży powinien być trypunktowy i obejmować oznaczenie glukozy z krwi żyłnej: na czczo, w 60 minucie oraz w 120 minucie po obciążeniu.

Celem leczenia wszystkich zaburzeń metabolizmu glukozy pozostaje nadal utrzymanie glikemii na poziomie stwierdzanym w ciąży fizjologicznej, dlatego bez zmian pozostały kryteria wyrównania glikemii w cukrzycy u kobiet w ciąży i cukrzycy ciążowej:

- na czczo i przed posiłkiem 60–90 mg/dl (3,3–5,0 mmol/l)
- glikemia maks. w 1 godz. po posiłku $< 6,7$ mmol/l (120 mg/dl)
- glikemia między 2.00 a 4.00 rano ($> 3,3$ mmol/l) (> 60 mg/dl).

Częstość występowania cukrzycy ciążowej, rozpoznawanej wg dotychczasowych kryteriów, wahała się od 2 do 12% (dla populacji polskiej wg większości dostępnych danych utrzymywała się na poziomie 2–4%). Po wprowadzeniu nowych progów szacuje się, że leczenia hiperglikemii po raz pierwszy rozpoznanej w ciąży będzie wymagała nawet co piąta ciężarna.

Lek. Ewa CZUBAK

Staw skroniowo-żuchwowy a zaburzenia narządu słuchu

Wiele procesów chorobowych tocących się w stawach skroniowo-żuchwowych może wykazywać współzależność w zaburzeniach ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego. Współzależność ta wynika z bliskiego ich sąsiedztwa, wspólnego unerwienia i ukrwienia.

W tylnej wklęsłej części dołu stawowego znajduje się część bębnekowa kości skroniowej, która nie tworzy powierzchni stawowej dla główki stawowej gałęzi żuchwy. Znajduje się tam szczelina skalisto-bębnekowa i skalisto-luskowa, która oddziela część skalistą kości skroniowej od części bębnekowej. Przez szczelinę skalisto-bębnekową przechodzą więzadła przednie młoteczka, więzadło młoteczkowo-krążkowe (Pinto), naczynia krwionośne i struna bębnekowa nerwu VII, w pobliżu zaś przebiega nerw uszno-skroniowy.

Prawidłowa centralna relacja żuchwy jest wtedy, gdy głowa stawowa znajduje się w przednio górnej ćwiartce dołu stawowego, a krążek stawowy siedzi na głowie żuchwy jak kapelusz na głowie. Jeśli głowa stawowa żuchwy znajduje się w położeniu dotylnym; w dotylnych wadach zgryzu, w doprzednim przemieszczeniu krążka stawowego oraz w stanach zapalnych po urazach powoduje to ucisk na strunę bębnekową, tętnicę i żyłę bębnekową, co może prowadzić do zaburzenia czynności ucha środkowego, poprzez odruchowy skurcz mięśnia strzemiączkowego i unieruchomienie strzemiączka.

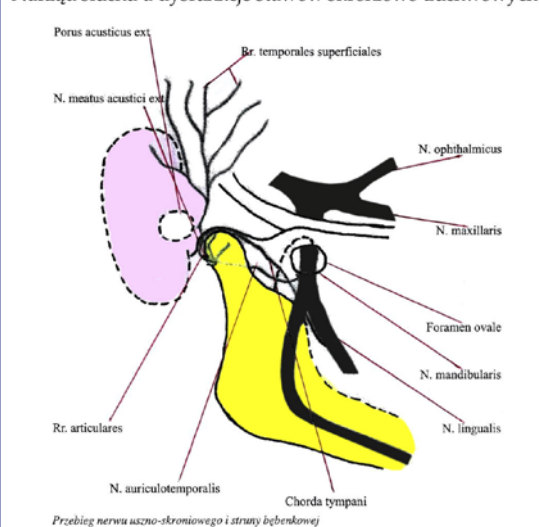
Ucisk przemieszczonej dotylnie głowy żuchwy dotyczy także nerwu uszno-skroniowego i prowadzi również do odruchowego skurczu mięśnia naprężacza błony bębnekowej i napinacza podniebienia miękkiego. Nerw ten odchodzi od nerwu żuchwowego poniżej otworu owalnego i oddaje gałęzie czuciowe do skóry policzków poprzez gałęzie łączące z nerwem VII, gałęzie stawowe do tylnej i bocznej części torebki stawowej oraz strefy dwublaszkowej. Gałąź uszna nerwu uszno-skroniowego unerwia przewód słuchowy zewnętrzny i dochodzi do struny bębnekowej. Pacjenci z przednie przyśrodkowym przemieszczeniem krążka stawowego mogą mieć wciągnięty ten nerw pomiędzy kłykieć a przyśrodkowy brzeg panewki i odczuwają bóle neuropatyczne w całym polu unerwienia, łącznie z napadowym bólem górnej części ucha i za uchem (bólą zauszniaki okularów). Miejsce za uchem może pełnić funkcję punktu spustowego neuralgii nerwu V. W przypadkach doprzedniego przemieszczenia krążka bez zablokowania często (37%) występuje ból ucha i szumy uszne. Za szumy odpowiedzialne jest rozciągnięte więzadło młoteczkowo-krążkowe, które wi-

stawowego jest bardzo cienkie i wrażliwe na urazy. Pokryte jest ono błoną maziową zbudowaną z chondrocytów, fibrocytów, włókien kolagenowych, proteoglikanów, hialuronocytów i wody. Stan zapalny w SSŻ, a zwłaszcza w tkankach zakrążkowych (strefa dwublaszkowa) wpływa na obniżenie pH mazi stawowej, co powoduje zmniejszone wydzielanie kwasu hialuronowego, co z kolei zmniejsza szerokość szpary stawowej, zwiększa tarcie powierzchni stawowych i podtrzymuje nadal stan zapalny. Mechaniczne i zapalne drażnienie stawowych gałązek nerwowych powoduje uwalnianie neuropeptydu (substancji P), która wpływa na mastocyty błony maziowej uwalnijące histaminę, będącej sprawcą obrzęku, bólu i zaburzenia czynności. Możliwe są wtedy takie objawy jak upośledzenie słuchu, bóle ucha, szumy uszne, zatykanie uszu, pieczenie gardła i zawroty głowy. W leczeniu tych dolegliwości, jeśli wykluczy się objawy chorobowe narządu słuchu, należy skierować pacjenta do lekarza stomatologa protetyka lub ortodonta zajmującego się leczeniem dysfunkcji SSŻ, gdyż wtedy wskazana jest poszerzona diagnostyka stomatologiczna. Wtedy w badaniu diagnostycznym dominującym problemem są zaburzenia czynnościowe narządu żucia, z towarzyszącym wzrostem napięcia mięśni żujących znacznie przekraczającym normę fizjologiczną. Zwiększone napięcie mięśni, w tym mięśnia naprężacza błony bębnekowej i napinacza podniebienia miękkiego powoduje przeciążenie stawów skroniowo-żuchwowych i okolicznych tkanek okołostawowych. Nerw żuchwowy – III gałąź nerwu trójdzielnego unerwiający mięśnie żwaczowe, mięsień naprężacz błony bębnekowej i napinacz podniebienia miękkiego pochodzi z I łuku skrzelowego, stąd wywodzi się współzależność w zaburzeniach słuchu i narządu żucia.

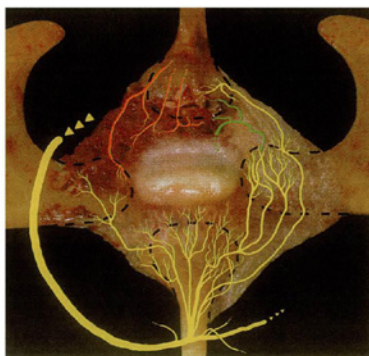
Podsumowując powyższe rozważania, należy podjąć ścisłą współpracę między specjalistą laryngologiem zajmującym się leczeniem objawów uszno-przeduszkowych a specjalistą stomatologiem leczącym zaburzenia czynnościowe narządu żucia dla dobra odsyłanych od lekarza do lekarza cierpiących pacjentów.

