



OPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

Kwiecień–Maj 2023

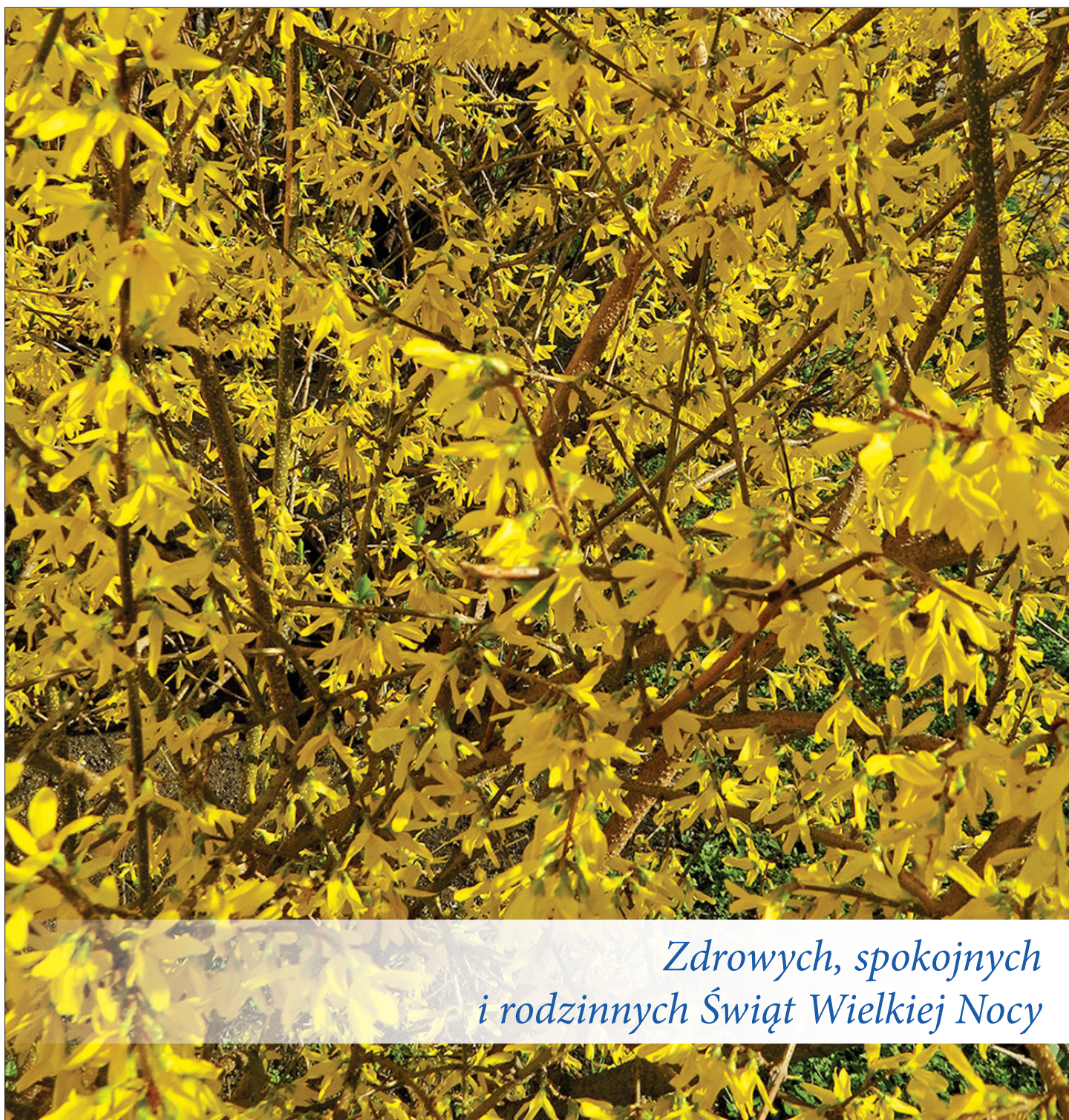
ISSN 1426-661X

BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 316/317

OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

www.izbalekarska.opole.pl



*Zdrowych, spokojnych
i rodzinnych Świąt Wielkiej Nocy*

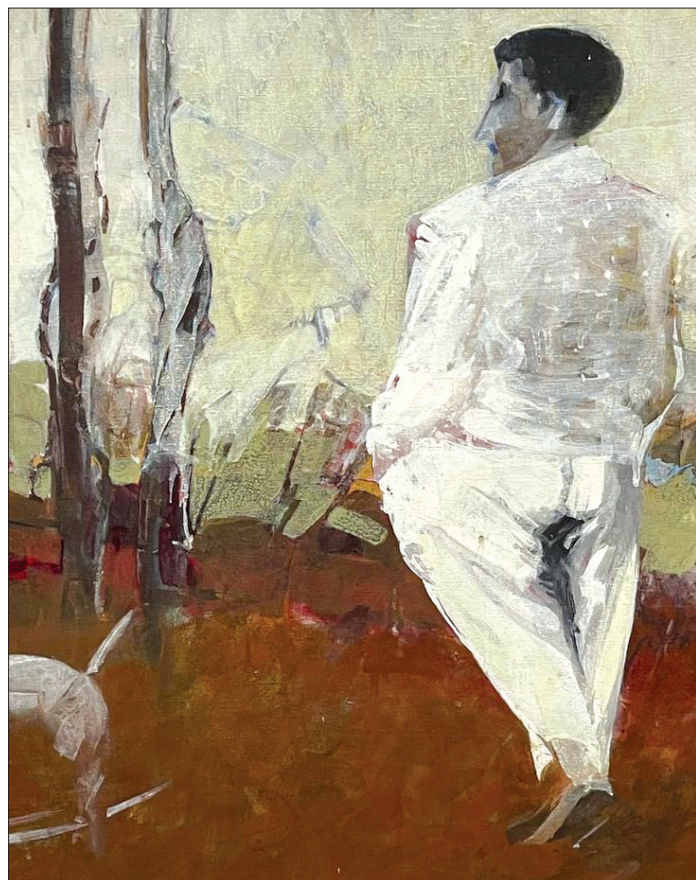
zdj. Mirosław Mokrzycki

ODLUDEK

Wpadałam czasem do atelier Zygmunta Moryty na partezie kamienicy przy ulicy Reymonta w Opolu. Po prawej stronie od wejścia mieściła się kuchnia z cepeliowskimi meblami, a na lewo szło się do pokoju zadaszonego antresolą. Na wprost drzwi stało biurko zavalone papierami, pędzlami i ołówkami, nad nim półki pełne tubek z farbami akrylowymi. Amsterdamskie i Starty gniotły się obok słoików i słoiczków z kwasami, tuszem i rozpuszczalnikami. O dłuższą ścianę opierała się olbrzymia prasa drukarska: dwa walce obramowane ciężkim metalowym zbrojeniem, poniżej czarne, naoliwione koła zębate wprawiane w ruch korbą z drewnianą rękojeścią. Gdyby nie obrazy, mnożące się i wpadające na siebie, wypełniające całą przestrzeń, wydawać by się mogło, że to hala fabryczna w ciepłej Fampie, a nie pracownia-mieszkanie artysty.

Moryto parzył mocną kawę w szklance, zapadał się z fotelu klubowym obitym wyświechtanym welurem i palił jednego za drugim. W jego paleniu było coś więcej niż zaciąganie się dymem. Najpierw zginał papierosa kciukiem i palcem wskazującym. Potem długimi, cienkimi palcami wprawiał go w ruch: zanim trafił do ust wchodził w półobrót, płaś wózków warg, jakby szukał jakiejś furty, tajnego wejścia, sezamu. Wreszcie spoczywał na dolnej wardze, zakleszczony szczękami. Kiedy Moryto zaczynał opowiadać, zapominał o swoim Popularnym, który podskakiwał w rytm wypowiedzanych słów albo dopalał się na stercie kiepów w popielnicze.

Papierosy były ważne. Autoportret z 1985 r. to Moryto ustylizowany na Jacka Malczewskiego: długi płaszcz, finyzyjnie zawiązana apaszka, podwinięte rękawy. I ptasie palce, które bawią się papierosem. Sportretowany jest bez reszty pochłonięty tą czynnością, jakby nawlekał nić na igłę albo



przygotowywał się do jakiejś operacji ratującej życie. A może chce powiedzieć: cokolwiek robię, robię żarliwie?



W pracowni-mieszkaniu Moryty panował półmrok: od zasuniętych do połowy kotar, dawno niemytych szyb i dymu płamiącego sufit. Siedzieliśmy przy niewielkim stoliku na patykach, wciśnięci w kąt, zacienieni. Cień nie opuszczał też obrazów, włókł się od malunku do malunku i maskował mieszkające tam postacie. W swoim własnym cieniu ukrywał się ich autor, czasem szukał cienia innych ludzi, żeby się tam przechować. Nawet Toga skrywała się w głębokim cieniu. Ta brązowa suka, mieszkanka labradora i wyżła, związała się w kłębek na swoim krześle i godzinami lizała, śliniła, podgryzała i przewracała w łapach gumowy ogórek. Uroiła sobie ciężę. Myli ogórka ze szczeniakiem – tłumaczył sukę Moryto – pasujemy do siebie. Dwoje chorych z urojenia.

* * *

Rok 1981. Zaledwie dwa lata minęły odkąd odebrał dyplom wyróżniony medalem krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych. Dopiero co wychwalali go profesorowie Mieczysław Wejman i Jan Świdorski, całkiem niedawno asystował profesorowi Marianowi Kruczkowi z jego pracowni grafiki przy pl. Jana Matejki. A teraz siedzi na brzegu łóżka i mocuje się z korkiem od szampana. Sparciały, kruszy się i łuszczy. Mężczyzna dziurawi go nożem i wypycha do środka. Nagle wpada Bolesław Polnar, pokrzykując od progu: Dawaj obraz na aukcję! I dał. Potem szwendał się po rynku, zajrzał do „Pajaka” i „Klubu Związków Twórczych”. Tu kieliszek, tam dwa. Wytoczył się sponiewierany, w oczach miał obwisłe pończochy, na policzkach wściekły róż i żółte zęby barmanek.

Pod ratuszem natknął się na zbiegowisko. Przeciskał się do środka, deptał czółenka przerobione z tenisówek, miętoszył bufiaste rękawy i potrącał kokardy we włosach. W końcu dobrnął do konferansjera, który mówił do mikrofonu: Drodzy Państwo, niebywała atrakcja. Obraz syna pana wojewody! (jego ojciec Mieczysław Moryto był Wicewojewodą Opolskim w latach 1975-1982). Proszę licytować! I podniosły się ręce. Morze rąk. Młotek walił w biał. Prowadzący skandował: Dziesięć. Dwadzieścia. Pięćdziesiąt. Sto! Sto po raz pierwszy. Po raz drugi. Trzeci. Sprzedany! Grubas w różowej koszuli przedarł się pod megafon. Rzucił setkę na stół, Waryńskim do góry, wcisnął obraz pod pachę. I rozpląnął się w tłumie.

Syn pana Wojewody, Zygmunt Moryto, też chciał się rozpląnąć. Zwiesił głowę, rozsypał włosy po twarzy i czmychnął pod arkady. Przykleił się do filaru i nie oderwał przez jakieś dwie godziny. Dopiero nocą poczłapał do domu i nie zdejmując butów, rzucił się na kanapę – Po co ja wracałem do tego cholernego miasta!

To miasto urządziło mu wielką wystawę w Galerii Sztuki Współczesnej: grafiki, obrazy, film poświęcony artyście, nawet prasa drukarska, która stała w pracowni-mieszkaniu. I tłum widzów.

Agnieszka KANIA



Przed Wami kolejny numer naszego Biuletynu. Mam nadzieję, że powoli przyzwyczajacie się do formuły dwumiesięcznika. Niestety zawirowania wokół wydawania w formie pisemnej „Gazety Lekarskiej” oraz kolportażu spowodowały,

że przyjęliśmy w naszej Izbie postawę wyczekującą, co się dalej wydarzy. Na dodatek na to wszystko nałożyła się rewolucja składkowa. Mam jednak nadzieję, że w ciągu tego roku wszystko się wyjaśni i unormuje, tak byśmy mogli podjąć jakieś ostateczne decyzje w tej sprawie. A póki co – jest jak jest.

Ciągle docierają do mnie jeszcze zapytania o prenumeratę „Gazety Lekarskiej”. Decyzje w tej sprawie rodziły się w Warszawie, więc jeśli z jakiś powodów nie chcecie otrzymywać „Gazety w formie elektronicznej (lub na odwrót) proszę wejść na stronę gazetalekarska.pl lub nil.org.pl/gazeta i wypełnijcie znajdujący się tam formularz »Subskrypcja „Gazety Lekarskiej”«.



Koleżanki ! Koledzy !

Zaplanowany na 18 marca br. XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej jest nie tylko spotkaniem Delegatów i dyskusją nad sprawozdaniami oraz nad planem nowego budżetu, ale także okazją by poznać naszych członków zasłużonych dla Samorządu Lekarskiego. Chodzi mi oczywiście o statuetki „Prymariusza Opolskiego”, które w tym roku decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej powędrowały w ręce dr Barbary Ziobrowskiej i dr n. med. Zbigniewa Kowalika (sylwetki wyróżnionych znajdziecie Państwo w tym wydaniu Biuletynu). Jeszcze raz gratulacje dla Was!

Po kilkumiesięcznej pracy Izby ze zdalnymi piątkami, wróciliśmy do dawnego rozkładu pracy Izby. Jest to możliwe dzięki podniesieniu składki członkowskiej od stycznia tego roku do 120,00 zł w wersji podstawowej. Nie mniej przypominam tym wszystkim, którzy mają jakiegokolwiek zaległości, że czas je uzupełnić. Izba funkcjonuje tylko i wyłącznie z przychodów w postaci składek członkowskich, a zadań ciągle przybywa. Staramy się w każdy możliwy sposób, by wpłacony do Izby pieniądź wracał do naszych członków. Pisałam o tym w jednym z poprzednich wydań Biuletynu. W miarę poprawy finansów Opolskiej Izby Lekarskiej będziemy planować pewne wydarzenia czy rozwijać pomoc socjalną, prawną, szkoleniową itp.

Ostatnio powrócił temat nakładanych przez NFZ kar finansowych na lekarzy przepisujących nierefundowane mleko dla dzieci. Dotyczy to także naszych lekarzy. Tema-

Ten numer Biuletynu zdominowany jest – co oczywiste – przez Okręgowy Zjazd Lekarzy. Cykl wydawniczy nie pozwala mi na przedstawienie całości spraw zjazdowych, bo Zjazd obradował już po oddaniu Biuletynu do druku. Tym nie mniej przedstawiam Wam wszystkie sprawozdania zjazdowe. A w następnym numerze przybliży wydarzenia zjazdowe.