**Barbara
CZERWIŃSKA-NIEZABITOWSKA**

Narząd słuchu a dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych



Unerwienie SSŻ



Zdj. Unerwienie stawu skroniowo-żuchwowego lewego

Źródło: A. Isberg, Temporomandibular Joint Dysfunction a Practitioner's Guide, pub. British Library, s. 13, Sweden Stockholm 2008, oraz materiały z kursu, Dysfunkcje TMJ, Warszawa 24-25.IV.2009 Warszawa 22-23.V.2010

Opis zdjęcia:

kolor **żółty** – nerw uszno-skroniowy
kolor **czerwony** – nerw żwaczowy
kolor **zielony** – nerw skroniowy głęboki

bruje i pociąga młoteczek. Objawy uszne są związane również z pourazowym zapaleniem jednego lub obu stawów. Po urazie tworzy się wysięk, obrzęk okołostawowy oraz stan zapalny włókien nerwowych gałęzi stawowych nerwu uszno-skroniowego i nerwu żuchwowego. Przez szczelinę skalisto-bębnekową proces zapalny może szerzyć się do przewodu słuchowego zewnętrznego i ucha środkowego. Dno dołu

Praca jest sensem mojego

Dziadek chciał mu przekazać gospodarstwo rolne. On sam marzył o zawodzie architekta. Los sprawił, że został lekarzem. Dziś uchodzi za jednego z najlepszych gastroenterologów w regionie, a miesiąc temu za działalność medyczną i społeczną został odznaczony przez prezydenta Bronisława Komorowskiego Złotym Krzyżem Zasługi

Obchody 25-lecia odrodzenia się w Polsce samorządu lekarskiego stały się okazją do wyróżnienia doktorów, którzy zasłużyli się Polsce i Polakom.

6 grudnia w Warszawie siedem osób zostało odznaczonych przez prezydenta Bronisława Komorowskiego. W tym gronie znalazł się nasz kolega dr Krzysztof Bartosz, gastroenterolog z Kielc. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że na około 200 osób nominowanych do odznaczenia, prezydent postanowił wyróżnić tylko siedem, a dr Bartosz uhonorowany został Złotym Krzyżem Zasługi.

Krzyże Zasługi (złoty, srebrny i brązowy) przyznawane są przez prezydenta RP za zasługi dla państwa lub obywateli, czynny przekraczające zakres zwykłych obowiązków, a przynoszące znaczną korzyść państwu lub obywatelom, ofiarą działalność publiczną, ofiarne niesienie pomocy oraz działalność charytatywnej.

Zgodnie z tym, co zapowiedzieliśmy w poprzednim wydaniu „Eskulapa Świętokrzyskiego”, publikujemy rozmowę z doktorem Bartoszem.

Krzysztof Bartosz

Urodził się 26 maja 1954 roku w Kielcach, absolwent I LO im. Stefana Żeromskiego w Kielcach oraz Akademii Medycznej w Warszawie 1973-79. Specjalista chorób wewnętrznych I i II stopnia. Specjalista gastroenterolog, doktor nauk medycznych. Żonaty, żona Beata, z zawodu biolog. Mają trójkę dzieci. Syn Radosław stomatolog, specjalista chirurgii szczękowej, córka Hanna, ekonomista-bankowiec, wicedyrektor jednego z warszawskich banków, Aleksandra zaś jest inżynierem ochrony środowiska.

Doktor Bartosz ma dwóch wnuków 4-letniego Ludwika i 1,5-rocznego Aleksandra.

*** 6 grudnia został Pan odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi nadawanym przez prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. To chyba pierwsze tak wysokie odznaczenie w Pana życiu?**

- Tak, to pierwsze i jedyne odznaczenie w moim życiu, nie licząc wyróżnienia „Primus inter pares” (pierwszy wśród równych sobie – przypis red.), które otrzymałem za wyniki w nauce i działalność w organizacji studenckiej.

*** Jak przyjął Pan wiadomość, że został Pan odznaczony przez prezydenta Polski?**

- Byłem bardzo zaskoczony, bo znam wiele osób, które bardziej na to

zasługują. Nie spodziewałem się, że w gronie 4,5 tysiąca świętokrzyskich lekarzy właśnie ja dostąpię takiego zaszczytu.

*** Jak Pan myśli, czym Pan zasłużył na takie odznaczenie?**

- Miałem zaszczyt znaleźć się w gronie założycieli Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w 1989 roku i do dziś aktywnie uczestniczę w pracach okręgowej rady, w pierwszej kadencji pełniłem funkcję wiceprzewodniczącego, potem przez kilka kolejnych kadencji byłem członkiem okręgowej rady i prezydium Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. W 1999 roku zaangażowałem się w tworzenie Komisji Bioetycznej przy Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej. Funkcję przewodniczącego tej komisji pełnię już szóstą kadencję. W skład komisji wchodzi lekarze różnych specjalności, z co najmniej 10-letnim stażem zawodowym oraz przedstawiciele innych zawodów: pielęgniarka, prawnik, etyk, osoba duchowna, farmaceuta.

Przedmiotem działania komisji bioetycznej jest opiniowanie zgłaszanych eksperymentów medycznych i badań klinicznych. Oceniamy korzyści wynikające z badań i ewentualne ryzyko dla pacjenta. Nadrzędnym celem, który przyświeca naszej pracy jest bez-



ego życia

pieczeństwo pacjenta biorącego udział w badaniu klinicznym.

*** Sporo Pan zrobił dla rozwoju świętokrzyskiej medycyny i podwyższenia kwalifikacji lekarzy...**

- W Izbie działałem także w zespole zajmującym się szkoleniem zawodowym lekarzy i z racji posiadanej specjalizacji zostałem włączony do grona egzaminatorów w dziedzinie gastroenterologii Centralnej Komisji Egzaminacyjnej. Miałem zaszczyt uczestniczyć w 14 sesjach egzaminacyjnych na szczeblu ogólnopolskim. Wcześniej przez wiele lat byłem też wykładowcą Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych w Kielcach, prowadziłem szkolenia dla lekarzy rodzinnych i byłem członkiem komisji egzaminacyjnych na pierwszy stopień w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W 2006 roku byłem inicjatorem powstania Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i pełniłem przez dwie kadencje funkcję przewodniczącego, równocześnie działałem w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Byłem inicjatorem uczczenia jubileuszu 100-lecia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii w 2009 roku, przygotowałem wykład i wystawę z tej okazji. Pełnię też od wielu lat funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii.

*** Kiedyś żartując powiedział Pan, że Złoty Krzyż Zasługi dostał Pan za swojego dziadka. Może Pan wyjaśnić co miał na myśli?**

- Mój dziadek miał gospodarstwo rolne pod Iłżą, gdzie spędzałem każde wakacje, pomagając w pracach polowych. Oprócz tego, że uprawiał ziemię, prężnie działał na rzecz swojej społeczności. Po pierwszej wojnie światowej został wybrany na sołtysa, był też w okresie międzywojennym radnym do powiatu iłżeckiego w Starachowicach. Wystarzał się o drogę i elektryfikację swojej miejscowości, założył ochotniczą staż pożarną i kółko rolnicze. Był sołtysem, być może z najdłuższym stażem w Polsce, bo 54-letnim. Kiedyś w latach siedemdziesiątych do wsi przyjechał wysoki rangą działacz partyjny i gdy się dowiedział, że dziadek jest już tyle czasu sołtysem i nie dostał żadnego odznaczenia za swoją działalność społeczną, kazał dziadkowi czym prędzej napisać i przysłać mu swój życiorys. Dziadek zgodnie z prawdą napisał, że walczył z bolszewikami w czasie wojny 1919-21 i odznaczenia żadnego nie dostał. Dlatego śmieję się, że dostałem po trosze odznaczenie za dziadka.

*** Co uważa Pan za swoje największe**



Dr Bartosz odbiera Krzyż Zasługi od pracownika Kancelarii Prezydenta.

osiągnięcie?

- To, że wykonuję zawód, który lubię. Każdy dzień pracy z pacjentami przynosi mi małe powody do satysfakcji, których suma sprawia, że jestem człowiekiem szczęśliwym. To, że osiągnąłem w swoim zawodzie pewien poziom niezależności i samodzielności, bo te wartości cenię najbardziej. A także to, że mam wspianą rodzinę: żonę Beatę i trójkę dorosłych i samodzielnych dzieci oraz dwóch fantastycznych wnuków.

*** To rzeczywiście wspianiałe, ale zawód lekarza to w Pana przypadku po prostu przypadek?**

- Mój dziadek Stanisław był pewien, że obejmę po nim gospodarstwo rolne i gorzko go rozczarowałem, gdy poszedłem na medycynę. Ja sam będąc w liceum przynajmniej do 2-3 klasy marzyłem o zawodzie architekta. Jako najlepszy uczeń I LO im. Stefana Żeromskiego w Kielcach zostałem wytypowany na studia medyczne, na których mogłem rozpocząć naukę bez egzaminu wstępnego. W taki sposób znalazłem się na Akademii Medycznej w Warszawie. Nie miałem najmniejszych problemów z nauką, więc mogłem sporo czasu poświęcić na działalność w organizacjach studenckich.

*** Ale specjalizacja to już nie przypadek, mam rację?**

- Tak naprawdę chciałem być chirurgiem, ale nie było wtedy możliwości specjalizowania się w tej dziedzinie. Zdecydowałem się na specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych w Klinicznym Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym Szpitala Wojewódzkiego pod kierunkiem docenta, później profesora Stanisława Koby. Oddział był wyposażony od 1975 roku w nowoczesną aparaturę endoskopową do badania górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Profesor był pionierem tych badań, na terenie naszego województwa. Miałem możliwość od początku swojej pracy zawodowej kształcić się w dziedzinie endoskopii. Po uzyskaniu specjalizacji w zakresie cho-



Dr Bartosz wraz z żoną.

rób wewnętrznych podjąłem specjalizację w dziedzinie gastroenterologii w Klinice Gastroenterologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie pod kierunkiem profesora Eugeniusza Butruka. Kierunek mojej specjalizacji nie był już przypadkowy. Zainteresowanie tą dziedziną wynikało także z faktu, że mój ojciec zmarł w młodym wieku na raka żołądka.

*** Pracuje Pan bardzo dużo, a mimo to znajduje czas na hobby...**

- Przez wiele lat prowadziłem bardzo intensywny tryb życia zawodowego. Pomimo tego w sezonie zimowym jeździłem na nartach, latem rower i piesze wędrówki. Wiele podróżowałem, zwiedziłem trochę świata, nie byłem jedynie w Ameryce Południowej. Po ubiegłorocznym wypadku na stoku musiałem zrezygnować z nart. Od 10 miesięcy intensywnie się rehabilituję, w nadziei na odzyskanie pełnej sprawności. Rower górski zamieniłem na stacjonarny, staram się codziennie przejechać dystans co najmniej 10 km. Wolny czas, którego nie mam zbyt wiele, staram się poświęcić rodzinie, na literaturę fachową lub dobrą książkę oraz na doskonalenie gry na instrumentach. Nie lubię siedzieć beczynnie.

*** Dziękuję za rozmowę
Artur PEDRYC**

Początek był bardzo trudny

W 25. rocznicę powstania Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej rozmawiamy z jej pierwszym przewodniczącym - Włodzimierzem Gajewskim



Doktor Włodzimierz Gajewski, pierwszy przewodniczący Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej prezentuje pierwsze wydania naszego biuletynu.

*** Dlaczego w 1989 roku z tak wielką determinacją walczone o to, by w Kielcach powstała Okręgowa Izba Lekarska?**

- Po prostu chcieliśmy być niezależni, uważaliśmy, że mamy do tego pełne prawo. Mieliliśmy własne województwo, dlaczego nie mielibyśmy posiadać własnej Izby. Teraz po latach mogę powiedzieć, że była to słuszna decyzja.

*** Co było najtrudniejsze w tworzeniu Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej?**

- Wszystko było trudne, bo zaczynaliśmy zupełnie od zera. Nie mieliśmy siedziby, ani pieniędzy by wynająć lokal, korzystaliśmy z gościnności Szpitala Wojewódzkiego. Przez dziesięć lat mieściliśmy się na 11 piętrze hotelu pielęgniarek. Nie mieliśmy pieniędzy, bo pierwsze składki zaczynały dopiero sływać. Uczyliśmy się żyć bardzo oszczędnie, otrzymaliśmy trochę darowizn, np. komputer od wojewody.

Należy również pamiętać, że w 1989 roku Polska była zupełnie innym krajem. Do tego nie było żadnych przepisów regulujących kwestie działania samorządu lekarskiego, trzeba było tworzyć przepisy normujące zasady pracy i szkoleń lekarzy.

*** Co było priorytetem pierwszych władz Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej?**

- Duży nacisk położyliśmy na zapomogi dla lekarzy. Utworzyliśmy fundusz wdów, sierot, później wprowadziliśmy refundację

za szkolenia, ale było to możliwe dopiero w 1995 roku. Wcześniej nie było nas na to stać. Izba była po prostu zbyt biedna, by móc sobie na coś takiego pozwolić.

*** Jak na początku III Rzeczypospolitej lekarze zapatrywali się na Izbę, czy uważali, że jest ona potrzebna, czy może mieli co do tego wątpliwości?**

- Większość uważała, że Izba jest potrzebna. Nawet nie robiliśmy ankiety w tej sprawie, bo wszyscy chcieli, by Izba w Kielcach funkcjonowała. Dało się to odczuć niemal na każdym kroku. Nie robiliśmy nawet w tej sprawie ankiety, bo była zbędna.

*** W tamtych latach rola Okręgowej Izby Lekarskiej była trochę inna niż dziś, prawda?**

- Paradoksalnie Izba miała wówczas trochę więcej do powiedzenia niż obecnie. Nasi przedstawiciele zasiadali w komisjach konkursowych na stanowiska ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych, zastępcy dyrektora do spraw lecznictwa. Takie konkursy często odbywały się w siedzibie Izby Lekarskiej.

Opiniowaliśmy także kandydatury na Lekarza Wojewódzkiego. Mieliliśmy nawet wpływ na to, kto będzie ministrem. Raz opiniowaliśmy kandydata na to stanowisko, a brak naszej pozytywnej oceny sprawił, że osoba ta nie weszła w skład rządu.

Wielkim wyzwaniem w latach 90. było dla Izb Lekarskich opiniowanie ustaw:

o zawodzie lekarza, o ubezpieczeniach społecznych. Szczególnie byliśmy zaangażowani w tworzenie kodeksu etyki lekarskiej. W tej sprawie odbył się nadzwyczajny zjazd w Bielsku-Białej.

Tekst kodeksu etyki został zaatakowany przez media, które zarzuciły nam, że przygotowaliśmy ustawę antyaborcyjną.

*** Dlaczego dziś Izby nie mają takiego wpływu na państwo i ustawodawstwo?**

- Trudno odpowiedzieć na to pytanie. Faktycznie w tym względzie nie jest tak jakbyśmy sobie życzyli, być może doprowadziła do tego nasza apolityczność. Ona spowodowała, że politycy nie zabiegają o nasze poparcie. Mimo to nie chcemy być utożsamiani z jakąś partią. Nie mamy zamiaru też być związkiem zawodowym, bo nim nie jesteśmy. Na taką działalność wręcz nam nie pozwala ustawa.

*** Trudno było zachować apolityczność Izby na przestrzeni ćwierćwiecza?**

- Od początku staraliśmy się być neutralni, nie uczestniczyliśmy w propagandzie wyborczej naszych kolegów. Byliśmy neutralni i dalej staramy się tacy być jako Izba. Oczywiście nie raz były co do tego wątpliwości. Często pojawiały się głosy, że powinniśmy kogoś poprzeć, ale szanując poglądy wszystkich członków Izby, postanowiliśmy zachować apolityczność. Nie rozliczaliśmy także swoich kolegów i koleżanek lekarzy z przeszłości.

*** Jak widzi Pan przyszłość Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej?**

- Sądę, że trzeba trzymać w dalszym ciągu obrany kurs i nie tracić optymizmu. Walczyć o swoje, stosując dopuszczalne metody, które nie szkodzą pacjentom. Starać się dalej pomagać koleżankom i kolegom przez działalność samopomocową i samokształceniową.

Powinniśmy poprawić kondycję konsultantów wojewódzkich, ich waga kiedyś była dużo wyższa.

Musimy też walczyć o integrację środowiska, by nasze problemy rozwiązywać w naszym gronie, nie ogłaszać ich na zewnątrz, na przykład w mediach, z czym mamy do czynienia.

Dużym wyzwaniem na najbliższe lata jest budowa nowej siedziby. To ważne przedsięwzięcie, które mam nadzieję szybko uda się zrealizować.

***Dziękuję za rozmowę
Artur PEDRYC**

Obchody jubileuszu 25-lecia Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbędą się 11 kwietnia 2015 roku w restauracji Castor w Kielcach. Będą połączone z Okręgowym Zjazdem Lekarzy. Początek o godz. 9.

Historia powstania Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Izby lekarskie mają ponadstuletnią historię. Na terenie Polski powstały najpierw w zaborze pruskim w 1887 r., nieco później zaś - w 1893 r. w zaborze austriackim. Po odzyskaniu niepodległości szybko podjęto prace legislacyjne i organizacyjne: 2 XII 1921 r. sejm uchwalił ustawę powołującą izby. W 1923 r. odbyły się wybory do Naczelnej Izby Lekarskiej. Nasi poprzednicy, lekarze z Kielecczyny, należeli do Okręgowej Izby Krakowsko-Kieleckiej.

Zlikwidowane przez okupanta hitlerowskiego w 1940 r., reaktywowane po wojnie, zostały zniesione ustawą z 18 VII 1950 r. jako zbędne, a nawet szkodliwe z punktu widzenia jedynie słusznej ideologii.

Sejm Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej IX kadencji przyjął 17 maja 1989 r. ustawę o izbach lekarskich. Zgodnie z ustawą, Rada Państwa powołała Komitet Organizacyjny Izb Lekarskich, w którego skład weszli głównie przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Lekarzy oraz Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, a także delegaci proponowani przez NSZZ „Solidarność” (piętnastu na 177). W składzie Komitetu Organizacyjnego znalazł się jeden przedstawiciel woj. kieleckiego, Stanisław Głuszek.