Jak zawsze staram się przedstawiać ciekawsze materiały publikowane w innych biuletynach izbowych, więc i tym razem znajdziecie je w tym Biuletynie.

A ponieważ zbliżają się Święta Wielkanocne życzę wam wszystkim:

- cierpliwości do siebie, swoich najbliższych i swoich pacjentów,
- dystansu do tego, co wokół,
- pogody ducha, by lepiej znosić obecną rzeczywistość
- i nadziei na lepsze jutro.

Jerzy B. LACH

SZPALTA PREZESA

tem zajęli się Rzecznicy Praw Lekarzy i Naczelna Izba Lekarska. Już dziś wiemy, że w niektórych przypadkach mogą oni liczyć na amnestię. Z uwagi na uzyskaną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastroenterologii Dziecięcej NFZ odstąpił od karania za ordynację mleka dla dzieci w wieku 12-18 miesiąca życia. Przy okazji obecnych kar Naczelna Izba Lekarska po raz kolejny podniosła temat automatyzacji procedury refundacyjnej tak, by to nie na lekarzach spoczywał obowiązek określania zakresu refundacji. I coś w tym temacie drgnęło, gdyż resort zdrowia zapowiedział, że jeszcze w tym roku w lekarskich aplikacjach gabinetowych powstanie funkcja, pozwalająca automatycznie przypisać do recepty każdego pacjenta informację o właściwym poziomie refundacji.

Cały czas toczy się także batalia Naczelnej Izby Lekarskiej z Centrum Egzaminów Medycznych o udostępnienie pytań i odpowiedzi zawartych w Państwowym Egaminie Specjalizacyjnym w latach 2016-2020. Mimo korzystnego dla nas wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego, dyrektor CEM nie spieszy się z udostępnieniem tego materiału i jednocześnie domaga się od NIL wpłaty ponad 5 tys. złotych, jako warunku rozpatrzenia naszego wniosku. Pozostawiam to bez komentarza.

Kończąc, chciałabym z okazji nadchodzących Świąt Wielkanocnych życzyć Wszystkim, by ten czas spędzili jak najmilej, jak najbardziej rodzinnie, mimo ciągłego niepokoju za naszą wschodnią granicą. Radości w sercu i nadziei na zwycięstwo dobra. Wesołego „Alleluja”!

Jolanta SMERKOWSKA-MORZYCKA

XLII OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

Dnia 18 marca 2023 r. w sali konferencyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu odbył się XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej. Ze względu na cykl wydawniczy naszego Biuletynu nie mogłem zamieścić sprawozdania z tego wydarzenia (poznacie je dopiero w następnym numerze), ale poniżej przedstawiam wszystkie materiały zjazdowe.

Jerzy B. LACH

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu w okresie między luty 2022 r. – styczeń 2023 r.

Okręgowa Rada Lekarska IX kadencji na swoim pierwszym posiedzeniu ukonstytuowała się w następującym składzie:

1. Prezes – Jolanta Smerkowska-Mokrzycka,
2. Zastępcy Prezesa:
 - Stanisław Kowarzyk,
 - Barbara Hamryszak,
3. Sekretarz – Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska,
4. Zastępca sekretarza – Iwona Gajda,
5. Skarbnik – Zbigniew Kowalik,
6. Członkowie Prezydium:
 - Jacek Chełchowski,
 - Jerzy Jakubiszyn,
 - Kinga Szczepańska.
7. Członkowie Rady:
 - Adam Bąk,
 - Marek Błaszczuk,
 - Henryk Bugiel,
 - Stanisław Chruszczyk,
 - Marek Dryja,
 - Justyna Grzybowska-Substelna,
 - Monika Hurek,
 - Wiesław Latała,
 - Adam Martyniszyn,
 - Marcin Mielczarek,
 - Barbara Suzanowicz,
 - Aleksander Wojtyłko.

Okręgowa Rada Lekarska powołała na funkcję Rzecznika Praw Lekarzy – Adama Bąka, a na Mediatora OIL – Marka Dryję. Pełnomocnikiem do spraw Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL – jak w kadencji VIII jest Maciej Szcześniak.

W okresie sprawozdawczym Rada spotkała się 12 razy (10 posiedzeń stacjonarnych i 2 internetowe), jej Prezydium 14 (9 posiedzeń stacjonarnych i 5 internetowych).

Na bieżącą działalność administracyjną, związaną z wydawaniem prawa wykonywania zawodu i prowadzeniem rejestru Opolskiej Izby Lekarskiej, prowadzeniem rejestru podmiotów, uprawnionych do realizacji kształ-

cenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz prowadzeniem rejestrów praktyk lekarskich, złożyły się:

- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza (dla odbycia stażu podyplomowego) – 41,
- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (dla odbycia stażu podyplomowego) – 7,
- wydanie prawa wykonywania zawodu warunkowego (cudzoziemcy) – 92,
- wydanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności (cudzoziemcy) – 17,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza (po odbyciu stażu podyplomowego) – 48,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty (po odbyciu stażu podyplomowego) – 15,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza zgodnie z uzyskanym obywatelstwem – 1,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza UE (uznanie kwalifikacji) – 1,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy, przenoszących się z innych izb – 23,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się z innych izb – 6,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy, przenoszących się do innych izb – 12,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów, przenoszących się do innych izb – 3,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy z powodu zgonu – 20,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentystów z powodu zgonu – 2,
- zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu lekarza – 1,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza – 6,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie przez lekarza specjalizacji – 5,
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza – 4,

- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza dentystry – 3,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza – 2,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza dentystry – 1,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza – 1,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza – 2,
- uzupełnienia wpisów do rejestru o nowe zdarzenia edukacyjne (dotyczy podmiotów wpisanych do rejestru OIL) – 35,
- potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia (dot. podmiotów, wpisanych do rejestrów innych izb, zgłaszających szkolenie na terenie Opolskiej Izby Lekarskiej – 2,
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej – 28 (w tym 3 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – 11 (w tym 5 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 46 (w tym 34 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 19 (w tym 16 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – 2 (w tym 2 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – 4,
- wyrejestrowania praktyki – 47.

W ramach działalności samopomocowej Okręgowa Rada Lekarska w okresie sprawozdawczym udzieliła:

- 10 zapomóg na łączną kwotę 46.220 zł,
- 1 pożyczki szkoleniowej w związku ze specjalizowaniem się na kwotę 4.950 zł,
- 6 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 27.732 zł.

Udzieliła wsparcia finansowego w związku z narodzinami dziecka (TZW. „becikowe”) dla 37 osób (lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL) na łączną kwotę 19.000 zł (1x bliźniaki) oraz przyznała pomoc socjalną dla 13 osób, które w roku 2022 ukończyły 90 lat życia na kwotę 13.000 zł.

Ponadto Rada przyznała 46 nagród za uzyskanie specjalizacji na łączną kwotę 42.550 zł, 4 osoby otrzymały nagrody za uzyskanie tytułu doktora nauk medycznych na łączną kwotę 14.792 zł.

Okręgowa Rada Lekarska zwolniła z obowiązku płacenia składki członkowskiej w związku z nieosiąganiem przychodu – 27 lekarzy i 13 lekarzy dentyistów, natomiast przywróciła obowiązek płacenia składki członkowskiej w związku z osiągnięciem przychodu – 10 lekarzom i 7 lekarzom dentyistom.

Okręgowa Rada Lekarska wyznaczyła swoich przedstawicieli do:

- 1 komisji, powołanej dla wyboru zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
 - 1 komisji, powołanej dla wyboru zastępcy kierownika podmiotu leczniczego,
 - 8 komisji, powołanych do wyboru ordynatora,
 - 3 komisji, powołanych do wyboru pielęgniarki naczelnej,
 - 20 komisji, powołanych do wyboru pielęgniarki oddziałowej.
- Okręgowa Rada Lekarska ponadto w okresie sprawozdawczym podjęła uchwały w sprawie:
- zmiany wynagrodzenia dla wykładowców w ramach szkoleń organizowanych przez OIL,
 - wyrażania opinii o kandydatach na funkcje konsultantów wojewódzkich w kilkunastu dziedzinach medycyny,
 - dofinansowania szkolenia organizowanego przez Delegaturę OIL w Kluczborku,
 - w sprawie ustalenia wynagrodzenia dla Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej,
 - desygnowania przedstawicieli ORL w Opolu do Rad Społecznych jednostek służby zdrowia,
 - zgłaszania kandydatur do komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji,
 - umorzenia postępowania w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państwa członkowskich UE, wpisania na listę OIL oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów,
 - ustalenia osób uprawnionych do podpisywania dokumentów w zakresie praw i obowiązków majątkowych,
 - wyrażenia zgody na przyjęcie pożyczki z Naczelnej Izby Lekarskiej,
 - wypłaty jednorazowego dodatku dla pracowników biura OIL,
 - zarezerwowania kwoty na remont loggii (piętro I),
 - upoważnienia do zawarcia umowy z Ministrem Zdrowia na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej,
 - zarezerwowania kwoty w budżecie OIL na dofinansowanie Kongresu Kultury Lekarzy,
 - dofinansowania imprezy Mikołajkowej organizowanej przez Komisję Młodych Lekarzy OIL,
 - zwołania XLII okręgowego zjazdu Lekarzy oraz ustalenia terminów posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej i jej Prezydium w I półroczu 2023 r.,
 - ustalenia wzoru wniosku o obniżenie składki członkowskiej,
 - odmowy obniżenia składki członkowskiej,
 - przyznania honorowego wyróżnienia Prymariusz Opolskie w 2023 r.

Okręgowa Rada Lekarska zwróciła się z apelem do Naczelnej Rady Lekarskiej o zwiększenie nacisku na posłów i senatorów RP w celu doprowadzenia do ostatecznego



uregulowania problemu wystawiania kart zgonu. Podjęła stanowisko w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej brali udział w:

- posiedzeniach Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,

Sekretarz ORL

Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

- posiedzeniach Rady Społecznej USK.

Prezes OIL prowadziła korespondencję m.in. z Wojewodą Opolskim, Ministrem Zdrowia, Dyrektorem Oddziału Opolskiego NFZ, Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Opolu w sprawach dotyczących samorządu lekarskiego i wykonywania zawodu lekarza.

Prezes ORL

Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX Kadencji w roku 2022

W roku 2022 do OROZ wpłynęły 63 nowe sprawy, a z poprzedniego okresu pozostały 33 sprawy. W zespole Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej rozpatrywano 96 spraw, udało się zakończyć 65 spraw, a 31 spraw pozostało na okres następny.

Spośród zakończonych postępowań w 27 przypadkach (ok.41%) Rzecznik odmówił wszczęcia, 8 spraw zostało umorzonych (12%), natomiast 17 spraw (26%) zakończono w inny sposób (np. przekazano ze względu na właściwość do innych OROZ lub Zarządu Służby Więziennej).

Najczęściej zarzucane przez skarżących przewinienia to nadal:

- brak należytej staranności,
- nieetyczne zachowanie,
- nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej.

Skargi dotyczyły najczęściej następujących specjalności:

- choroby wewnętrzne (podstawowa opieka zdrowotna),
- stomatologia,
- pediatria,
- psychiatria,
- ginekologia,
- neurologia.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 13 wniosków o ukaranie 19 lekarzy. Do Mediatora Opolskiej Izby Lekarskiej skierowano jedną sprawę - postępowanie mediacyjne nie zakończyło się ugodą.

Spośród 27 postępowań, które spotkały się z odmową wszczęcia lub umorzeniem, 7 zostało rozpoznane przez Okręgowy Sąd Lekarski. Dwa postępowania procedowane w związku z innymi przewinieniami niż brak należytej staranności zostały zażalone do OSL. Jedno z nich zostało uchylone (zakwestionowano zastosowanie przepisu o przedawnieniu karalności), w drugim OSL podzielił zdanie Rzecznika. W 5 przypadkach zażaleń na postępowania procedowane z powodu braku należytej staranności lekarza w trzech przypadkach OSL podzielił zdanie OROZ, a w dwóch uchylił jego postanowienie.

W podsumowaniu muszę podnieść sprawę nadmiernego obciążenia pracą Zastępców z powodu ich niskiej liczebności. W roku 2022 miałem 9 Zastępców, którym serdecznie dziękuję za zaangażowanie. Chciałbym szczególnie podziękować moim wybranym Zastępcom dr Robertowi Rypniewskiemu i dr Kazimierzowi Drosikowi, którzy byli najbardziej obciążeni pracą.

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Lek. Paweł OLSZEWSKI

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

W okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. w Okręgowym Sądzie Lekarskim w Opolu rozpatrzono 24 sprawy, w których wniesiono: 15 wniosków o ukaranie (2 sprawy z 2019 r., 2 sprawy z 2020 r., 5 spraw z 2021 r., 6 spraw z 2022 r.) oraz 9 zażaleń przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu.

W 2022 roku:

- karą upomnienia ukarano 4 lekarzy (w tym 1 lekarza będącego członkiem innej właściwej miejscowo okręgowej izby lekarskiej),
- karą nagany ukarano 2 lekarzy,

- uniewinniono 8 lekarzy,
- karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 1 roku ukarano 1 lekarza,
- karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat ukarano 1 lekarza.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu wraz ze swoimi Zastępcami w 2022 r. przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu 7 zażaleń na postanowienie rzecznika (w tym: 3 zażalenia na odmowę wszczęcia postępowania przez Rzecznika, 3 zażalenia na umorzenie postępowania Rzecznika oraz

1 zażalenie na postanowienie Rzecznika w przedmiocie zwrotu poniesionych kosztów związanych ze stawieniem świadka).

Dodatkowo, postanowieniem Naczelnego Sądu Lekarskiego, Okręgowy Sąd Lekarski w Opolu otrzymał do rozpoznania w 2022 r.: 1 zażalenie na umorzenie postępowania wyjaśniającego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej we Wrocławiu oraz 1 zażalenie na odmowę wszczęcia postępowania wyjaśniającego przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach.

W 2022 r. podczas posiedzeń rozpatrzono 9 zażeń (w tym: 4 zażenia z 2021 r. i 5 zażeń z 2022 r.) na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu i jego Zastępców.

Okręgowy Sąd Lekarski w Opolu w przypadku 8 zażeń utrzymał w mocy postanowienie Rzecznika, a w przypadku 1 zażenia, postanowienie Rzecznika zostało uchylone i zwrócone do ponownego rozpatrzenia.