Komitet organizacyjny ustalił obszary działania jedenastu izb okręgowych, izby resortowe zostały powołane ustawą. Izba kolejowa w ogóle nie utworzyła się: zjazd lekarzy PKP podjął uchwałę 6 XI 1989 w Muzeum stwierdzającą, że powołanie Kolejowej Izby Lekarskiej jest nie-słuszne, dezintegrujące środowisko lekarskie i jest szkodliwe dla lekarzy kolejowych. Zjazd dokonał jedynie wyboru delegatów na zjazd krajowy, zaapelował o stosowną zmianę ustawy o izbach lekarskich oraz włączenie lekarzy kolejowych w strukturę izb okręgowych. I Krajowy Zjazd Lekarzy poparł to stanowisko, a sejm zmienił ustawę w 1990 r. Izba Lekarska MSW przetrwała I kadencję. Protesty środowiska lekarskiego wzbudziła od początku arbitralna decyzja Komitetu Organizacyjnego dotycząca obszaru izb okręgowych. Krajowa Komisja Koordynacyjna Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność” podjęła 2 IX 1989 r. w Warszawie uchwałę wyrażającą protest wobec tej decyzji i nadzieję, że wola lekarzy zadecyduje o ostatecznym kształcie samorządu lekarskiego.

We wrześniu były organizowane przez Komisję Zakładową „Solidarności” w zakładach opieki zdrowotnej zebrania informacyjne, a następnie odbyły się zebrania wyborcze w rejonach. Tymczasowy Komitet Organizacyjny Izby Lekarskiej w Kielcach składał się z 22 kolegów. Byli to: Krzysztof Bartosz, Stanisław Bień, Stanisław Chwyczko, Liliana Ciechomska, Bogumił Dąbek, Erazm Dembicki, Włodzimierz Gajewski, Andrzej Gil-Wrzesiński, Stanisław Horeglad, Wojciech Korejba, Mirosław Krzysztofik, Mirosław Madej, Stanisław Markowski, Krystyna Maszewska-Kuźniarz, Ryszard Misiak, Jacek Musiał, Grzegorz Nocuń, Waldemar Puto, Dariusz Różański, Ryszard Siemiński, Leon Snarski i Waldemar Sokalski.

Przeprowadzono wybory delegatów na I Zjazd Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie obejmującej województwa: kieleckie, krakowskie, krośnieńskie, nowosądeckie, przemyskie, rzeszowskie i tarnowskie - 129 delegatów na 2330 lekarzy Kielecczyny.

Przed zjazdem krakowskim delegaci kieleccy spotkali się dwukrotnie na posiedzeniach przedzjazdowych. Na drugie z tych spotkań zaproszono liderów izby krakowskiej, członków Komitetu Organizacyjnego: prof. Zbigniewa Chłapę i doktora Jana Ciećkiewicza, którzy przekonywali nas o korzyściach wynikających z przynależności do dużej - krakowskiej izby. Delegaci kieleccy byli zdecydowani na utworzenie odrębnej izby i przygotowali oświadczenie na następującym brzmieniu: „Delegaci województwa kieleckiego zebrani w Kielcach (117 na 129 delegatów wybranych) podjęli uchwałę o wystąpieniu do Naczelnej Rady Lekarskiej i Krajowego Zjazdu Lekarzy o zmianę dotychczasowych ustaleń organizacyjnych i powołanie Okręgowej Izby Lekarskiej w Kielcach. Uchwałę podjęto 115 głosami przy 2 głosach wstrzymujących się.

Zobowiązano delegatów województwa kieleckiego do uczestniczenia jedynie w wyborach delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie. W związku z powyższym delegaci województwa kieleckiego składają dwa wnioski dotyczące porządku dziennego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Krakowie: 1) proponujemy odroczenie wyboru władz do Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie i jej organów do czasu zapadnięcia decyzji w sprawie utworzenia odrębnej izby lekarskiej dla województwa kieleckiego i ograniczenie się jedynie do wyborów delegatów na Zjazd Krajowy, 2) o ile powyższy wniosek zostanie odrzucony, proponujemy rozpocząć głosowanie od wyborów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Lekarze województwa kieleckiego oświadczają, że dążenie do powołania okręgowej izby lekarskiej w Kielcach jest samorządną i odpowiedzialną decyzją elektoratu kieleckiego. Nie należy więc traktować jej jako przejawu braku zaufania do organizatorów i członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, a tym bardziej jako chęci stawiania przeszkód

w powołaniu izb lekarskich. Wyrażając podziękowania autorom idei i organizatorom izb lekarskich, podejmujemy kroki prowadzące do powołania samorządu lekarskiego”.

Okręgowy Zjazd Lekarzy w Krakowie odbył się 10 listopada 1989r. w sali widowiskowej Nowohuckiego Centrum Kultury. Postawa delegatów kieleckich, a także tarnowskich, zdecydowanych również na secesję, ale gorzej przygotowanych organizacyjnie, spotkała się z nieprzychylną reakcją zebranych. Większości delegatów zależało na tym, by możliwie sprawnie przeprowadzić wybory do organów izby krakowskiej, z uwzględnieniem proporcjonalnego udziału w tych organach przedstawicieli wszystkich województw. Nie stało by to na przeszkodzie wyodrębnieniu się poszczególnych województw w terminie późniejszym i utworzeniu uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej izby okręgowej w Kielcach czy Tarnowie. Delegaci kieleccy i tarnowscy byli zdecydowani działać niezależnie od początku. Proponowano nam opuszczenie sali obrad, ostrzegano, że możemy się znaleźć poza strukturami samorządu lekarskiego.

Po parokrotnym przypomnieniu przegłosowano pierwszy z wniosków delegatów kieleckich: 159 głosowało za, 361 przeciw, 26 wstrzymało się od głosu. Drugi wniosek o dokonanie w pierwszej kolejności wyborów delegatów na zjazd krajowy - acz poparty przez delegatów z Rzeszowa - nie był głosowany; przyjęto porządek obrad z wyborami na Zjazd Krajowy łącznie z innymi wyborami. Delegaci kieleccy nie zgodzili się na udział w Prezydium Zjazdu ani w komisjach zjazdowych. Opuścili salę obrad i po naradzie zwrócili się do Prezydium Zjazdu z następującym wnioskiem: „Wobec faktu, że drugi ze zgłoszonych przez nas wniosków dotyczących porządku obrad został zignorowany, zwracamy się z uprzejmą prośbą o umożliwienie nam poza salą obrad wyboru delegatów na Zjazd Krajowy”. Zjazd wyraził na to zgodę.

W zjeździe uczestniczyło 108 delegatów kieleckich. Wybierano 19 delegatów lekarzy medycyny i 5 delegatów stomatologów. Na I Krajowy Zjazd Lekarzy wybrano kolegów: Stanisława Bienia, Elżbietę Chmielowiec, Włodzimierza Gajewskiego, Marka Jodłowskiego, Marię Kawę-Kiesner, Zbigniewa Kluczewskiego, Huberta Konstantynowicz, Małgorzatę Kotuchę, Jana Kubikę, Lilianę Kwiatkowską-Ciechomską, Januarego Lewandowskiego, Henryka Madejskiego, Jerzego Mamelkę, Stanisława Markowskiego, Andrzeja Miernika, Grzegorza Nocunia, Dariusza Różańskiego, Leona Snarskiego, Janusza Stępnia, Małgorzatę Stolarską, Renatę Witkowską, Marka Włodarczyka i Mirosławę Zubrzycką-Cygańską. Ważność wyborów potwierdziła Komisja Wyborcza Zjazdu.

I Krajowy Zjazd Lekarzy odbył się w Warszawie w dniach 10-12 grudnia 1989 r. Zjazd nie był władny podjąć decyzji odnośnie obszarów działania izb tworzących się niezgodnie z decyzjami Komitetu Organizacyjnego, gdyż kompetencję tę daje ustawa Naczelnej Radzie Lekarskiej. Krajowy Zjazd wyraził jednak stanowisko przyjazne wobec aspiracji nie tylko Kielc, ale i Bielska-Białej, Gorzowa Wielkopolskiego, Olsztyna, Opola, Płocka, Rzeszowa, Tamowa i Zielonej Góry. Stosowną uchwałę powołującą Okręgową Izbę Lekarską z siedzibą w Kielcach podjęła Naczelna Rada Lekarska na pierwszym swym posiedzeniu 18 grudnia 1989 r. Dnia 19 lutego 1990 r. NRL podjęła uchwałę zmieniającą nazwę naszej izby na Świętokrzyską Okręgową Izbę Lekarską z siedzibą w Kielcach, zaś 5 maja 1990 NRL ustaliła naszą nazwę na Świętokrzyską Izbę Lekarską z siedzibą w Kielcach.

I Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej odbył się już 15 grudnia 1989 roku w sali konferencyjnej Domu Pornocy Społecznej przy ul. Jagiellońskiej w Kielcach. Równocześnie odbywał się w Kielcach Zjazd Delegatów Regionu Świętokrzyskich Solidarności.