W 2022 r. przesłuchano on-line 3 świadków w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu przez Okręgowy Sąd Lekarski w Poznaniu.

W 2022 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego przekazano 15 wniosków o ukaranie, w tym:

- 2 wnioski z dziedziny medycyny rodzinnej,
- 1 wniosek z dziedziny pediatrii,
- 1 wniosek z dziedziny etyki lekarskiej,
- 1 wniosek z dziedziny okulistyki,
- 1 wniosek z dziedziny ginekologii i położnictwa,
- 1 wniosek z dziedziny stomatologii,
- 3 wnioski z dziedziny chirurgii,
- 1 wniosek z dziedziny medycyny pracy,
- 2 wnioski z dziedziny chorób wewnętrznych,
- 1 wniosek z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii,
- 1 wniosek z dziedziny psychiatrii.

Obecnie rozpatrywane w Okręgowym Sądzie Lekarskim są:

- 1 wniosek o ukaranie z 2014 r., 1 wniosek o ukaranie z 2020 r., 6 wniosków o ukaranie z 2021 r., 8 wniosków o ukaranie z 2022 r. oraz 1 wniosek o ukaranie z 2023 r.;
- 3 zażenia z 2022 r. na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W 2022 roku odbyło się 30 wokand sądu, w tym 16 rozpraw i 14 posiedzeń (w tym 6 posiedzeń niejawnych).

*Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
Lek. Krystian WARTENBERG*

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Lekarzy na XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy

Informuję, że w ostatnim okresie między Zjazdami problemy, którymi się zajmowałem to głównie agresywne zachowania roszczeniowych pacjentów.

Problemem są również nieustanne kary nakładane na lekarzy przez NFZ w związku z wypisywaniem recept refundowanych. Chciałbym przy tym zaznaczyć, że Izba

Lekarska od lat walczy o status ochrony prawnej lekarza przysługujący urzędnikowi państwowemu, jak również zwolnienie nas z obowiązku decydowania o poziomie refundacji leków.

*Rzecznik Praw Lekarzy OIL
Lek. Adam BĄK*

Sprawozdanie z działalności Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL na XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy

W czasie objętym sprawozdaniem nie otrzymałem zgłoszeń dotyczących stanu zdrowia lekarzy uzasadniających podejmowanie działań z mojej strony.

Sprawa jednego lekarza zgłoszonego w okresie poprzednim tzn. 2020/2021 została zakończona w okresie 2021/2022 uznaniem zdolności lekarza do wykonywania zawodu.

Kontynuowany jest monitoring jednej ze spraw z okresu 2018/2019, która zakończyła się uznaniem zdolności le-

karza do wykonywania zawodu z zastrzeżeniem konieczności kontynuowania leczenia podtrzymującego remisję i uzgodnienia sposobu jego monitorowania, co jest realizowane wg przyjętych uzgodnień. Sprawa ta nie dotyczy uzależnienia od środków psychoaktywnych.

*Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy OIL
Lek. Maciej SZCZEŚNIAK*

Sprawozdanie Komisji Stomatologicznej z 2022 r.

W okresie sprawozdawczym odbyły się trzy stacjonarne posiedzenia Komisji Stomatologicznej. Głównymi podejmowanymi tematami były:

1. wybór prezydium komisji
- Przewodniczącą została Barbara Hamryszak,
- Zastępcą Przewodniczącej - Robert Rypniewski,



• Sekretarzami: Agnieszka Chomik-Rączy oraz Mateusz Śnieżek.

2. przyjęcie do grona komisji dr Marty Kabarowskiej, dr Barbary Ziobrowskiej, dr Natalii Wicher.

3. sytuacja za naszą wschodnią granicą oraz jej konsekwencje, m.in. zapewnienie opieki stomatologicznej ofiarom wojny, jak i możliwość przyjęcia pod swój dach uciekających lekarzy oraz ich rodzin.

4. temat skrajnego niedoszacowania wycen świadczeń NFZ.

5. problem dotyczący braku solidarności oraz szacunku panujący w środowisku stomatologicznym oraz o problem podważania kompetencji swoich kolegów i koleżanek.

6. problem niejednorodnych standardów prowadzenia kontroli przez powiatowe stacje sanepidowskie.

7. Komisja na łamach naszego biuletynu na bieżąco informowała o zmieniających się przepisach prawnych dotyczących prowadzenia praktyk lekarskich, organizowanych szkoleniach oraz o wszelkich wydarzeniach istotnych dla lekarzy stomatologów.

Przewodnicząca KS
Lek. dent. BARBARA HAMRYSZAK

Sekretarz KS
Lek. dent. Agnieszka CHOMIK-RĄCZY

Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia w okresie między XLI a XLII Okręgowym Zjazdem Lekarzy

W maju 2022 r. odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji Kształcenia, na którym m.in. wyłoniono nowego Przewodniczącego - lek. Andrzeja Szczepańskiego oraz nowego Sekretarza - lek. Monikę Hurek.

W 2022 r. kontynuowano kursy i szkolenia zatwierdzone przez Komisję poprzedniej kadencji. Były prowadzone rozmowy z P. Bożeną Joks na temat potencjalnych dodatkowych staży i kursów, zarówno opłacanych przez OIL, jak i podmioty zewnętrzne (np. Uniwersytet

Opolski, fundacja „Mocni na starcie”). Ustalono, że ponowne spotkanie Komisji odbędzie się po zatwierdzeniu przez Radę Okręgową OIL budżetu na rok 2023. Wówczas zapadną decyzje o dokładnym programie dodatkowych form kształcenia dla lekarzy naszej Izby Lekarskiej. W trakcie ustalania są pierwsze kursy USG w ramach programu fundacji „Mocni na starcie”.

Przewodniczący
Komisji Kształcenia
Lek. Andrzej SZCZEPAŃSKI

Sprawozdanie z działalności Komisji Etyki Lekarskiej przy ORL w Opolu w okresie pomiędzy LXI a XLII Zjazdem Lekarzy

Komisja Etyki Lekarskiej działa w 8 osobowym składzie:

- Przewodnicząca: Suzanowicz Barbara,
- V-ce Przewodnicząca: Hurek Monika,
- Sekretarz: Falenta-Hitnarowicz Małgorzata,
- Członkowie: Banaś-Cebula Anna, Cybulski Grzegorz, Dmowska-Zielińska Marzena, Masłoń Radosław, Radecka Barbara

W okresie sprawozdawczym odbyły się 3 zebrania członków komisji. Komisja pracuje pierwszy rok IX Kadencji, widoczna jest zmniejszona liczba członków w porównaniu do poprzednich kadencji, zachęcamy więc Koleżanki i Kolegów do dołączenia do naszej Komisji.

Na pierwszym posiedzeniu Komisja po ukonstytuowaniu się, wstępnie rozpatrywała 3 skargi, w tym 2 przesłane do Komisji przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Z powodu oszczędności wdrożonych w Izbie drugie posiedzenie w drodze korespondencyjnej polegało na zebraniu opinii wszystkich członków na temat skarg. Na trzecim posiedzeniu członkowie Komisji omawiali swoje propozycje przyszłego kształtu Kodeksu Etyki Lekarskiej w celu wypracowania do końca czerwca 2023 r. wspólnego komunikatu w tym zakresie do Komisji Etyki Lekarskiej przy NRL, w odpowiedzi na wezwanie jej przewodniczącego.

Przewodnicząca
Komisji Etyki Lekarskiej
Lek. Barbara SUZANOWICZ

Sprawozdanie z działalności Komisji Młodych Lekarzy w okresie między XLI a XLII Okręgowym Zjazdem Lekarzy

Po Okręgowym Zjeździe Wyborczym komisja odbyła trzy spotkania stacjonarne i jedno spotkanie online. Podczas spotkań dominował temat integracji środowiska

młodych lekarzy poprzez działania w Izbie oraz działania na rzecz wprowadzenia systemu „no-fault”, akcji edukacyjne „Bezpieczne Leczenie”.

Zorganizowane zostało, mimo braku dostępności pomieszczeń Okręgowej Izby Lekarskiej spotkanie mikołajkowe dla dzieci, które pokazało potencjał do organizowania tego typu wydarzeń.

Przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy pracowali w KML przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wraz z Komisją Kształcenia organizowany jest kurs USG dla młodych lekarzy. Przygotowywane jest wydarzenie z okazji Dnia Dziecka oraz „Maj dla Młodych”. Członkowie KML byli też zaangażowani w pomoc młodym lekarzom (zarówno prawną, jak i dotyczącą interwencji kryzysowych).

Dnia 30.11.2022 r. odbyło się posiedzenie online Komisji Młodych Lekarzy. Podczas spotkania lek. Sebastian Goncerz (Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów Koordynator akcji „Bezpieczne Leczenie”) przeprowadził szkolenie edukacyjne dotyczące wprowadzenia systemu no-fault. Temat zmiany zasad odpowiedzialności i sposobu przyznawania odszkodowań pojawia się w środowisku lekarskim regularnie. Jest to postulat ogromnie ważny i po-

trzebny, jednak trudny do przedstawienia, ze względu na jego złożoność. W ramach szkolenia KML otrzymała materiały edukacyjne, które zostały dostarczone do siedziby OIL i kolportowane przez członków KML.

Podjęto również uchwałę, aby zwrócić się z wnioskiem o dofinansowanie spotkania mikołajkowego przez Okręgową Radę Lekarską. Dofinansowanie ORL przyznała, a impreza odbyła się na poddaszu przychodni GMW/Parrens - serdecznie dziękujemy właścicielom za nieodpłatne użyczenie nam tej przestrzeni. Mimo improwizowanych warunków, udało się stworzyć świąteczną atmosferę spotkania, w którym brało udział około 20 dzieci z rodzicami-lekarzami Opolskiej Izby Lekarskiej. Dzieci odwiedził św. Mikołaj z drobnym podarunkiem, był też poczęstunek, a nawet gorące kakao. Wydarzenie spotkało się z pozytywnym odzewem uczestników.

*Przewodniczący
Koła Młodych Lekarzy
Lek. Bartosz BIEDROŃ*

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Kadencja IX okres : czerwiec 2022 – luty 2023

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów działa w składzie:

- Krystyna Bigda-Hońbrowicz,
- Teodora Cerbe-Mynte,
- Tadeusz Chowaniec,
- Kazimierz Drosik,
- Halina Jakobi-Róż (V-ce Przewodnicząca),
- Bogusław Kudyba (Przewodniczący),
- Marta Rodziejewicz-Kabrowska (Sekretarz),
- Jan Wróbel,
- Leszek Pisarski.

W okresie sprawozdawczym członkowie Komisji spotkali się 2 razy w pełnym składzie, ponadto odbyły się 4 spotkania Prezydium Komisji.

10.09.2022 r. Komisja zorganizowała uroczyste spotkanie z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentysty oraz ukończenia 90 lat życia przez lekarzy seniorów - członków naszej izby lekarskiej.

W grudniowo-styczniowym 2022/2023 numerze Biuletynu Informacyjnego OIL została zamieszczona informacja na temat opieki geriatrycznej w woj. opolskim. Seniorzy mogą uzyskać pomoc specjalistyczną w następujących Poradniach Geriatrycznych:

- SPZOZ „Zaodrzie” Opole ul. Licealna 18,
- NZOZ „Vita” Kluczbork ul. Grunwaldzka 18,
- „Diabetica” Sp. z o.o. Nysa ul. Bohaterów Warszawy 27.

Ponadto Oddziały Geriatrii działają w Stobrowskim Centrum Medycznym z siedzibą w Kup oraz w SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.

Dalsze plany działalności komisji zakładają:

- organizowanie jednodniowych wycieczek autokarowych (najbliższa planowana do Polanicy w maju br.).
- wystąpienie do ORL o dopłatę do 1-tygodniowych wczasów dla lekarzy seniorów (np. w ośrodku w Dźwirzynie, z możliwością rehabilitacji) wraz z transportem autokarowym,
- zebranie dokładniejszych informacji o lekarzach i lekarzach dentystach naszej izby, którzy przeszli na emeryturę, pozyskiwanie z delegatur informacji o zmianach adresów i sytuacji lekarzy seniorów,
- współpracę z Komisją Senioralną w NIL,
- organizowanie spotkań wszystkich członków Komisji 1x w kwartale (preferowane środy – godz.14.00),
- zorganizowanie wspólnych wyjść na koncerty do filharmonii bądź do kina,
- rozpoznawanie trudnej sytuacji materialnej lekarzy seniorów i wnioskowanie do ORL o wsparcie finansowe,
- w miarę możliwości organizowanie pomocy dla niepełnosprawnych lekarzy seniorów (np. użyczenie wózka inwalidzkiego),
- rozszerzenie beneficjentów do jubileuszowej gratyfikacji o 80- i 85-latków (obecnie dotyczy jedynie 90-latków) w miarę możliwości finansowych naszej Izby.
- organizowanie cyklicznych spotkań dla lekarzy seniorów w Izbie Lekarskiej, o charakterze towarzysko-edukacyjnym,
- 2 razy w roku organizowanie tradycyjnych uroczystych spotkań dla wszystkich seniorów lekarzy i lekarzy dentystów w związku z okresami świątecznymi (najbliższe spotkanie Wielkanocne – sobota 15.04.2023).

*Przewodniczący
Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Lek. Bogusław KUDYBA*

**Sprawozdanie
z działalności Komisji Kultury i Sportu
w okresie między XLI a XLII Okręgowym Zjazdem Lekarzy**

Na zebraniu wybrano przewodniczącego i wiceprzewodniczącego komisji:

- Rafał Pędich – przewodniczący,
- Paweł Pędich – wiceprzewodniczący.

W roku 2022 Chór Medicanto zaprezentował 9 koncertów:

- 5 koncertów kolędowych (Winów, Toszek, Teatr EKO, Biblioteka Miejska w Opolu, Strzelce Op. Powiatowe Centrum Kultury),
- 2 koncerty muzyki polskiej,
- 2 koncerty światowej muzyki klasycznej.

Chór nagrał dla potrzeb Komisji Kultury NIL 2 piosenki.

Na olimpiadzie Lekarskiej w Zakopanem OIL reprezentowali Paweł Pędich i Witold Pędich. Osiągnięcia:

Witold Pędich

- Strzelanie – karabin sportowy – 3 miejsce,
– pistolet sportowy – 2 miejsce,
– pistolet 9mm – 3 miejsce,
– trójbój strzelecki – 2 miejsce,
 - Tenis – singiel – 3 miejsce,
– mixt – 3 miejsce,
 - Siatkówka halowa – open – 3 miejsce,
- Paweł Pędich
- Siatkówka halowa – open – 3 miejsce,
– oldboy – 2 miejsce,

Zespołu muzyczne nie dały żadnego koncertu w 2022 roku.

*Przewodniczący
Komisji Kultury i Sportu
Lek. dent. Rafał PĘDICH*

**Informacja
z działalności Komisji Bioetycznej OIL
za okres od 1.02.2022 do 31.01.2023**

Komisja Bioetyczna OIL w Opolu działając w następującym składzie:

1. Przewodniczący - dr n. med. Jacek Miarka,
2. Członkowie:

- dr n. med. Wojtyłko Aleksander - lekarz chirurg dziecięcy,
- dr n. med. Feusette Piotr - lekarz kardiolog,
- dr n. med. Kossowska Agnieszka – psycholog,
- mgr Pospiech Anna – prawnik,
- mgr Szczepielniak Barbara – farmaceuta,
- prof. dr hab. Morciniec Piotr – teolog,
- dr hab. n. med. Czarnik Tomasz - lekarz anestezjolog,

- lek. Żurawel Robert -lekarz chirurg ogólny, naczyniowy.

W okresie, jak wyżej Komisja Bioetyczna odbyła 4 posiedzenia, na których rozpatrzyła łącznie 2 prace badawczo-naukowe. Wydano 2 pozytywne opinie. Ponadto Komisja wydała wymagające akceptacji pisemne zgody w badaniach już rozpoczętych.

Obecnie zmniejszona ilość prac składanych do KB przy OIL wynika z utworzonej w 2022 r. Komisji Bioetycznej - Uniwersytet Opolski – Wydział Lekarski Instytut Nauk Medycznych Collegium Medicum.

*Przewodniczący
Komisji Bioetycznej
Dr n. med. Jacek MIARKA*

**Sprawozdanie
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
na Zjazd Sprawozdawczo-budżetowy za rok 2022**

Okręgowa Komisja Rewizyjna OIL w Opolu przeprowadziła w dniu 15.02.2023 r. badanie wykonania budżetu za rok 2022. W posiedzeniu udział wzięła p. mgr Anna Sawicka przedstawicielka Kancelarii Rachunkowej, która aktualnie prowadzi księgowość oraz finanse OIL w Opolu. Księgowa zapoznała Komisję z przychodami i wydatkami Izby, porównując plan oraz wykonanie budżetu oraz przedstawiła bilans końcowy i aktualną sytuację finansową Izby.

Z bilansu wynika, że Izba za rok 2022 uzyskała ujemny wynik finansowy w kwocie 177.491,57 zł. Ujemny wynik finansowy powstał wskutek:

1) wzrostu kosztów działalności – skokowy wzrost cen mediów i nośników energii;

2) zaległości w opłacaniu składek członkowskich. Zaległości wynoszą 496.962 zł za okres ostatnich pięciu lat i dotyczą 754 członków Izby; ściągalskość składek za 2022 r. wyniosła 80%,

3) konwersji kredytu bankowego zaciągniętego na remont siedziby Izby o wysokiej i zmiennej stopie oprocentowania, na pożyczkę z Naczelnej Izby Lekarskiej o niskim i stałym oprocentowaniu (2%), co pozwoli na uzyskanie w następnych latach dużych oszczędności. Ujemny wynik został pokryty z zasobów finansowych Izby.

Według oceny Komisji sytuacja finansowa Izby jest trudna, ale stabilna, wszystkie płatności są realizowane. Izba nie ma zaległości w płatnościach.

Komisja zapoznała się także z preliminarzem dochodów i wydatków na rok 2023. Oszczędności z konwersji kredytu oraz wzrost dochodów z podwyższonej składki członkowskiej powinny poprawić w 2023 r. stan finansowy Izby i uzyskać bilans dodatni.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Lek. dent. Włodzimierz FIJAŁKOWSKI

Komisja wnioskuje o zintensyfikowanie działań zmierzających do zwiększenia ściągalności składek członkowskich.

Okręgowa Komisja Rewizyjna pozytywnie ocenia prowadzoną gospodarkę finansową Izby za rok 2022 i wnioskuje do Okręgowego Zjazdu Lekarzy:

1) podjęcie uchwały o zatwierdzenie wykonania budżetu za rok 2022,

2) udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej OIL w Opolu absolutorium za rok 2022.

Wiceprzewodniczący - lek. Marek PIĘTKA,
Sekretarz - dr n. med. Teresa SICIŃSKA-WERNER
Członek - lek. Michał ZYCH

PRELIMINARZ BUDŻETOWY

		PLAN 2022	WYKONANIE 2022	RÓŻNICA	PLAN 2023
A	Przychód z działalności statutowej	1.969.000,00	2.117.808,77	148.808,77	3 445 894,00
1	Składki członkowskie	1.830.000,00	1.936.705,20	106.705,20	3 273 894,00
2	Refundacja z budżetu Państwa	95.000,00	128.295,51	33.295,51	130 000,00
3	Refundacja z budżetu Województwa Opolskiego	10.000,00	8.700,00	-1.300,00	9 000,00
4	Rejestr lekarzy i praktyk lekarskich	21.000,00	27.723,50	6.723,50	28 000,00
5	Komisja Bioetyczna	13.000,00	5.284,56	-7.715,44	5 000,00
6	przychody finansowe	0,00	500,00	500,00	0,00
7	Otrzymane darowizny	0,00	10.600,00	10.600,00	0,00
B	Przychód pozostałej działalności	95.870,00	92.756,21	-3.113,79	82 022,00
1	Prowizja od ubezpieczeń OC lekarzy	64.000,00	57.542,71	-6.457,29	58 000,00
2	Reklama w Biuletynie Lekarski	10.000,00	2.750,00	-7.250,00	2 750,00
3	Wynajem pomieszczeń	1.060,00	1.272,00	212,00	1 272,00
4	pozostałe przychody	20.810,00	31.191,50	10.381,50	20 000,00
C	Ogółem przychody	2.064.870,00	2.210.564,98	145.694,98	3 527 916,00
D	Koszty działalności statutowej	1.009.700,00	1.093.909,81	84.209,81	1 368 229,40
1	Składki członkowskie do Naczelnej Izby Lekarskiej	275.000,00	290.730,84	15.730,84	327 389,40
2	Staż poddyplomowy lekarzy refundowany WO	22.700,00	22.731,60	31,60	22 700,00
3	Rejestr lekarzy i praktyk lekarskich	142.000,00	154.410,87	12.410,87	166 000,00
4	Komisja Bioetyczna	15.000,00	11.972,14	-3.027,86	15 000,00
5	Pozostałe komisje problemowe	11.000,00	12.258,03	1.258,03	20 000,00
6	Fundusz samopomocy koleżeńskej	140.000,00	134.453,42	-5.546,58	180 000,00
7	Sąd Lekarski	110.000,00	102.325,33	-7.674,67	146 300,00
8	Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	98.000,00	118.765,13	20.765,13	130 340,00
9	Posiedzenia Prezydium	25.000,00	25.531,82	531,82	28 000,00
10	Rada	6.000,00	12.412,20	6.412,20	15 000,00
11	Szkolenia	50.000,00	43.800,27	-6.199,73	90 000,00
12	Okręgowy Zjazd Lekarzy	0,00	28.236,27	28.236,27	20 000,00
13	Delegatura	10.000,00	6.000,00	-4.000,00	20 000,00
14	Nagrody dla lekarzy za specjalizację	60.000,00	42.550,00	-17.450,00	70 000,00
15	Nagrody dla lekarzy za tytuł naukowy	20.000,00	7.396,00	-12.604,00	20 000,00
16	Seniorzy	8.000,00	447,72	-7.552,28	22 000,00
17	Komisja rewizyjna	0,00	201,11	201,11	500,00
18	Sport, kultura, turystyka	17.000,00	11.902,83	-5.097,17	75 000,00
19	Fundusz Pomocy Ukrainie	0,00	67.784,23	67.784,23	35 000,00
E	Koszty pozostałej działalności	101.870,00	120.575,62	18.705,62	128 000,00
1	Obsługa ubezpieczeń OC lekarzy	29.870,00	36.294,00	6.424,00	44 000,00
2	Wydawanie Biuletynu Lekarskiego	72.000,00	84.281,62	12.281,62	84 000,00
F	Koszty ogólnego zarządu	890.000,00	1.015.393,95	125.393,95	1 295 393,95
G	Koszty finansowe	63.300,00	146.029,09	82.729,09	20 000,04
H	Ogółem koszty	2.064.870,00	2.375.908,47	311.038,47	2 811 623,39
I	Wynik finansowy brutto	0,00	-165.343,49		716 292,61
J	Spłata części kapitałowej pożyczki 1.000.000				333 333,24
K	Fundusz rezerwowy na inne wydatki				250 000,00

L	Wynik netto				132 959,37
	Koszty według rodzaju	2.001.570,00	2.229.324,66	227.754,66	2 810 881,55
I	Amortyzacja	100.640,00	100.640,13	0,13	100 640,13
II	Zużycie materiałów	42.000,00	34.936,78	-7.063,22	50 000,00
III	Energia i media	150.000,00	162.119,99	12.119,99	220 000,00
IV	Usługi obce	338.000,00	372.518,60	34.518,60	480 000,00
V	Wynagrodzenia	716.000,00	798.396,24	82.396,24	1 000 000,00
VI	Świadczenia na rzecz pracowników	14.700,00	12.113,86	-2.586,14	20 000,00
VII	Świadczenia na rzecz lekarzy	140.000,00	202.237,65	62.237,65	240 000,00
VIII	Ubezpieczenia społeczne i inne	110.000,00	127.100,58	17.100,58	160 000,00
IX	Podatki i opłaty	4.300,00	6.437,16	2.137,16	10 000,00
X	Podróże służbowe	58.500,00	78.321,75	19.821,75	100 000,00
XI	Pozostałe koszty	327.430,00	334.501,92	7.071,92	430 241,42

POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W dniu 25 stycznia 2023 r. odbyło się pierwsze w nowym roku kalendarzowym posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Rada obradowała nad następującymi problemami:

Przyznanie praw wykonywania zawodu

Wniosek o wydanie PWZ w związku z przeniesieniem złożyli:

- lek. Katarzyna Dembińska - z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu; lek. Karolina Pożoga - z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu;
- lek. Paweł Woźniak - z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu;
- lek. Magdalena Nowakowska - ze Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach;
- lek. dent. Dominika Roemer - z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Uchwały podjęto jednogłośnie.

Wniosek o wydanie PWZ w celu odbycia stażu podyplomowego dla lekarzy złożyli:

- lek. Alona Skaraieva - obywatelka Ukrainy (ukończyła Dniepropietrowską Państwową Akademię Medyczną) posiada Kartę Polaka;
- lek. Anastasiia Honcharuk - obywatelka Ukrainy (ukończyła Narodowy Uniwersytet Medyczny im. O. Bohomolca);
- lek. Vita Sapiha - obywatelka Ukrainy (ukończyła Bukowiński Państwowy Uniwersytet Medyczny).

Uchwały podjęto jednogłośnie.

Wniosek o przyznanie Warunkowego PWZ złożyli:

- lek. Iryna Shyshkova - obywatelka Ukrainy (ukończyła Charkowski Państwowy Uniwersytet Medyczny w Charkowie) - przyznano WPWZ ważne do 25.01.2028 r. (praca pod nadzorem lekarza specjalisty przez 3 miesiące);
- lek. Oleksandr Ishchenko - obywatel Ukrainy (ukończył Doniecki Państwowy Uniwersytet Medyczny w Doniecku) - przyznano WPWZ ważne do 25.01.2028 r. (praca pod nadzorem lekarza specjalisty przez 5 lat).

Uchwały podjęto jednogłośnie.

Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy

Firma MedicaRescue

Łukasz Szymczyszyn zarejestrowana w naszej Izbie złożyła wnioski o przeprowadzenie kursów dla lekarzy stomatologów „Podstawowe i zaawansowane zagadnienia nagłych stanów zagrożenia życia - postępowanie w przypadku osób dorosłych i dzieci” i o przyznanie punktów edukacyjnych. Kursy odbędą się: 14 i 21.01.23 r. w Krakowie, 04.02.23 r. w Warszawie, 18.02.23 r. w Lesznie i 24.02.23 r. w Nysie. Kierownik naukowy - lek. Agata Michalczyk (spec. kardiologii dziecięcej). Uchwały podjęto jednogłośnie i przyznano 9 pkt. edukacyjnych za każde szkolenie.

Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Z listy członków Opolskiej Izby Lekarskiej w Opolu wykreślono z powodu zgonu jednego lekarza. Wniosek o wykreślenie praktyki lekarskiej w związku zakończeniem działalności leczniczej złożyło pięcioro lekarzy i lekarzy dentystów - uchwały podjęto jednogłośnie.

Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy

Wnioski złożyło dwoje lekarzy - uchwały podjęto jednogłośnie.

Zmiany w wysokości składki członkowskiej

Oświadczenie o nieosiąganiu przychodów złożyło troje lekarzy i lekarzy dentystów - uchwały podjęto jednogłośnie.

Rada przy 1 głosie wstrzymującym się podjęła Uchwałę w sprawie ustalenia wzoru wniosku o obniżenie nowej składki członkowskiej.

Jedna lekarka złożyła wniosek o obniżenie składki członkowskiej na okres zwolnienia lekarskiego z powodu ciąży. Rada przy 1 głosie wstrzymującym się podjęła uchwałę w sprawie odmowy obniżenia składki członkowskiej. W uzasadnieniu uchwały stwierdzono, że zgodnie z Regulaminem brak podstaw do obniżenia składki.



Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych

Dyrektor Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu wystąpił z prośbą do ORL o wyznaczenie przedstawiciela do komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziału Neonatologicznego-Pododdziału Patologii Noworodka w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków w Opolu w KCGPiN w Opolu. Rada jednogłośnie desygnowała dr Annę Zięmbę.

Dyrektor NZOZ w Nysie wystąpił z prośbą do ORL o wyznaczenie 3 przedstawicieli (przewodniczącego i dwóch członków) do komisji konkursowych na stanowisko Ordynatora następujących oddziałów.

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.

Rada jednogłośnie desygnowała następujące osoby: Przewodniczący - kol. Zbigniew Kowalik, członkowie: kol. Jerzy Jakubiszyn i kol. Stanisław Kowarzyk.

- Oddział Okulistyki;
- Oddział Laryngologii;
- Oddział Urologii.

Rada jednogłośnie desygnowała następujące osoby: Przewodniczący - kol. Jerzy Jakubiszyn, członkowie: kol. Zbigniew Kowalik i kol. Stanisław Kowarzyk.