Obrady otworzył przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Grzegorz Nocuń. Zjazdowi przewodniczył Stanisław Markowski. Przeprowadzono wybory, podjęto uchwałę o nazwie Izby (Świętokrzyska Izba Lekarska), podjęto też uchwałę o dobrowolnej składce na fundusz tworzonej izby w wysokości dziesięciu tysięcy zł (niektórzy koledzy uważali, że to za dużo).

Pierwsze posiedzenie ORL oraz PORL odbywały się w sali konferencyjnej WSZON w Kielcach. Od marca 1990 roku tworzone było biuro izby, gdy udało się pozyskać na stanowisko kierownika mgr Irenę Michalską i kiedy dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego udostępniła nam - początkowo nieodpłatnie - w gmachu hotelowym przy ul. Grunwaldzkiej 43a.

Już 25 stycznia 1990 r. ukazał się pierwszy numer Biuletynu Informacyjnego ŚIL jako jeden z pierwszych w Polsce biuletynów izb okręgowych. Biuletyny były kserowane początkowo w Zarządzie Regionu Świętokrzyskiego Solidarności, a redagował zespół w składzie: Włodzimierz Gajewski, Wojciech Korejba i Mirosław Madej.

Włodzimierz GAJEWSKI

Moja habilitacja ma być motywacją dla innych



Stanisław Góźdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, uzyskał tytuł doktora habilitowanego. Nam opowiedział, dlaczego zależało mu, by uzyskać status samodzielnego pracownika naukowego

*** Zrobienie habilitacji jest nietatwym zadaniem. Panu się to udało.**

- Rzeczywiście, aby zdobyć stopień doktora habilitowanego trzeba spełnić szereg warunków. Przede wszystkim napisać odpowiednią ilość prac naukowych. W zależności od tego, gdzie się one ukazują, przydzielane są punkty MNiSW i impact factor. Ja na podstawie niezależnej analizy miałem ich 647 i 80. Druga rzecz to czy ktoś czyta i cytuje te prace. W moim przypadku liczba cytowania wynosiła 1038. Oprócz tego trzeba upublicznić rozprawę habilitacyjną oraz podejmować szeroko pojętą aktywność naukową. Oczywiście musiałem przejść całą drogę od wszczęcia przewodu habilitacyjnego, aż po kolokwium i wykład habilitacyjny. Podałem się ocenie i 20 listopada przed Radą II Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pomyślnie przeszedłem kolokwium habilitacyjne.

*** Ile czasu zajęło Panu zrobienie habilitacji?**

- O habilitacji myślałem już 20 lat temu, ale w międzyczasie zawsze pojawiały się ważniejsze sprawy. Rozwój Świętokrzy-

skiego Centrum Onkologii, kadra, personel. Dzięki temu dziś mam 200 wyspecjalizowanych lekarzy i ponad 100 doktorów nauk medycznych.

Tak naprawdę habilitacja zajęła mi cztery ostatnie lata. To był czas, kiedy normalnie funkcjonowałem jako lekarz, dyrektor, a jednocześnie uczyłem się.

*** Trudno pogodzić pracę zawodową z nauką i podnoszeniem kwalifikacji?**

- Cztery ostatnie lata wyglądały tak, że każdą wolną chwilę, każdy wieczór spędzałem na nauce. Szczepie mówiąc rodzina, zwłaszcza wnuki, nie mogła się już doczekać, kiedy w końcu zrobię tę habilitację.

Odpowiadając na Pana pytanie muszę jednak stwierdzić, iż uważam, że praca lekarza może, a wręcz powinna być połączona z pracą naukową. Zgodnie z testamentem lekarskim mojego nauczyciela Pana Profesora Tadeusza Koszarowskiego uczyć moich asystentów, że trzeba patrzeć na konkretnego człowieka, jego chorobę, pamiętając o wymiarze populacyjnym problemu, próbować przewidywać z czym i w jakiej ilości przyjdzie nam się zmagać za rok, czy dwa, z jakimi problemami, chorobami.

Zaplecze jakim dysponujemy w ŚCO pozwala na robienie badań międzynarodowych. Wykonujemy analizy dla Narodowego Instytutu Raka w USA w miejscowości Bethesda.

Nasza codzienna praca stanowi sama w sobie wartość naukową, tylko trzeba znaleźć trochę czasu i opisać ją. Cieszę się, że projekty unijne realizowane przez nasze Centrum w ostatnich latach będą w części rozliczane w pracach naukowych.

*** Czego dotyczyła Pańska rozprawa habilitacyjna?**

- Epidemiologii raka jelita grubego, ale moje zainteresowania są szersze. Obejmują markery nowotworowe, biologię i medycynę molekularną oraz techniki i metody fizyczne w diagnostyce onkologicznej.

*** Czy robiąc habilitację przyświecał Panu jakiś inny cel niż spełnienie własnych aspiracji?**

- Dla mnie osobiście ta habilitacja nie jest ważna. Robiąc ją, chciałem wskazać drogę, którą powinni iść moi asystenci i współpracownicy. Razem zbudowaliśmy Świętokrzyskie Centrum Onkologii, z którego możemy być dumni, ale ono musi się dalej rozwijać. Uważam, że jego przyszłością i gwarancją rozwoju są samodzielni pracownicy naukowci.

Mam już swoje lata, nie będę wiecznie dyrektorem, chcę wychować swoich kontynuatorów. Uznałem, że muszę dać przykład swoim zachowaniem, pokazać że nie tylko wymagam od innych, ale także od siebie.

*** Pana habilitacja to także korzyść dla kieleckiego uniwersytetu.**

- Profesor Gluszek kładzie nacisk na to, by tworzony wydział lekarski miał jak największą liczbę samodzielnych pracowników naukowych z regionu świętokrzyskiego. Dzięki mojej habilitacji ma jednego więcej.

*** Co teraz jest Pana marzeniem?**

- Chciałbym, aby moi współpracownicy i kontynuatorzy nigdy nie przestali marzyć. Ja nie przestałem, mimo iż wszyscy pukali się w głowę, gdy mówiłem, że chcę zbudować Świętokrzyskie Centrum Onkologii. Dziś mogę być dumny, że prof. Chłosta zasiłił szeregi Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pracując u nas robił habilitację, a następnie z funkcji szefa naszej Kliniki Urologii przeszedł do Krakowa. To jest to co mi się kiedyś marzyło. Uniwersytet Jagielloński - 650 lat historii medycyny sięga po naszą kadrę, z czego jestem bardzo dumny.

*** Dziękuję za rozmowę.**

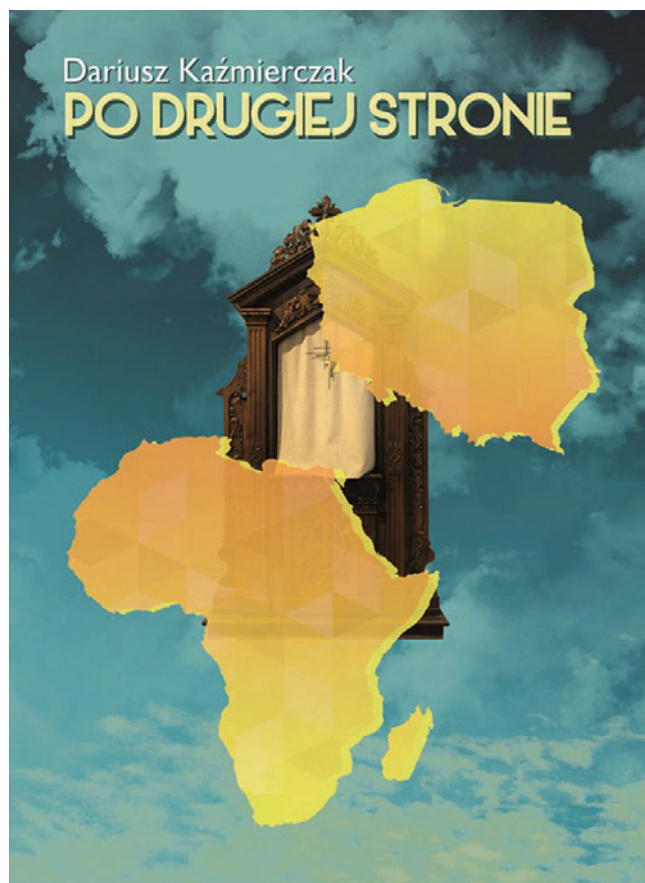
Artur PEDRYC

Nowa książka Kaźmierczaka

Dariusz Kaźmierczak, lekarz pediatra z Włoszczowy, który w ubiegłym roku został laureatem Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego imienia profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”, napisał kolejną powieść.