- Oddział Wewnętrzny A;
- Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym.

Rada jednogłośnie desygnowała następujące osoby: Przewodniczący - kol. Stanisław Kowarzyk, członkowie: kol. Zbigniew Kowalik i kol. Jerzy Jakubiszyn.

Dyrektor SP ZOZ w Głubczycach wystąpił z prośbą do Rady o wyznaczenie przedstawiciela do komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Rada Jednogłośnie desygnowała kol. Henryka Bugiela.

Sekretarz ORL

Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

Wojewoda Opolski zwrócił się do ORL o wydanie opinii dotyczącej kandydatów na stanowiska konsultantów wojewódzkich:

- dr n. med. Pawła Mielczarka na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Chirurgii Dziecięcej;
- prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Morawskiego na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Otorynolaryngologii Dziecięcej.

Rada nie wniosła zastrzeżeń do w/w kandydatur i jednogłośnie podjęła uchwałę w tej sprawie.

Przyznanie Honorowego Wyróżnienia Opolskiej Izby Lekarskiej „Prymariusz Opolski 2023”

Prezes odczytała wnioski o przyznanie tego tytułu zaproponowane dla:

- lek. dent. Barbary Ziobrowskiej,
- dr n. med. Zbigniewa Kowalika.

Zgodnie z Regulaminem głosowania obie Kandydaty uzyskały odpowiednią ilość głosów, a uchwały o przyznaniu przez ORL „Prymariusza” obu kandydatom podjęto jednogłośnie.

Sprawozdania członków ORL z działalności pomiędzy posiedzeniami

Kol. Justyna Substelna poinformowała, że odbyło się Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, na którym wybrano Prezydenta Towarzystwa na kolejną kadencję w osobie prof. dr n. med. Marzeny Dominiak.

Odbyły się również wybory Oddziału Opolskiego PTS. Na Prezesa wybrano dr n. med. Piotra Wiśniewskiego, kol. Wiesław Latała został Honorowym Prezesem, a członkiem Zarządu została kol. Jolanta Smerkowska-Mokrzycka.

Komisja Młodych Lekarzy przekazała informacje z „Imprezy Mikołajkowej”, w której wzięło udział 27 dzieci lekarzy.

Wobec wyczerpania porządku obrad na tym posiedzeniu Rady zakończono.

Prezes ORL

Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

W dniu 22 lutego 2023 r. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, na którym Rada obradowała nad następującymi problemami:

Przyznanie praw wykonywania zawodu

Wniosek o wydanie PWZ po odbytych stażu podyplomowym złożyła lek. Pakuła Anita (uchwała podjęta jednogłośnie).

Wniosek o przeniesienie do OIL Opole z OIL w Poznaniu złożył lek. Szczygłowski Maciej (uchwała podjęta jednogłośnie).

Wniosek o wydanie Warunkowego PWZ (obowiązek pracy pod nadzorem lekarza specjalisty przez 5 lat) złożyli:

- lek. Bubliov Oleksandr – obywatel Ukrainy, będzie pracować w Kluczborku (uchwała podjęta jednogłośnie);

- lek. Vashkewich Volha – obywatelka Białorusi z kartą Polaka, będzie pracować w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Opolu (uchwała podjęta przy 1 głosie wstrzymującym i 1 przeciw).

Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy

Podmiot zarejestrowany w ŚIL będzie realizował w dn. 17–18.03.2023 r. konferencję kardiologiczną. Podjęto uchwałę o spełnianiu warunków przez zgłoszony podmiot szkolący - uchwała podjęta jednogłośnie.

Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Z powodu zgonu lekarza wykreślono jedną praktykę lekarską – uchwała podjęta jednogłośnie.



Wniosek o wpis do rejestru praktyk lekarskich złożyła jedna lekarka dentysta. Jednakże w związku z decyzją Ministra Zdrowia umożliwiającą pracę w określonym w decyzji podmiocie leczniczym oraz faktu posiadania jedynie Warunkowego PWZ nie jest to możliwe. Jednogłośnie zapadła więc uchwała odmawiająca zarejestrowania tej praktyki lekarskiej.

Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy

Do Rady wpłynęły cztery wnioski o przyznanie pomocy. W jednym wniosku pierwszorazowego podjęto uchwałę jednogłośnie. W dwóch następnych przypadkach (wnioski kolejne), uchwałę podjęto przy 10 głosach za i 1 wstrzymującym. Natomiast w czwartym przypadku (wniosek kolejny), uchwała została podjęta przy 9 głosach za i 2 wstrzymujących.

Zmiany w wysokości składki członkowskiej

W związku z nieosiąganiem dochodu od dn. 23.02.2023 r. 1 lekarz złożył wniosek o zwolnienie z opłacania składki - uchwała została podjęta jednogłośnie.

Wniosek o obniżenie składki do 60 zł od stycznia 2023 r. na czas nieokreślony złożyła jedna lekarka. Prośba została zaakceptowana – jednak przyznano zwolnienie na okres tylko 3 miesięcy (za 9 osób, 2 osoby wstrzymały się).

Jednocześnie w związku z tym, iż jest taki wniosek jest niezgodny z treścią uchwały NRL, która warunkuje przyznanie obniżenie składki wyłącznie na czas określony Prezes złożyła wniosek o utworzenie dwuosobowej komisji w składzie: dr Jakubiszyn (członek Prezydium) oraz dr Kowalik (Skarbnik OIL), która będzie analizować wnioski i przedstawiać je Prezydium, a następnie Radzie.

Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych

Dyrekcja Specjalistycznego Szpitala im. ks. bp. Nathana w Branicach wnioskuje o wyznaczenie przedstawiciela OIL do komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Rada podjęła jednogłośnie uchwałę o desygnowaniu do tej komisji dr Arkadiusza Ramsa.

Dyrekcja SPZOZ MSWiA w Opolu wnioskuje o wyznaczenie przedstawiciela Izby do komisji konkursowej na stanowisko Naczelniej Pielęgniarki, Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zastępcy Kierownika Podmiotu Leczniczego. Prezydium rekomendowało dr Małgorzatę Łuszczynską-Ostrowską, a Rada podjęła jednogłośnie stosowną uchwałę.

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Opolskiego złożyła wniosek o wyłonienie przedstawiciela OIL do tej komisji. Rada przekazała kompetencje do podjęcia stosownej uchwały o delegowaniu na najbliższe posiedzenie Prezydium.

Sprawy finansowe

Prezes w porozumieniu ze Skarbnikiem Izby złożyła wniosek o podwyżkę płac dla pani Teresy Latusek, obsługującej kasę zapomogowo-pożyczkową z 500 zł do 650 zł brutto (uchwała podjęta jednogłośnie).

Przedstawiono pismo pracowników etatowych OIL o podwyżki. Po analizie możliwości finansowych Izby Prezes i Skarbnik przedstawili propozycję wzrostu uposażenia o 250 zł miesięcznego wynagrodzenia podstawowego w I półroczu i kolejną tej samej wielkości w półroczu następnym. W związku z powyższym zaistniała konieczność zmian w regulaminie wynagradzania pracowników w zakresie tabeli płac (uchwała podjęta jednogłośnie).

Rozpatrzono wniosek Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów o zarezerwowanie w preliminarzu na 2023 r. środków finansowych na wydatki związane z tradycyjnymi spotkaniami świątecznymi oraz imprezami okolicznościowymi dla lekarzy-seniorów oraz dofinansowania dla 10 lekarzy rocznie pobytów sanatoryjnych w kwocie 500zł/os/rok. Skarbnik Izby poinformował, że uwzględnił to w projekcie preliminarza.

Wydanie opinii

Wojewoda Opolski zwrócił się do OIL Opole o wydanie opinii w sprawie kandydatury na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w osobie prof. Tomasza Porązko. Stosowną uchwałę podjęto jednogłośnie.

Sprawozdania z posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów izb

Dr Kowarzyk przedstawił sprawozdanie z Posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 27.01.2023 r. na którym omawiano następujące sprawy:

- Dr Magda Wiśniewska przedstawiła informację na temat prac oraz przedstawiła wytyczne Rady Ekspertów NIL. Zwróciła się z prośbą do środowiska lekarskiego o niepodważanie opinii ekspertów przez innych lekarzy wypowiadających się w mediach. W dyskusji pojawiła się prośba o przekazywanie zaleceń RE do Izb, aby uzgodnić przekaz medialny, a także wniosek o reaktywowanie Forum Krajowego Zjazdu Lekarzy;

- Do Rady Ekspertów dokooptowano następujących członków: prof. dr hab. n. med. Małgorzatę Janas - Kozik, dr hab. Annę Kołodziej, prof. nadzw. UM we Wrocławiu, dr hab. n. hum. Pawła Łukowa, prof. dr hab. n. med. Leszka Romanowskiego;

- Dyskusja nad projektem uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej na rok 2023. Większość finansowania imprez lokalnych pozostanie w gestii izb okręgowych. Przewodniczący Komisji Sportu NRL złożył protest w związku z obniżeniem budżetu tej komisji. Prezes Jankowski w odpowiedzi przedstawił priorytety NIL: sąd, rzecznik, KKW, Komisja Etyki Lekarskiej, COBiK i modernizacja elektroniczna OIL. Ostatecznie po dyskusji przesunięto środki z rezerwy na Komisję Sportu i Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL;

- Przyjęto uchwałę w sprawie zasad i trybu przekazywania przez okręgowe izby lekarskie części składki członkowskiej na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej oraz zmiany uchwały nr 44/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finanso-

wej samorządu lekarzy. Pojawiły się nowe formularze do przekazywania składek. Skreślono także zapis, że: „Do pisemnej informacji o wysokości wpływów okręgowa izba lekarska dołącza podpisany przez Głównego Księgowego okręgowej izby lekarskiej wydruk z konta księgowego „karta wpływów składek” za dany miesiąc kalendarzowy potwierdzający sumę wpływów osiągniętych w danym miesiącu z tytułu składek członkowskich”;

- Jednogłośnie przyjęto uchwałę w sprawie przyjęcia samorządowego projektu ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych;

- Powołano p. Karolinę Kowalską (22 lata doświadczenia, ostatnio w TVN 24) na stanowisko Redaktora Naczelnego „Gazety Lekarskiej”;

- Dokonano zmiany składu Komisji ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W miejsce dr Pawła Doczekalskiego powołano dr Wojciecha Perekitko;

- Podjęto uchwałę w sprawie organizacji posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej poza siedzibą Naczelnej Izby Lekarskiej w czerwcu w Olsztynie, w czasie trwania Kongresu Polonii Medycznej;

- Przedstawiono wyniki audytu Centralnego Rejestru Lekarzy. Pojawiła się propozycja rozciągnięcia audytu na izby okręgowe oraz stworzenie osobnego nowoczesnego rejestru lekarzy;

- Podano informację dotyczącą incydentu wycieku danych osobowych. Od marca 2022 r. całość bazy danych rejestru potencjalnych stypendystów był do pobrania bez dodatkowej autoryzacji (ok. 800 osób). Łukę znaleziono jesienią i usunięto, jednocześnie powiadamiając o tym fakcie zainteresowanych lekarzy i UODO;

- Wysłuchano sprawozdań z działalności Prezesa NRL i członków Prezydium NRL, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej;

- Przekazano sprawozdanie z akcji ZADAJ PYTANIE Komisji Etyki Lekarskiej NRL (wpłynęło ok. 100 pytań od 22 lekarzy) oraz z dotychczasowych prac Komisji.

Prezes Smerkowska-Mokrzycka przedstawiła z kolei sprawozdanie z posiedzenia Konwentu Prezesów oil w dn. 26.01.2023 r., na którym omawiano:

- możliwość powołania Pełnomocnika oil ds. Lekarzy z Niepełnosprawnościami,

- przeglądu poszczególnych izb lekarskich w zakresie benefitów przyznawanych swoim członkom,

- pożegnanie dotychczasowej Redaktor Naczelnej „Gazety Lekarskiej”, pani Marty Jakubiak,

- sytuacji izbowych Komisji Bioetycznych w świetle nowej ustawy,

- wycieku danych osobowych wyłapanego przez informatyków NIL i możliwych jego konsekwencji,

- oceny zalet i mankamentów Krajowej Sieci Onkologicznej,

- problemów związanych z wydawaniem Warunkowych PWZ w izbach.

Sprawy różne

Dr Marek Błaszczyk przekazał członkom Rady zaproszenie do Olsztyna na festiwal muzycznych zespołów medycznych. Poinformował, że do powyższego festiwalu zgłoszono dwa zespoły z Opolszczyzny.

Wobec wyczerpania programu obrad na tym posiedzenie zakończono.

Z-ca sekretarza ORL
Lek. Iwona GAJDA

Prezes ORL
Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

POSIEDZENIA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ

W dniu 26 stycznia 2023 r. odbyło się pierwsze w nowym roku kalendarzowym posiedzenie Komisji Stomatologicznej. Spotkanie rozpoczęła dr Barbara Hamryszak od poinformowania o przyznaniu tytułu „Prymariusza Opolskiego” koleżance Barbarze Ziobrowskiej. Pani doktor serdecznie gratulujemy.

Następnie dr Hamryszak przedstawiła odpowiedź Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na pismo przesłane przez panią Prezes w imieniu OIL dotyczące niejednoznacznych standardów prowadzenia kontroli przez powiatowe stacje sanepid oraz przedstawienie podstaw prawnych dotyczących wymagań i zaleceń wydawanych podczas tych-

że kontroli. WSSiE w piśmie poprosiła o wyszczególnienie zarzutów i przesłanie ich dodając, iż nie widzi żadnych zastrzeżeń po swojej stronie. Korespondencja pozostaje w toku.

W dalszej części spotkania dr Robert Rypniewski opowiedział o pracy Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Komisja przypomina o konieczności wykonania sprawozdań BDO oraz statystyk MZ88, MZ89, MZ11.

Zachęcamy wszystkich do udziału w szkoleniach online prowadzonych przez NIL- wszelkie informacje znajdują się na stronie internetowej izby.



Sekretarz KS
Lek. dent. Agnieszka CHOMIK-RĄCZY

Przewodnicząca KS
Lek. dent. Barbara HAMRYSZAK



W dniu 6 marca 2023 r. odbyło się kolejne posiedzenie Komisji Stomatologicznej. Spotkanie rozpoczął zaproszony przedstawiciel firmy ECO-ABC od przedstawienia oferty dotyczącej odbioru odpadów medycznych - wszystkim zainteresowanym zmianą firmy bądź zawarciem nowej umowy podajemy numer na bezpłatną infolinię 0 800-200-222. Wszelkie informacje znajdują się na stronie firmy.

Następnie dr Barbara Hamryszak poinformowała, iż dyrektorem Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ została pani Beata Cyganiuk.

Sekretarz KS
Lek. dent Agnieszka CHOMIK-RĄCZY

Kolejnym punktem posiedzenia było przedstawienie przez dr Ewę Noceń-Firlej zadań oraz problemów dotyczących pracy w Sądzie Lekarskim.

Komisja przypomina o szkoleniach i konferencjach:

- 12.05.2023 - szkolenie w zakresie BHP dla przedsiębiorców i pracodawców w siedzibie izby;
- 22-24.06.2023 - Podlaskie Spotkanie Stomatologiczne w Białymstoku;
- 16-19.06.2023 – Mazowieckie Spotkania Stomatologiczne w Serocku.

Wszystkie informacje znajdują się na stronie naszej Izby.

Przewodnicząca KS
Lek. dent. Barbara HAMRYSZAK

KOLEJNI „PRYMARIUSZE” W NASZEJ IZBIE

Decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej do grona laureatów Honorowego Tytułu „Prymariusza Opolskiego” dołączyło dwoje kolejnych lekarzy. Są nimi Barbara Ziobrowska i Zbigniew Kowalik.



Dr Barbara ZIOBROWSKA ukończyła studia w 1981 r. na Akademii Medycznej we Wrocławiu. I stopień specjalizacji z zakresu stomatologii ogólnej uzyskała w 1988 r., a II stopień specjalizacji ze stomatologii zachowawczej w 1992 r. w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu.

W latach 1981-1989 pracowała w Zespole Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie, a następnie do roku 2000 w Zespole Opieki Zdrowotnej dla m. Opola, gdzie od 1992 r. pełniła funkcję inspektora ds. higieny szkolnej.

Od 1992 była kierownikiem specjalizacji z zakresu stomatologii ogólnej dla 10 lekarzy stomatologów, prowadząc także dodatkowo staże specjalizacyjne ze stomatologii zachowawczej dla innych specjalizacji. Od 1993 r. organizowała i prowadziła staże podyplomowe dla lekarzy stomatologów na terenie miasta Opola.

Od 2002 r. jest Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją. Po-

siada akredytację do prowadzenia staży kierunkowych ze stomatologii zachowawczej. Od 2002 r. organizowała Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w Okręgowej Izbie Lekarskiej ze stomatologii ogólnej oraz prowadziła postępowania kwalifikacyjne do rozpoczęcia specjalizacji ze stomatologii zachowawczej z endodoncją w Centrum Zdrowia Publicznego w Opolu. Jest członkiem Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Była Delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy V kadencji, a w V i VI kadencji pracowała w zespole Sądu Lekarskiego. Od 2002 r. jest członkiem Komisji Stomatologicznej w naszej Izbie i bierze czynny udział w jej pracach.



Dr n. med. Zbigniew Kowalik – Opolanin prawie od zawsze. W 1975 r. ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu. Bezpośrednio po studiach rozpoczął staż w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Po jego zakończeniu początkowo był młodszym asystentem Oddziału Chirurgii Ogólnej w tymże szpitalu, by w 1976 r. przenieść się na rok do Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala ZSZ MSW w Opolu. Po kolejnym roku pracy powrócił już na dobre do Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu. W 1977 r. zdobył I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej, a w 1982 r. uzyskał tytuł specjalisty w tej dziedzinie.

W 1997 r., po utworzeniu w nowopowstałym Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Naczyniowej, został jej kierowni-

kiem. Funkcję tę pełnił do 1997 r. kiedy to został Zastępcą Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej WCM. W 2003 r. uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej, a w rok potem na Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych po obronie dysertacji pt: „Ocena kliniczna i jakość życia pacjentów z miażdżycą naczyń obwodowych leczonych zachowawczo i operacyjnie”.

W 2007 r. po wygranym konkursie został powołany na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogól-



nej i Naczyniowej Wojewódzkiego Centrum medycznego. W 2018 r. przeszedł na emeryturę, ale nadal pracuje w swoim macierzystym Oddziale w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu.

W czasie swej wieloletniej pracy wykształcił kilkudziesięciu specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej. Jest współautorem publikacji książkowej „Zachorowalność oraz wyniki leczenia zachowawczego i operacyjnego pacjentów z obwodowym niedokrwieniem kończyn dolnych”. Uczestniczył w licznych zjazdach, kursach i szkoleniach z zakresu chirurgii ogólnej, laparoskopii, chirurgii naczyniowej, torakochirurgii, bariatryi oraz technik staplerowych i szwów mechanicznych.

Jest członkiem Opolskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich (2003-2005 członek Zarządu, 2005-2007 Sekretarz Zarządu, 2007-2011 Przewodniczący Opolskiego Oddziału TChP, 2011-2018 członek Zarządu, a w latach 2007-2011 również członek Zarządu Głównego TChP).

Ponadto jest także członkiem szeregu innych Towarzystw Naukowych: Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, Polskiego Klubu Przepuklinowego, Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Małoinwazyjnej.

W Samorządzie Lekarskim od samego początku aktywnie uczestniczył w jego pracach. Wielokrotny delegat na Zjazdy Okręgowe, Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej VII i IX kadencji.

Jest ożeniony także z lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej i dochował się dwójki dzieci: syna – także lekarza chirurga oraz córki – dr nauk biologicznych na stałe pracującej w Bazylei w Szwajcarii. Jest również szczęśliwym dziadkiem. W czasie wolnym chętnie bierze do ręki gitarę, by pośpiewać stare turystyczne przeboje w towarzystwie swoich przyjaciół – najlepiej gdzieś w górkach.

NASZA KOLEŻANKA OSOBOWOŚCIĄ ROKU 2022

„Osobowość Roku” to plebiscyt prowadzony przez dzienniki regionalne i serwisy internetowe wydawnictwa Polska Press wśród ich czytelników i użytkowników w całej Polsce. Na Opolszczyźnie akcję tę prowadziła „Nowa Trybuna Opolska” (NTO), jej serwis internetowy www.nto.pl oraz miejskie i powiatowe serwisy www.naszemiasto.pl.

Od stycznia trwało zgłaszanie kandydatów do tego tytułu oraz głosowanie na nie. Rozpatrywano kandydatury w pięciu kategoriach:

- Kultura,
- Działalność społeczna i charytatywna,
- Biznes,
- Polityka, samorządność i społeczność lokalna,
- Nauka.

Na początku marca ogłoszono listę Laureatów opolskiego finału wojewódzkiego. Miło mi donieść, że pierwsze miejsce w województwie kategorii „Nauka” zajęła dr n. med. Agnieszka LEDNIEWSKA - adiunkt Collegium Medicum w Opolu, która wykładała anatomię na Uniwersytecie Opolskim i medycynę estetyczną na SWSM Katowice.

Szanowna Laureatka została nominowana do tego tytułu za podejmowanie trudnych tematów, dotyczących sfery intymnej człowieka. Zajmuje się bowiem edukacją w takich dziedzinach jak seksuologia, ginekologia, ginekologia estetyczna i medycyna estetyczna. Prowadzi szkolenia dla lekarzy, wykłada na kongresach i ma swój kanał na YouTube - Estei.pl..

Statuetki i nagrody dla zwycięzców finału opolskiego zostaną wręczone na specjalnej uroczystej Gali Wojewódzkiej 27 kwietnia na Zamku w Mosznej. Natomiast w maju zostanie podsumowany plebiscyt w skali całej Polski. Wszyscy laureaci z każdej kategorii ze wszystkich województw zostaną zaproszeni na Galę Ogólnopolską, które odbędzie się na Zamku Królewskim w Warszawie. Trzymamy kciuki za Panią Doktor. I serdecznie gratulujemy nagrody!!

Jerzy B. LACH



PLAN SZKOLEŃ PROWADZONYCH W RAMACH KOMISJI KSZTAŁCENIA

Komisja Stomatologiczna zaprasza na szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentystów, które odbędzie się 12.05.2023 r. o godz. 12.00 w siedzibie Izby, Opole, ul. Grunwaldzka 23. Tytuł szkolenia: Aktualne przepisy BHP dla lekarzy i lekarzy dentystów - prowadząc: mgr Jerzy Nowosielski (czas trwania, ok. 1,5 godz.)

Program:

1. Regulacje prawne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem przepisów związanych z pracą lekarza i lekarza dentysty.
2. Przepisy związane ze szkodliwymi czynnikami występującymi w procesach pracy oraz zasady i metody li-

kwidacji lub ograniczenia oddziaływania tych czynników na pracowników - z uwzględnieniem zmian w technologii, organizacji pracy i stanowisk pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, wprowadzenia nowych urządzeń, sprzętu i narzędzi pracy.

3. Przepisy związane z postępowaniem w razie wypadku w czasie pracy i w sytuacjach zagrożeń (np. pożaru, awarii).

4. Przepisy dotyczące charakterystycznych dla wykonywanej pracy chorób zawodowych oraz związanej z nimi profilaktyki.

Zgłoszenia telefoniczne na kurs należy składać do Biura Izby – tel. 77/454-59-39.

GOŚCINNE WYSTĘPY

PAN MAKBET

Pacjent zawsze przychodził nie w porę
Jesienną depresją. Wiosenną manią.
Wrzosowisk na salach szukał z uporem
Rozbijał dyżur objawów kompanią.
Spisana w wywiadach biegłych psychiatrów
Choroby Pana Makbeta historia,
Spiekotą lata. Zimą mroźnych wiatrów
To naprzemiennie żal i euforia.
Zwycięstwa laur i hańby korona
Wojnę toczyły bez przerw w jego głowie

Gdy wciąż powtarzał, że wszystko wie żona
I słyszał idących lasów listowie.
Lekarz wiek wieków rozpoznawanie stawia
Chore umysły także się uzdrawia.

*Płock, 15/16 sierpnia 2020 z cyklu sonetów inspirowanych
twórczością Szekspira.*

Jarosław WANECKI

*Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL
Sekretarz Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego
im. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”*



CO PISZĄ INNI

TEN WIRUS ŁATWO NIE ODPUŚCI. BYĆ MOŻE NIGDY

Pogłoski o końcu epidemii koronawirusa są zdecydowanie przedwczesne – mówią zakaźnicy. Na nowe mutacje wirusa zalecają stare, sprawdzone metody – maseczki, dezynfekcję, szczepienia i unikanie skupisk ludzkich. Przestrzegają też przed długotrwałymi skutkami choroby.

Ostatnie tygodnie przynoszą wiele przypadków COVID-19. Nikt nie jest tym zaskoczony, bo wszystko dzieje się zgodnie z zapowiadany już latem scenariuszem. – Istotnie, mamy dużo infekcji grypopodobnych, z których część okazuje się covidem – przyznaje dr n. med. Agata Sławin, właścicielka praktyki lekarza rodzinnego w podwrocławskim Kielczowie, wiceprezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców. – Niedawno dwóch członków mojego zespołu przeszło Covid: pani pielęgniarka i pani rejestratorka oraz ich rodziny.

Niechęć do testów

Pani doktor podejrzewa, że przypadków COVID-19 jest o wiele więcej, ale trudno to stwierdzić, bo pacjenci coraz niechętniej godzą się na wykonanie testu wykrywającego koronawirusa. Te co prawda nie są obowiązkowe, ale w jej

praktyce każdy może test zrobić bezpłatnie. – To są darmowe testy z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Zamawiamy je i bez problemów otrzymujemy – wyjaśnia. – Ale coraz częściej trafiamy na silny opór. Pacjenci sobie nie życzą robienia testu, bo „to na pewno zatoki albo grypa”, bo „ja o tej porze zawsze mam taką infekcję”. Po prostu pokutuje przekonanie, że trzeba będzie siedzieć w domu przymusowo i cała rodzina będzie na kwarantannie. A to nieprawda! Jak wyjaśnia dr Agata Sławin, zaleca się w tej chwili, by pacjent przez tydzień został w domu i otrzymał zwolnienie lekarskie. Ale to jest zwyczajne zwolnienie, jakie wystawia się w każdym innym przypadku – nie sprawdza go sanepid, policja nie przyjdzie pod dom, a domownicy mogą normalnie funkcjonować, wchodzić i wychodzić. – Co więcej, wiem, że coraz mniej praktyk decyduje się na takie testy, bo trzeba je zamawiać na specjalnej platformie, potem zgłaszać ich wyniki, zajmować się całą biurokracją, rozliczać. To zaś oznacza dużo dodatkowego zamieszania, więc wielu kolegów woli tego unikać. I ja to rozumiem – przyznaje dr Sławin.

Za co wirus lubi jesień i zimę

Temu, że COVID-19 mocniej zaatakuję jesienią i zimą, nie dziwi się prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz. Jak mówi, w tym czasie wszyscy jesteśmy bardziej podatni na infekcje, szczególnie te wirusowe, bo łatwiej się przenoszą. No a towarzyszące im często infekcje bakteryjne są wtórne w stosunku do zakażeń wirusowych.

– Po drugie natomiast, zmieniamy warunki życia środowiskowego, bo zwykle jesteśmy w pomieszczeniu zamkniętym, podgrzewanym, mało wietrzonym, przebywamy w liczniejszym gronie, co stwarza wirusom idealne warunki krążenia – wyjaśnia wrocławski zakaźnik. – Poza tym, jeśli kichamy, kaszлемy, nie zawsze przestrzegamy zasady kichania czy kaszlenia „do łokcia”. Wokół nas tworzy się wtedy chmurka zawiesziny drobnoustrojów. I jeśli tych chmurzek powstanie sporo, to zwiększa się kumulacja patogenów i wzrasta szansa na skuteczne zakażenie – dodaje. Wdychając takie powietrze, wciągamy całą taką chmurę do płuc i wtedy wirusy zawarte w aerozolu tylko „patrzą”, gdzie są wolne receptory. Jeśli już zaanektują graniczną ilość receptorów, to w nich będzie blokada uniemożliwiająca fuzję wirusa z receptorami.

– Jeśli zaś układ odpornościowy zdążył wytworzyć przeciwciała, to w tych receptorach będzie blokada, która nie pozwoli wirusom połączyć się z receptorami – wyjaśnia prof. Gładysz.