Kiedy w maju ubiegłego roku rozmawialiśmy z włoszczowskim pediatrą, mówił on: - Powoli się przymierzam do następnej książki, być może zacząć ją pisać w okolicy jesieni. Obracam się w sferze sensacyjno-obyczajowej i w tym nurcie pozostanę. Prawdopodobnie będzie to opowieść o kontrastach społecznych. Jej bohaterką będzie kobieta szybko owdowiała, mająca trudności w utrzymaniu rodziny, żyjąca obok dobrze sytuowanych sąsiadów. W tej historii pojawi się także młody ksiądz na zakręcie drogi życiowej - informował Dariusz Kaźmierczak.

Najwyraźniej wena mu dopisywała, bo właśnie ukazała się zapowiadana przez niego powieść. Jej akcja toczy się w Polsce na początku lat 90. Jej bohaterami są młodzi ludzie, uwikłani w skomplikowane i zaskakujące historie, które zmuszają ich do podejmowania trudnych decyzji. Wśród nich są młoda wdowa z czwórką dorastających dzieci, ksiądz tuż po ukończeniu seminarium i początkujący biznesmen. Co łączy tych ludzi? Warto sięgnąć po książkę, by się przekonać. Jak ją zdobyć? Szczegóły na www.dariuszkaźmierczak.pl.



„Cyrograf” i „Poskromienie złoŹnicy” w teatrze

Kolejne nowe spektakle przygotował dla swoich widzów Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach.

Z nowości, w lutym będzie można zobaczyć „Cyrograf” Renaty Głasek-Kęskiej w reżyserii Marii Wójcikowskiej, „Poskromienie złoŹnicy” Williama Szekspira w reżyserii Katarzyny Deszcz oraz sztukę „Hemar. Poeta przeklęty” według scenariusza i reżyserii Piotra Szczerskiego.

Jak zwykle mamy dla Państwa darmowe bilety do teatru. Aby je otrzymać, wystarczy odpowiedzieć poprawnie na jedno pytanie. Szczegóły w ramce poniżej. W poprzednim numerze pytaliśmy o nazwisko reżysera „Hotelowych manewrów”. Prawidłowa odpowiedź to Mirosław Bieliński.

KONKURS

Dla dwóch osób, które jako pierwsze zadzwonią się do siedziby Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej i podadzą prawidłową odpowiedź na pytanie konkursowe, mamy podwójne zaproszenia na spektakl „Jakiś i Pucze” 8 lutego.

Pytanie konkursowe brzmi:

Kto napisał muzykę do spektaklu pt. „Jakiś i Pucze” Hanocha Levina w reżyserii Piotra Szczerskiego?

Na odpowiedzi czekamy do 8 lutego 2015 roku pod numerem telefonu 41-362-13-81 wew. 14.

REPERTUAR - STYCZEŃ 2014

1.	niedziela	g. 7. wieczorem	HEMAR. POETA PRZEKLĘTY	scenariusz i reżyseria Piotr Szczerski
4.	środa	g. 11. rano	CYROGRAF Renaty Głasek-Kęskiej	reż. Maria Wójcikowska
5.	czwartek	g. 11. rano	CYROGRAF Renaty Głasek-Kęskiej	reż. Maria Wójcikowska
6.	piątek	g. 7. wieczorem	TWARDY GNAT, MARTWY ŚWIAT Mateusza Pakuly	reż. Eva Rysova
7.	sobota	g. 5. wieczorem	TWARDY GNAT, MARTWY ŚWIAT Mateusza Pakuly	reż. Eva Rysova
		g. 7. wieczorem	JAKIŚ I PUCZE Hanocha Levina	reż. Piotr Szczerski
8.	niedziela	g. 7. wieczorem	JAKIŚ I PUCZE Hanocha Levina	reż. Piotr Szczerski
10.	wtorek	g. 11. rano	CYROGRAF Renaty Głasek-Kęskiej	reż. Maria Wójcikowska
11.	środa	g. 11. rano	CYROGRAF Renaty Głasek-Kęskiej	reż. Maria Wójcikowska
12.	czwartek	g. 11. rano	CYROGRAF Renaty Głasek-Kęskiej	reż. Maria Wójcikowska
13.	piątek	g. 7. wieczorem	DZIEJE GRZECHU Stefana Żeromskiego	scenariusz Radosław Paczocha reż. Michał Kotański
14.	sobota	g. 7. wieczorem	DZIEJE GRZECHU Stefana Żeromskiego	scenariusz Radosław Paczocha reż. Michał Kotański
15.	niedziela	g. 7. wieczorem	DZIEJE GRZECHU Stefana Żeromskiego	scenariusz Radosław Paczocha reż. Michał Kotański
19.	czwartek	g. 7. wieczorem	KPINY I KPINY Wojciecha Młynarskiego, Mariana Żaluckiego	reż. Mirosław Bieliński
20.	piątek	g. 7. wieczorem	POSKROMIENIE ZŁOŹNICY Williama Szekspira	reż. Katarzyna Deszcz
21.	sobota	g. 7. wieczorem	POSKROMIENIE ZŁOŹNICY Williama Szekspira	reż. Katarzyna Deszcz
22.	niedziela	g. 7. wieczorem	POSKROMIENIE ZŁOŹNICY Williama Szekspira	reż. Katarzyna Deszcz
26.	czwartek	g. 7. wieczorem	KPINY I KPINY Wojciecha Młynarskiego, Mariana Żaluckiego	reż. Mirosław Bieliński
27.	piątek	g. 7. wieczorem	HEMAR. POETA PRZEKLĘTY	scenariusz i reżyseria Piotr Szczerski
28.	sobota	g. 7. wieczorem	HEMAR. POETA PRZEKLĘTY	scenariusz i reżyseria Piotr Szczerski

Uroki ziemi świętokrzyskiej

„Uroki Ziemi Świętokrzyskiej w obiektywie Stanisława Śliwy” - to tytuł nowej wystawy, którą można oglądać w holu Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Ekspozycja zawiera ponad sześćdziesiąt fotografii, które lekarz z Wodzisławia wykonał w ciągu ostatnich dziesięciu lat przemierzając różne zakątki ziemi świętokrzyskiej. Na swoich zdjęciach uwiecznił malownicze pejzaże, tworzone przez naturę w czasie różnych pór roku. Sporo miejsca na wystawie zajmują przydrożne kapliczki, figurki i rzeźby.

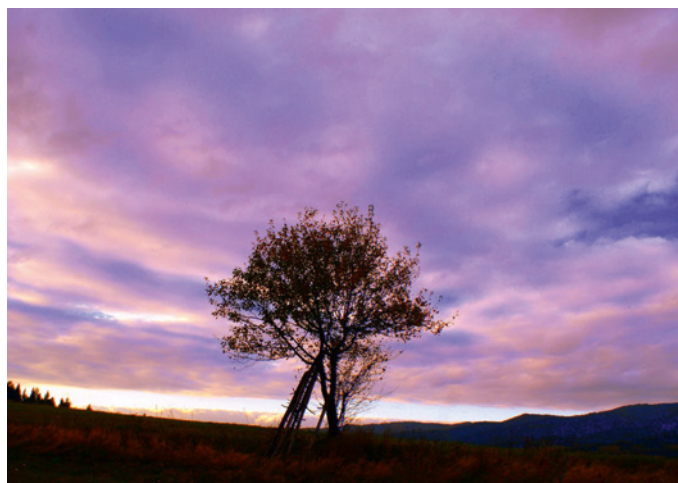
- To mój ulubiony temat - mówi doktor Śliwa, który jest laureatem konkursu „Kapliczki Małopolski”.

Stanisław Śliwa fotografią zainteresował się będąc jeszcze w liceum. Obecnie należy do Podgórskiego Stowarzyszenia Przyjaciół Sztuk Wszelkich im. Karola Wojtyły w Krakowie oraz Jędrzejowskiego Towarzystwa Fotograficznego.

Wystawa została opatrzona serią wierszy Barbary Koceli pod tytułem „Cztery pory roku”.



Barbara Kocela i Stanisław Śliwa, kilka eksponowanych na wystawie zdjęć.



Takie zdjęcia Stanisława Śliwy można zobaczyć na wystawie w holu Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach.

Oddział Świętokrzyski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii
oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Gastroenterologii
serdecznie zapraszają na cykliczną konferencję naukowo-szkoleniową:

XIX Kielecki Dzień Gastrologiczny - 28 marca 2015 roku (sobota) godzina 10

Centrum Biznesu Hotelu Kongresowego Kielce, al. Solidarności 34

Program:

Prof. dr hab. med. Grażyna Rydzewska - Terapia nieswoistych zapaleń jelit

Dr med. Andrzej Jamry - Choroba uchyłkowa jelit

Prof. dr hab. med. Stanisław Głuszek - Przypadek kliniczny choroby uchyłkowej

Dr Joanna Lesicka - Postępy w diagnostyce GERD, rola impedancji przełykowej

Prof. dr hab. med. Piotr Socha - Celiakia diagnostyka i leczenie

Refleksje praktyczne

Oдноśnie problemów prawno-etycznych związanych z leczeniem bólu przypomnę:

1. pacjent ma prawo nie cierpieć,
2. lekarz ma obowiązek przeciwdziałać cierpieniu,
3. lekarz powinien umieć skutecznie nieść ulgę w cierpieniu,
4. lekarzowi nie wolno lekceważyć cierpienia chorego i musi szanować jego wolę, ale decyzja pacjenta o podjęciu lub zaniechaniu leczenia powinna być poprzedzona pełną informacją. Zdarzają się chorzy, którzy – z różnych przyczyn – nie zgadzają się na podanie im znieczulenia, opiatów itp. Musimy tę decyzję chorego szanować,

5. obowiązkiem lekarza jest przede wszystkim pomagać: primum adiuuare, primum auxilium ferre, starając się w jak najmniejszym stopniu zaszkodzić. (Odrzućmy wreszcie tę pseudohipokratejską maksymę primum non nocere. Non nocere, ale nie primum!)