Jesteśmy już uodpornieni na... szczepienia

Wniosek z tego wydaje się prosty – szczepienia, które zapewnią większą odporność. Wiele wskazuje jednak na to, że na razie uzyskaliśmy jedynie populacyjną odporność na... chęć zaszczepienia się. – Zainteresowanie szczepieniami jest minimalne. W ostatnim tygodniu zaszczepiliśmy w mojej praktyce zaledwie trójkę pacjentów – przyznaje dr Agata Sławin. – Owszem, cały czas oferujemy szczepionki. Ale z tygodnia na tydzień zamawiam ich coraz mniej, bo nawet jedna ampułka, która jest przeznaczona dla sześciu osób, potrafi się zmarnować... Nad takim obrotem sprawy ubolewa prof. Andrzej Gładysz. Wyjaśnia, że o działaniu SARS-CoV-2 wiemy naprawdę dużo, bo jego strukturę i sposoby rozprzestrzeniania poznaliśmy już wcześniej choćby na podstawie obserwacji innych, pokrewnych mu koronawirusów, jak MERS czy SARS-CoV-1. Jest to wirus, który się bardzo łatwo zmienia, mutuje i dzięki temu w przyrodzie utrzymuje się długo. Najlepszy przykład, że w tej chwili np. Australia zmagą się z groźnym wariantem XXB-omikron. – Uczni nie ukrywają, że samo szczepienie (nawet pełne, kilkudawkowe) nie zapewnia spodziewanej odporności populacyjnej. Ta ochrona powinna sięgać 90%, a w tej chwili jest znacznie niższa, na poziomie 60-70% – zaznacza wrocławski zakaźnik. – Wiemy już też, że hybrydowy system nabywania odporności (czyli osoby, które przechorowały i się zaszczepiły mają różne przeciwciała) jest o wiele skuteczniejszy od samych szczepień. Dlatego osoby, które przechorowały covid (nie ma znacze-

nia, czy skąpo objawowo czy ciężko), trzeba namawiać, żeby się zaszczepiły i kontynuowały szczepienia później.

Jak wyjaśnia prof. Gładysz, to ważne, tym bardziej że współczesne szczepionki mają bardziej spektakularny nośnik, którym jest mRNA, ale jest on szybko eliminowany z organizmu. W związku z tym nigdy nie wiemy do końca, jaka część wirusa podanego na tej platformie w szczepionce zdoła pobudzić układ odpornościowy do wytworzenia odpowiedniego poziomu przeciwciał.

Wirus mniej okrutny, ale nie śpi

Profesor odrzuca też opinie tych, którzy twierdzą, że nie warto poddawać się szczepieniu, skoro jest ono tak mało skuteczne – nie gwarantuje pełnej odporności i trzeba je powtarzać co kilka miesięcy. – Oczywiście wiemy już, że te szczepionki mRNA mogą nawet, niestety, powodować działania niepożądane, szczególnie w odniesieniu do serca i układu krążenia, ale jest to działanie przemijające – zapewnia uczony. – Dlatego podejście do sprawy na zasadzie: „Nie będę się szczepił, bo to nic nie da, bo i tak zachorowałem”, jest błędne! Zwróćmy uwagę na jedną ważną rzecz: dzięki szczepieniom gwałtownie spadła śmiertelność wśród chorych na COVID-19, mimo że mamy ciągle do czynienia z kolejnymi falami epidemii. Ona powróciła do Chin, Korei Południowej, Japonii (BQ-1 i BQ1.1) czy Australii za sprawą XXB-omikronu. Gdyby śmiertelność była taka, jak na początku zmagania z SARS-Cov-2, mielibyśmy na pewno dużo większą gotowość do szczepień. W tym wypadku ta populacyjna hybrydowa odporność działa między innymi dlatego, że większość ludzi przechorowuje bezobjawowo albo skąpoobjawowo. Jak dodaje były konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, z epidemiologicznego punktu widzenia niepokojące jest to, że ludzie przechodzący chorobę bezobjawowo bądź skąpoobjawowo, poruszając się wśród innych ludzi, narażają na zakażenie osoby podatne bądź z osłabionym układem odpornościowym. – Ale oni nie robią tego świadomie. Gorzej, kiedy ktoś wie, że jest zakażony, a mimo to idzie i kontaktuje się z innymi ludźmi – podkreśla prof. Gładysz. – Zobaczmy, że Australijczycy, Koreańscy i Japończycy przywrócili znowu trzy podstawowe zalecenia, a więc: maseczki, dezynfekcję i zachowanie dystansu. Nie mówiąc już o Chinach, które wprowadziły ostatnio niezwykle dotkliwe restrykcje, nie do końca uzasadnione z punktu widzenia odporności hybrydowej.

Dlatego zdaniem pana profesora ważne jest, żebyśmy mimo wszystko nie zapominali o dezynfekcji i o noszeniu maseczek w miejscach, w których stykamy się z wieloma ludźmi. Warto też zachowywać dystans społeczny. – To, czy ktoś ulegnie zakażeniu, zależy od tego, jak dużo tego wirusa dostanie się do organizmu. A wiadomo, że gdy jesteśmy w dużym skupisku, jeszcze na dodatek niewietrzoną albo w pomieszczeniu małym z dużą liczbą ludzi, to nawet jeśli nikt nie kaszle, a wszyscy rozmawiają, to w takim pomieszczeniu mamy ogromne stężenie wirusa – podkreśla.



Z szacunkiem do wirusa!

Zdaniem prof. Andrzeja Gładysza nie ma sensu, by ogół społeczeństwa zastanawiał się, która mutacja jest groźniejsza. To zadanie dla naukowców i lekarzy. – Mutacje mają znaczenie tylko epidemiologiczne, bo dowodzą tego, że wirus się dostosowuje do dłuższego pozostania w populacji. Czyli może to być sytuacja taka, z jaką mieliśmy do czynienia 100 lat temu podczas wielkiej pandemii grypy. Do dzisiaj co roku musimy się doszczepiać przeciw temu wirusowi i co roku mamy zachorowania na grypę. Tak samo może być z COVID-19 – przewiduje zakaźnik. – Ja w ogóle darzę drobnoustroje wielkim szacunkiem, bo one pod względem inteligencji naprawdę nie są gorsze od ludzi, a często nawet lepsze, bo sprytnie omijają wszystkie bariery ochronne przed nimi. Jak dodaje, szczepionka jest ustawiona przeciw konkretnemu białku. Pacjentowi podaje się określone białko wirusowe (z kolca i nukleokapsydu) po to, by układ odpornościowy osoby zaszczepionej mógł dzięki wytworzonej „pamięci” rozpoznać wirusa, identyfikując nawet to ukryte, nukleokapsydalne białko. – Ale jeśli to białko się zmieni, „przebierze się”, to zawsze będzie ochrona, bo przeciwko temu rdzeniowi wirusa powstanie na pewno odporność. Kłopot w tym, że może być niewystarczająca, by w porę rozpoznać i zneutralizować wszystkie te cząsteczki, które dzięki „przebraniu” wtargną do osoby świeżo zakażonej. Choroba więc się rozwinie, ale nie będzie śmiertelna – wyjaśnia doświadczony lekarz.

Choroba krótka, a jej skutki długotrwałe

Naukowcy coraz częściej zwracają uwagę na inne skutki przechorowania COVID-19 – te długotrwałe. One pojawiają się często nawet wiele miesięcy po rzekomym powrocie do zdrowia. Niestety, jak zaznacza profesor, nawet wielu lekarzy często nie przywiązuje wagi do tak zwanego zespołu zapalnego postcovidowego lub long covid. – Tymczasem ostatnia publikacja w prestiżowym „Nature” pokazuje, że 31% osób, które przechorowały COVID-19 (niezależnie od tego, jak ciężkie były objawy), cierpi na późne zmiany, dotyczące przewodu pokarmowego, układu nerwowego, a także krążenia, moczowego i oddecho-

wego. W tej chwili zaleca się nawet, żeby ludzie, którzy dowiedzą się, że przechorowali covid, a mają jakieś objawy lub ewentualnie pojawiają się u nich jakieś symptomy gorszego funkcjonowania fizycznego i/lub układu nerwowego (tzw. mgła pokowidowa: kłopoty z pamięcią, bóle i zawroty głowy), wykonali stosowne badania. Namawia się nawet do zrobienia zdjęć rentgenowskich, szczególnie klatki piersiowej, by sprawdzić, czy nie ma zmian w płucach, ponieważ one mogą się również pojawić dużo później – mówi prof. Gładysz. Dlatego, jak dodaje, ostatnio wszystkich uczula na to, by nie lekceważyli objawów ze strony przewodu pokarmowego, układu krążenia, węchu, a szczególnie układu nerwowego, które pojawiają się kilka miesięcy po chorobie. To są bowiem dowody na to, że wirus spowodował tak zwane późne szkody i uszkodzenia centralnego układu nerwowego (nawet ogniska udarowe i to u ludzi w młodym wieku). A w tym przypadku nawet minimalna szkoda (w zależności od lokalizacji) może wywołać bardzo poważne następstwa.

Już bez lockdownu

Dlatego to w prewencji (maseczki, dezynfekcja, unikanie skupisk ludzkich) oraz w szczepieniach pan profesor upatruje głównych sposobów na poradzenie sobie z atakującym koronawirusem. Powrotu do twardego lockdownu i ostrych restrykcji, jak te w Azji, nie przewiduje. Zostaje pytanie, co zrobić, by przekonać Polaków do szczepienia? – Moim zdaniem brakuje solidnej kampanii społecznej, mówiącej o tym, że COVID-19 ciągle jest groźny. I że powinniśmy się nadal szczepić po to, by infekcje się na siebie nie nakładały. Na razie w mediach panuje na tym polu martwa cisza – przyznaje dr Agata Sławin.

– Niepokojące jest też to, że nawet osoby, które były wielkimi zwolennikami szczepień, przyjęły trzy dawki i mówią, że to wystarczy, bo „ileż można?”. Trzeba im tłumaczyć, że wygasa odporność poszczepienna, a przynajmniej radykalnie się zmniejsza. I że warto organizmowi przypominać, tak samo jak robimy to z grypą. Choć w tym roku szczepienia przeciwko grypie również zupełnie leżą...

Maciej SAS

(przedruk za zgodą z „Medium” nr 1/23)

POLOWANIE NA LEKARZY

23 listopada 2022 r. w Auli ŚUM odbyła się konferencja, której tematem wiodącym było prawo i medycyna. Organizatorami tego spotkania były TU Inter, Śląska Izba Lekarska i Śląski Uniwersytet Medyczny. Konferencja była skierowana głównie do studentów i doktorantów uniwersytetu medycznego.

Miałem przyjemność uczestniczenia w tym wydarzeniu i muszę powiedzieć, że byłem mile zaskoczony nie tylko frekwencją, ale i aktywnością słuchaczy. Jeszcze po spotkaniu rozmawiałem z adeptami medycyny, którzy z ogromnym zainteresowaniem poruszali aspek-

ty prawne wykonywania zawodu oraz zasady odpowiedzialności zawodowej.

Przez wiele lat na podstawie doświadczenia twierdziłem, że lekarze to „prawni analfabeci”, a prawem interesują się dopiero wtedy, kiedy sami mają kłopoty. Młodzi uczestnicy konferencji przekonali mnie, że oto „idzie nowe”. Podczas spotkań ze studentami czy młodymi lekarzami, zawsze padają pytania, wywiązuje się dyskusja o odpowiedzialności lekarza, która często kończy się zawołaniem „rety, to to tak wygląda!”. Zainteresowanie prawem medycznym, zasadami wykonywania zawodu, jest coraz większe. I o to chodzi.

Musimy mieć świadomość, obserwując poczynania polityków, że oto: „odtrąbiono apel na łowy” – polowanie na lekarzy rozpoczęło. Świadomość swoich praw oraz wsparcie tego tak krytykowanego samorządu może stać się w trudnej sytuacji bezcenne.

Innym niezwykle ważnym, z mojego punktu widzenia, wydarzeniem w naszej Izbie był pokaz filmu „O tym się nie mówi” w reżyserii Marka Osiecimskiego. W filmie oddano głos tym, których słuchać dotychczas nie chciało. Lekarzom psychiatrom, ginekologom, a przede wszystkim kobietom, których dotknęło prawo aborcyjne wprowadzone w Polsce. Nie ukrywam, że film robi ogromne wrażenie i nie można przejść obojętnie wobec prezentowanych tam problemów i ludzkich tragedii.

Dyskusja po emisji filmu miała charakter wielopłaszczyznowy, ale wypowiedzi niektórych uczestników dyskusji były zaskakujące. No bo jak można ocenić wypowiedź jednego z dyskutantów, który na wstępie zaznaczył, że jest lekarzem, a zaraz potem stwierdził: „Dziecko, które kobieta nosi w sobie, nie jest częścią jej ciała. Jest nowym człowiekiem, rozwijającym się w oparciu o własne DNA, dla którego ciało kobiety jest schronieniem na wstępnym etapie jego rozwoju. Dlatego nikt, z matką włącznie, nie ma prawa do dysponowania

jego życiem...” No cóż, każdy ma prawo do swoich poglądów i nikt nie ma prawa w nie ingerować.

Ale poglądy to jedno, a wiedza to drugie. Poglądy nie mogą bowiem kształtować wiedzy. Wiedza to potęga, ale tylko wtedy, gdy jest właściwa, należycie przekazywana i oparta na faktach i doświadczeniach, a nie poglądach.

Wtedy bowiem stanowi filar ciemnogrodu. Dyskusje dotyczące aborcji najczęściej kierują nas w stronę pytań etycznych, czasami także prawnych, a zapominają się o najważniejszych – medycznych. Jeden z czołowych polityków rządzącej partii pytany o dopuszczalność aborcji, powiedział, że „gdyby nie był wierzący, to opowiedziałby się za dopuszczalnością przerwania ciąży w tym

drugim wypadku” (tzn. w przypadku, gdy płód umrze z powodu wad). Źle się dzieje, kiedy lekarze próbują swoją argumentację opierać na danych pseudonaukowych.

Nie mam zamiaru wdawać się w dyskusję o początku życia, ale uważam, że w tym wypadku argumentacja – szczególnie lekarzy – powinna być oparta na aktualnej rzetelnej wiedzy medycznej. Dotyka bowiem materii szczególnej – życia ludzkiego. Artykuł ten nie ma na celu być kolejnym głosem w dyskusji.

Jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej, muszę postępować zgodnie z zasadami prawa i w zakresie prawa, a swoje decyzje podejmować zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Ponieważ w dyskusji powoływano się na sprawę „z Pszczyny”, posługując się nieprawdą i manipulacją, to warto wiedzieć, że lekarze objęci postępowaniem prokuratorskim mają postawione zarzuty. Nie są winni ani ukarani i nie mają wyroków, jak to stwierdził jeden z dyskutantów, co jest po prostu wprowadzaniem słuchaczy w błąd. Postępowanie w tym zakresie przed OROZ jest w toku.