Czy ból jest „w każdej formie szkodliwy”? Złem jest ból przewlekły, zwłaszcza o znacznym nasileniu. Ale ból jest ważnym sygnałem, objawem wskazującym na proces patologiczny. Niezdolność odczuwania bólu może prowadzić do ciężkich uszkodzeń lub do niepowstrzymanego postępu chorego.

Ból może też mieć sens pozytywny: wspinały ból rodzenia, męka twórcza, cierpienia męczenników, ascetów, ból treningu i wysiłku sportowego, cierpienie dla sprawy, dla idei, dla Ojczyzny. Warto może sparafrazować horacjańską sentencję „dulce et decorum est pro patria mori” i powiedzieć, że „słodko i zaszczytnie jest cierpieć dla ojczyzny”.

Czasem cierpienie – niepokój, dyskomfort, poczucie winy, poczucie wstydu – ma znaczenie rozwojowe, sprzyja samowychowaniu, samodoskonaleniu. – Takich cierpień nie leczymy.

Ale są też bóle, które nie poddają się leczeniu przeciwbólowemu: bóle neuropatyczne, maski bólowe depresji. Wymagają one specjalnego postępowania i tu konieczna jest stosowna wiedza.

Ważne jest też przeciwdziałanie opioidofobii lekarzy. Leczenie bólu opioidami bardzo rzadko prowadzi do uzależnienia, wiele zaś leków psychotropowych stosowanych w leczeniu bólu neuropatycznego czy „psychicznego” w ogóle nie ma potencjału uzależniającego.

Mamy obowiązek stosując znieczulenie sprawdzać, czy ono działa. Niedawno dowiedziałem się, że to o czym opowiadałem podczas zajęć z bioetyki mówiąc o rozszczepieniu autonomii (zniesienie autonomii działania przy zachowaniu autonomii myśli i woli) zdarzyło się naprawdę. U pacjentki działało znakomicie zwiótkzenie, a przeminęła narkoza. Chora czuła i słyszała wszystko co wycyzniano z jej ciałem, ale nie mogła zasygnalizować bólu i dyskomfortu, bo miała wyłączone mięśnie szkieletowe. Makabra, która miała być teoretycznym casusem, ziściła się praktycznie! Doktorzy nie wierzyli tej pacjentce, aż zrelacjonowała, o czym w czasie operacji mówili.

Szkolenie z zakresu rozpoznawania i leczenia bólu oraz monitorowania skuteczności terapii ma wejść do programów specjalizacji. Zanim do tego dojdzie, izby mogłyby i powinny zorganizować i przeprowadzić stosowne kursy.

xxx

Skąd ten cytat: „etyka jest tak samo nudziarstwem w wiedzy, jak w życiu”. Nie, to nie Nietzsche, który uważał serio, że etyka jest nudna i zalicza się do środków nasennych, szczególnie zaś nie podobał mu się (co mnie nie dziwi) angielski utilitaryzm. Tamte słowa – prowokacyjne, przekorne – wyraził bohater (dość amoralny) utworu wybitnego dziewiętnastowiecznego filozofa duńskiego, który to autor całkiem poważnie zajmował się też problemami etycznymi (czasem solidnie przynudzając). Dla ułatwienia dodam, że był on prekursorem egzystencjalizmu, i że dzieła jego tłumaczył m.in. Jarosław Iwaszkiewicz. – Pierwsza osoba spośród czytelników naszego pisma, która poda – najlepiej na mój adres mailowy (w.t.gajewski@op.pl) – nazwisko i imię tego autora, otrzyma nagrodę książkową. Termin podawania odpowiedzi: do 20 lutego 2015.



xxx xxx xxx

W poprzednim konkursie padły dwie dobre odpowiedzi i dwie odpowiedzi niepełne. Jako pierwsza (25 XII 14) odpowiedziała poprawnie (są to słowa Ofelii w „Hamlecie” Szekspira) kol. Bożena Derela i otrzymała nagrodę „Kore” Andrzeja Szczeklika. Jako druga podała odpowiedź kol. Ewa Frączyk, ale teraz – przykro mi – nie mam drugiej nagrody.

W.T. GAJEWSKI

Mistrzostwa Polski Lekarzy już w marcu

Mistrzostwa Polski Lekarzy w piłce siatkowej odbędą się w tym roku w Wieluniu w dniach 26-28 marca 2015 r.

Organizator, Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi zaprasza świętokrzyskich lekarzy do udziału w zawodach.

MIĘSCIE I TERMIN

Zawody zostaną rozegrane w hali sportowej WOSiR w Wieluniu przy ul. Częstochowskiej 35 w dniach 27-28.03.2015 r.

PROGRAM ZAWODÓW

26.03.2015, czwartek – godz. 20.00 – losowanie – hotel KING w Kraszkowicach
27.03.2015, piątek – godz. 9.00-18.00 – rozgrywki – hala WOSiR
godz. 20.00 – kolacja integracyjna – hotel KING

28.3.2015 sobota – godz. 9.00-18.00 – rozgrywki – hala WOSiR
godz. 20.00 – uroczysta kolacja – hotel KING

ZASADY UCZESTNICTWA

Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze medycyny

i lekarze stomatologii (dokument potwierdzający ukończenie uczelni lub prawo wykonywania zawodu – kserokopia).

SYSTEM ZAWODÓW

MPL rozgrywane będą systemem turniejowym. Mecze będą rozgrywane zgodnie z „Oficjalnymi przepisami gry w piłkę siatkową” wydanymi przez PZPS. Spotkania będą grane do 2 (dwóch) wygranych setów, w przypadku 1:1, seta decydującego gra się do 15 punktów (z przewagą 2 punktów).

W grupach mecze rozgrywane będą systemem „każdym z każdym”. Za zwycięstwo w meczu zespół otrzymuje 2 pkt. Za przegranie meczu 1 punkt, za walkower 0 punktu.

Kolejne mecze rozpoczynają się 15 minut po meczu zakończonym. Losowanie grup odbędzie się 26.03.2015 r. o godz. 20.00 w hotelu KING w Kraszkowicach.

ZASADY FINANSOWANIA

Koszty organizacyjne pokrywa organizator. Koszty uczestnictwa (noclegi, wy-

żywienie, przejazdy) pokrywa uczestnik.

Oplata startowa wynosi 600,00 zł od zespołu, która należy wpłacić do 28.02.2015 r. na konto OIL w Łodzi:

PKO BP SA I/O w Łodzi
90102033520000160200100362 z dopiskiem „siatkówka lekarzy”.

ZGŁOSZENIA

Zgłoszenia (nazwa zespołu, imienna lista zawodników, dokładny adres OIL, tel. osoby „kontaktowej” - kierownika zespołu) prosimy przelać w nieprzekraczalnym terminie do 28.02.2015 r. na adres: bogna-kanicka@wp.pl i m.rydz@hipokrates.org

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

Zwycięzcy (I, II, III) otrzymają medale, okolicznościowe puchary. Wyróżnieni zawodnicy (atakujący, rozgrywający, libero, MPV) otrzymają nagrody rzeczowe. Wszyscy zawodnicy otrzymają pamiątkowe dyplomy.

Więcej informacji udziela Bogna Kanicka, tel. 604-94-74-86, bogna-kanicka@wp.pl oraz Mirosław Kanicki, tel. 602-516-139, miewma@wp.pl



UCHWAŁA NR 151/2014/VII OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z DNIA 11 GRUDNIA 2014 R.

w sprawie: terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w roku 2015.

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 09.219.1708) Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Ustala się terminy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w roku 2015:

15 stycznia, 5 lutego, 19 marca, 23 kwietnia, 14 maja, 18 czerwca, 10 września, 15 października, 12 listopada, 10 grudnia.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



UCHWAŁA NR 153/2014/VII OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z DNIA 11 GRUDNIA 2014 R.

zmieniająca uchwałę Nr 25/2014/VII Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 13.02.2014 r. w sprawie powołania Komisji Stomatologicznej ŚIL.

Na podstawie § 24 ust. 1 i 3 uchwały nr 4 XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 13 marca 2010 w sprawie regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej uchwala się, co następuje:

§ 1

W uchwale nr 25/2014/VII Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 13.02.2014 r. w sprawie powołania Komisji Stomatologicznej ŚIL dotychczasowy § 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie:

Powołuje się Komisję Stomatologiczną Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej VII kadencji w składzie:

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Grzegorz Ogonowski | - Przewodniczący |
| 2. Monika Iżowska | - Wiceprzewodniczący |
| 3. Katarzyna Kossakowska | - Sekretarz |
| 4. Barbara Milewska | - Zastępca Sekretarza |
| 5. Paweł Barucha | - Członek |
| 6. Dorota Dąbrowska | - Członek |
| 7. Urszula Buszko | - Członek |
| 8. Jan Kubik | - Członek |
| 9. Grażyna Moskal | - Członek |
| 10. Marianna Kawa-Kiesner | - Członek |
| 11. Iwona Skubida | - Członek |
| 12. Artur Wróbel | - Członek |

§ 2

Pozostałe postanowienia uchwały nie ulegają zmianie.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



UCHWAŁA NR 1/2015/P-VII PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH Z DNIA 15 STYCZNIA 2015 ROKU.

w sprawie zmiany uchwały nr 43/V/2006 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 20 lipca 2006 roku w sprawie

oprocentowania i kwoty udzielanych pożyczek.

Na podstawie rozdziału IV ust. 2 regulaminu przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 45/2011/VI ORL ŚIL z dnia 15.06.2011 r. w sprawie uchwalenia regulaminu przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków ŚIL – Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej postanawia:

§1

ust. 1. W uchwale nr 43/V/2006 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL z dnia 20 lipca 2006 roku w sprawie oprocentowania i kwoty udzielanych pożyczek dotychczasowy § 1 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

ust. 2. Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej ŚIL postanawia począwszy od dnia 1 lutego 2015 roku zwiększyć kwotę udzielanych pożyczek krótko- i długoterminowych do 10 000 zł.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 lutego 2015 roku.



UCHWAŁA NR 1/2015/VII OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH Z DNIA 15 STYCZNIA 2015 R.

w sprawie zmiany regulaminu przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 25 w związku z art.5 pkt.19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219, poz. 1708 ze zm.) Okręgowa Rada Lekarska Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej uchwala co następuje:

§1

W Regulaminie przyznawania świadczeń finansowych na rzecz członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, stanowiącym załącznik do uchwały nr 45/2011/VI Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 15 czerwca 2011 roku w rozdziale IV Pożyczki pieniężne dodaje się ust.10a w następującym brzmieniu:

„ust.10a Dopuszcza się spłatę pożyczki udzielonej w wysokości 10 000, 00 złotych do 15 miesięcznych rat”.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 lutego 2015 roku.

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia dla naszej Kol. Elżbiety Sternik-Bucior z powodu śmierci

MĘŻA KRZYSZTOFA

składają Koleżanki i Koledzy ze
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach
oraz

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy o. Kielce
zapraszają lekarzy i pielęgniarki służby medycyny pracy
z terenu województwa świętokrzyskiego
na cykl szkoleń doskonalących organizowanych
w I kwartale 2015 roku.

Tematyka szkoleń oraz informacja o miejscu szkolenia
udostępniona jest na stronie internetowej WOMP
www.womp.com.pl

Prosimy o telefoniczne potwierdzanie uczestnictwa w szkoleniu
na tydzień przed jego terminem.

Telefon 41 34 79 710.

2 marca 2015 r. poniedziałek godz. 12	Współpraca pomiędzy szkołami, pjsmp oraz WOMP w zakresie organizacji badań lekarskich kandydatów/uczniów/studentów, którzy w czasie nauki zawodu narażeni są na działanie czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych w 2015 roku. (Szkolenie dla dyrektorów szkół oraz dyrektorów pjsmp z woj. świętokrzyskiego). Informacja o aktualnościach dotyczących medycyny pracy.	Sala Audytorium Centrum Biznesu Exbud-Skanska w Kielcach al. Solidarności 34	lek. Anna Mikołajczyk Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy dyrektor WOMP w Kielcach
27 marca 2015 r. piątek godz. 12	Niezdolność do pracy w chorobach układu krążenia. Informacja o aktualnościach dotyczących medycyny pracy.	Sala Audytorium Centrum Biznesu Exbud-Skanska w Kielcach al. Solidarności 34	lek. Maciej Szewczyk, kardiolog, lek. Anna Mikołajczyk Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy

Kryteria warunkujące rozpatrywanie wniosków o zapomogę z Funduszu Emerytów i Rencistów:

1. Nazwisko i imię.
 2. Data urodzenia, adres, telefon.
 3. Lekarz czy stomatolog.
 4. Wysokość emerytury lub renty.
 5. Dochody współmałżonka (renta, emerytura).
 6. Dochody wspólnie zamieszkujących.
 7. Zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia i leczeniu.
- Zapomoga może być przyznana raz w roku.**

Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ŚIL
zaprasza Kol. i Kol. Seniorów na spotkanie
z lekarzem dentystą specjalistą w dziedzinie
stomatologii ogólnej i zachowawczej
Panią dr Urszulą Buszko
w dniu 4 marca 2015 r. o godz. 12.
Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
spotyka się jak zwykle w każdą pierwszą
środe miesiąca o godz. 11.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Artimed NZOZ Kielce, ul. Paderewskiego 4 b, zatrudni:

- lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji z reumatologii dziecięcej do pracy w Poradni Reumatologicznej dla Dzieci,
- lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji z reumatologii do pracy w Poradni Reumatologicznej,
- lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji do pracy w Poradni Rehabilitacyjnej.

Bliższych informacji udziela Beata Śledź, tel. 503-019-336.

Przychodnia Rodzinna MEDICA os. Na stoku 63A w Kielcach, poszukuje lekarza POZ do pracy w godz. popołudniowych. Kontakt tel. 503 055 069 lub 509 748 275.

Centrum Medyczne CROSSMED Sp. z o.o. Kielce, ul. Jagiellońska 92, poszukuje lekarzy: pulmonologów i laryngologów. Osoby zainteresowane podjęciem pracy proszone są o kontakt telefoniczny, tel. 662-072-526.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach zatrudni pilnie lekarza specjalistę w dziedzinie Nefrologii. Oferty proszę kierować do sekretariatu dyrektora szpitala – Kielce, ul. Grunwaldzka 45, tel. 41-367-13-01.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudni lekarza stomatologa.

Warunki pracy do omówienia na miejscu. Możliwość zatrudnienia na etat lub umowę kontraktową.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny nr tel. 606 44 22 33.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach poszukuje lekarzy pediatrów do pracy i pełnienia dyżurów w Oddziale Pediatrycznym oraz lekarzy, w tym internistów, do pełnienia dyżurów medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia.

Osoby zainteresowane współpracą proszone są o kontakt pod nr tel. 41 273 91 13, 41 273 91 88 lub na adres e-mail: info@szpital.starachowice.pl

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sobkowie poszukuje lekarza stomatologa. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 503 481 368.

Samorządowy Zespół Ośrodków Zdrowia w Zagnańsku zatrudni lekarza medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej lub internistę. Kontakt tel. 722-111-822.

Uzdrowisko Busko-Zdrój S.A. w Busku-Zdroju zatrudni lekarza specjalistę w zakresie reumatologii. Kontakt: Dyrektor ds. Lecznictwa 734185514, e-mail: e.trybuch@ubz.pl



☎ 41-312-44-75

Kielce ul. Sienkiewicza 76/131



Jedyna
dotykowa
kasa
ELZAB K10



POSNET MOBILE HS EJ



NOVITUS NANO E

POSNET

NOVITUS

ELZAB

1969

AUTORYZOWANY SERWIS GWARANCYJNY I POGWARANCYJNY

Specjalnie dla lekarzy z producentami kas
przygotowaliśmy ofertę na kasy, terminale
i podpis elektroniczny

PRZYJDŹ I PRZEKONAJ SIĘ OSOBIŚCIE

najtańsza kasa fiskalna 699 zł brutto

tylko u nas w pakiecie z kasą:
profesjonalna i kompleksowa obsługa,
fachowe doradztwo, serwis, fiskalizacja,
programowanie, dostawa, szkolenie,
przygotowanie dokumentów do US,
zwrot 700 zł z US za zakup kasy

PODPIS ELEKTRONICZNY

dr Jan Nowak 010101010101



0101010101010101010101010101
01**DRO****JAN**10**NOWAK**10101010
0101010101010101010101010101



TERMINALE PŁATNICZE

Prowizje od 0,9%, dzierżawa od 40zł/mc



JSKOMP jest autoryzowanym przedstawicielem wiodących producentów kas w Polsce. Oferujemy urządzenia najwyższej jakości w najlepszych cenach

Posiadamy duże doświadczenie w obsłudze fiskalnej lekarzy