Sprawa z Pszczyny nie jest jedyną tego typu, jaką zajmuje się rzecznik, stąd moje zainteresowanie tym problemem. Zaskakuje, że tragedia, jaka miała miejsce, jest wykorzystywana przez różne osoby w sposób emocjonalny, a nie rzeczowy.

Informuję w tym miejscu, że rzecznicy prowadzący postępowania w tych sprawach będą opierali się na swojej bogatej wiedzy i doświadczeniu, a decyzje będą obiektywne.

Poglądy nie mają w tych sprawach żadnego znaczenia. Zachęcam wszystkich do obejrzenia tego filmu i zastanowienia się nad losem tych kobiet, wystawionych na tak trudne doświadczenie.

Stefan KOPOCZ

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
(przedruk za zgodą z „Pro Medico” nr 2/23)

CZY JAKO LEKARZE JESTEŚMY WSZYSTKIEMU WINNI?

Zainspirowało mnie do dzisiejszej refleksji stwierdzenie zasłyszane podczas rozmowy z jednym z dyrektorów wielkopolskich szpitali. W szczerzej wypowiedzi stwierdził, że złej sytuacji naszej służby, w tym niemożności reformowania szpitali, ochrony zdrowia, winni są lekarze. Że przez nas tak trudno naprawić system, gdyż my – będąc jego osią – paraliżujemy wszelkie dobre posunięcia zarządzających.

Warto wsłuchiwać się w ludzkie sądy i także taka wypowiedź powinna być przez nas brana pod uwagę i poddana refleksji. Ciekawy jestem także tego, co sądzą na ten temat inni lekarze – koleżanki i koledzy.

Rozregulowany system

System opieki zdrowotnej wydaje się rozregulowany. Z jednej strony należymy do najbogatszej części świata.

Jeśliby nawet ktoś narzekał, to jesteśmy na ok. 40. miejscu na świecie pod względem wydatków przeznaczanych na służbę zdrowia. Osiemdziesiąt procent ludności świata jest w gorszej sytuacji niż my. Jesteśmy najgorsi, ale wśród najlepszych.

Sytuacja epidemii COVID także nas, lekarzy, na pewno nadwyrężyła. Dane ukazują, że aż dwie trzecie spośród nas ociera się o wypalenie zawodowe, a prawie jedna trzecia także o depresję.

Zaburzona równowaga

Odnosi się wrażenie, że została zachwiana równowaga między izbami przyjęć i SOR-ami, a podstawową opieką zdrowotną, ambulatorium specjalistycznym i szpitalnictwem. Pomoc doraźna w dużej mierze jest w marnej

kondycji. Z perspektywy szpitalnika wydaje się, jakoby pewna część działalności POZ-ów się rozsypała, choć zapewne symetryczne opinie w stosunku do szpitalnictwa wyrażą lekarze rodzinni. Napięcia są bardzo duże. Prowadzą one do konieczności interweniowania – ręcznego niemal sterowania – w przypadku pacjentów „niechcianych”, z pogranicza, najsłabszych, którzy dla skomercjalizowanego w części systemu są albo nierentowni, albo wymagają zbyt dużych nakładów pracy. W moim doświadczeniu – jako naczelnego lekarza – interweniowanie w sytuacjach niesprawności systemu stanowi dużą i istotną część działalności.

Nie ma lekarzy do pracy na ciężkich oddziałach, dyżurowania czy pomocy doraźnej. Nawet duża część szpitalników zaniechała dyżurowania, system opieki w kilku specjalnościach się rozsypuje, stwierdza się to, przyglądając się chociażby radiologii. Rozszerzenie potrzeb radiologicznych i dostępu do badań powoduje w wielu regionach kraju paraliż sprawnego opisywania, a także brak gotowości kadry radiologicznej do dyżurowania – pracy jest tyle, że każdy znajdzie wytłumaczenie, że ma dużo pracy, zdecydowanie ponad miarę.

W ogniu konfliktu interesów

Po głębszym zastanowieniu zapewne potwierdzimy, że środowisko nasze – bardzo różnorodne – targane jest różnorakimi konfliktami interesów. Dotyczą one nie tylko nas wzajemnie, ale także ujawniają nieraz odrębności związane z wykonywaną przez nas pracą czy to w szpitalnictwie, czy ambulatoryjnej opiece społecznej, czy też w podstawowej opiece zdrowotnej.

Część zarządzających szpitalami uważa, że partykularne interesy lekarskie oraz formalne czy nieformalne wpływy tak zróżnicowanego środowiska uniemożliwiają i paraliżują wszelkie zdecydowane działania reformatorskie.

Czy można bez nas?

Pozostaje tylko pytanie, czy można budować system opieki zdrowotnej nie tylko z pominięciem lekarzy, ale wbrew nim czy wręcz bez okazania szacunku i życzliwości. Oczywiście ewolucji musi ulegać nasza edukacja, dojrzewanie do podejmowania współodpowiedzialności za

system, ale wbrew nam i przy braku życzliwości do naszego środowiska nikt chyba nie odniesie zarządczego sukcesu. Usłyszałem w ostatnich dniach z ust jednego z zarządzających o lekarzach pracujących w szpitalu, że są „udziałowcami w działalności zarobkowej” (autentyczne!).

Dość kuriozalnie wyglądają działania postępujące sprawy medyczne w zarządzanych szpitalach, w których dominuje styl władania z dominantą ekonomizującą czy proceduralno-prawną. I w tych szpitalach i jednostkach służby zdrowia trzeba pamiętać, że szpital jest instytucją przeznaczoną do prowadzenia działalności medycznej, a nie do zarządzania biznesem. Nastąpiły czasy, że trzeba przypominać tak podstawowe prawdy.

Batalie o wizje

Tak, bywamy nieraz świadkami i uczestnikami pewnej batalii, czym jest chociażby szpital – podmiotem działalności zarobkowej czy też emanacją pewnej społecznej misji wpływającej na życie i zdrowie pacjentów. Dla wielu zarządzających nie jest to wcale oczywiste. Szpital musi oczywiście być zdrowy ekonomicznie i prawnie, z dobrą komunikacją wewnętrzną jako warunkiem dobrego funkcjonowania, ale jest przestrzenią niesienia pomocy potrzebującym. Wierzę i wiem, że taki szpital można z dobrym skutkiem – przy otwartości i dobrej woli – wspólnie budować.

Bez nas – bez lekarzy, bez poważnego potraktowania pogłębionej misji funkcjonowania opieki zdrowotnej, stworzenia dobrych szpitali czy ambulatoriów, dobrego systemu na pewno się nie uda. Na pewno na nas nie można przerzucać też winy mimo targających nami konfliktów interesów.

Warto ukazywać ofiarne postawy i przykłady tych, którzy umieją zachowywać dobre prądy i utrzymywać się w nurcie prostej – niekombinowanej – troski o sprawy chorych. Inaczej będzie coraz więcej ofiar systemu, który jest bardzo nadwyrężony.

Szczepan COFTA

(przedruk za zgodą z Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nr 2/23)

ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE W OPIECE ZDROWOTNEJ – ZARYS PROBLEMATYKI OPERACJA SIĘ UDAŁA, ALE PACJENT...?

Jak zadbać o własne zdrowie, jak zatroszczyć się o samego siebie – takie pytanie powinien zadawać sobie każdy lekarz. Chcemy pracować z radością, jak najdłużej i w dobrej kondycji psychofizycznej, musimy więc dbać o siebie. Doktor Janusz Pokorski, pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków OIL w Krakowie, przekonuje, że w trosce o siebie należy walczyć ze źródłami wypalenia zawo-

dowego i przewlekłego stresu. Jednym z nich jest np. ciągłe narażenie na wystąpienie zdarzeń niepożądanych. Na łamach „GGL” rozpoczynamy cykl artykułów, w których dr Pokorski podpowie, na co zwracać uwagę, by nie narażać swoich pacjentów i jednocześnie siebie. (Redakcja)

Ostatnia dekada to z jednej strony ogromny postęp w zakresie nauk i technologii medycznych, z drugiej –

wzrost zainteresowania problematyką bezpieczeństwa pacjenta, błędu medycznego i zdarzeń niepożądanych (ZN), występujących w opiece zdrowotnej, do czego przyczyniła się m.in. publikacja w 1999 r. w USA raportu „To Err is Human” (Mylić się jest rzeczą ludzką). Mimo tych niewątpliwie pozytywnych zjawisk, trudno mówić o znaczącej poprawie w zakresie bezpieczeństwa pacjenta. Jest ono ciągle zdecydowanie niższe od bezpieczeństwa np. w lotnictwie pasażerskim, na europejskich kolejach, a nawet w przemyśle. Wg Światowej Organizacji Zdrowia zdarzenia niepożądane* trafiają się co dziesiątemu pacjentowi.

Zdarzenie niepożądane (adverse event): szkoda na zdrowiu lub życiu wywołana w trakcie lub w wyniku leczenia, niezwiązana z naturalnym procesem choroby lub stanem zdrowia pacjenta.

(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2003)

Poświęcenie uwagi zdarzeniom niepożądanym ma na celu zminimalizowanie narażenia pacjenta na wszystkie możliwe czynniki mogące spowodować jego szkodę. Co prawda zgłaszaniu podlegają zwykle ZN, w których pacjent odniósł szkodę, ale z punktu widzenia ich prewencji ogromne znaczenie ma zgłaszanie przypadków niezakończonych szkodą, jak i zdarzeń niedoszłych, nazywanych w lotnictwie near miss. Zdarzeń niedoszłych jest więcej, a jednocześnie łatwiej o nich mówić. Do kogo kieruję ten apel? Do wszystkich osób wchodzących w interakcje z pacjentem, jak i tych, którzy mogą wpływać na warunki, w których odbywa się proces diagnostyczno-terapeutyczny, do wytwórców sprzętu, urządzeń, materiałów użytkowych, organizatorów pracy, autorów procedur, a wreszcie do prawników podejmujących decyzje o winie i karze.

Czynniki ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych mogą mieć charakter medyczny i pozamedyczny. W tradycyjnym ujęciu (patrz kodeks Hammurabiego) winę za zaistnienie ZN przypisuje się wykonawcom działań medycznych – głównie lekarzom i pielęgniarkom, którzy nieświadomi skomplikowanych i wieloczynnikowych uwarunkowań tych zdarzeń zwykle nie potrafią się bronić przed zarzutami.

Lekarz, pielęgniarka – uwikłani w zdarzenie niepożądane winni być traktowani jako jego „druga ofiara” (second victim), a nie jako sprawcy, których należy przykładać i surowo ukarać. Nie odwracajmy się od nich, udzielmy im wsparcia. Rzeczywiste przyczyny zdarzeń niepożądanych mają zazwyczaj charakter błędów ukrytych, tkwiących w systemie opieki zdrowotnej, a powstających często poza nim. Zwykle jest ich kilka. Można nawet mówić o swego rodzaju „dysocjacji” błędów me-

dycznych, to jest istnieniu szeregu różnych czynników wspólnie prowadzących do ZN. W takiej sytuacji przykładne ukaranie lekarza czy pielęgniarki zaspokaja oczekiwania opinii publicznej, sprawa zostaje zakończona, a przyczyny rzeczywiste pozostają nadal ukryte w systemie, aby w przypadku ponownego wystąpienia niekorzystnej konfiguracji czynników zrealizować się w postaci kolejnego zdarzenia niepożądanego.

Błędy ukryte w systemie opieki zdrowotnej mają zwykle charakter niedoskonałości ergonomicznej, tj. braku dostosowania produktu do cech, możliwości i ograniczeń użytkownika (lekarza, pielęgniarki, pacjenta itd.). Nie bójmy się wyrazu ERGONOMIA. Zresztą, możemy go zastąpić określeniem lepiej brzmiącym – „projektowanie przyjazne dla użytkownika” (User Centered Design, UCD). W USA synonimem jest Human Factors. Nawiasem mówiąc, warto wiedzieć, że to Polak, prof. Wojciech Jastrzębowski jako pierwszy na świecie użył w swej publikacji terminu ergonomia już w 1857 roku. Przedmiot/urządzenie zaprojektowane niezgodnie z zasadami ergonomii (UCD) będzie sprawiał trudności, a tym samym prowokował wystąpienie zdarzenia niepożądanego. Dotyczy to wszystkich przedmiotów, przy pomocy których profesjonaliści medyczni wykonują swoją pracę. Nawet fabrycznie nowe, ale źle zaprojektowane urządzenia mogą „wymuszać” popełnianie błędów, szczególnie przy jednoczesnym działaniu innych czynników (zmęczenie, pośpiech, pora nocna itd.).

Zasady projektowania ergonomicznego zaczęto tworzyć podczas II wojny światowej, w oparciu o analizy wypadków, którym ulegali operatorzy nowoczesnego sprzętu wojennego, głównie lotnicy. Doskonały pod względem technicznym sprzęt nie zawsze uwzględniał ograniczenia obsługującego go człowieka. Teraz mamy ten problem w medycynie.

Zagrożenie dla pacjenta mogą również generować czynniki pozamedyczne. Cechy konstrukcji budynków placówek medycznych, zbyt śliskie podłogi i schody, umeblowanie i wyposażenie pomieszczeń mogą stwarzać zagrożenie bezpośrednie lub utrudniać pracę personelu. Systemy komunikacji, w tym również brak normalizacji sprzętu telefonicznego (różny układ przycisków, utrudnienia kodowe) może utrudniać lub wręcz uniemożliwiać porozumiewanie się.

Normalizacja urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji jest jednym z podstawowych warunków sprawnego działania personelu i bezpieczeństwa pacjenta. Pochodzące od różnych producentów urządzenia powinny bez trudności współpracować ze sobą, a urządzenia sterownicze służące tym samym funkcjom nie powinny się różnić lokalizacją oraz kierunkiem wymaganych ruchów sterowniczych. Szczególne zagrożenie wynika ze stosowania rozmaitych jednostek miar. Problemu tego nie uniknięto nawet w lotnictwie. Np. obecnie na świecie równolegle używa się jako jednostek ciśnienia milimetrów Hg, cali Hg oraz hektopaskali.



Nie należy zapominać o bezpieczeństwie pacjenta podczas kontynuacji leczenia w domu. Jego przejście ze strefy szpitalnej do strefy domowej jest potencjalnie niebezpieczne, na co obecnie na świecie zwraca się coraz więcej uwagi. Szczególne znaczenie w tym przypadku mają cechy projektowe urządzeń do samokontroli, np. glukometrów, ciśnieniomierzy oraz opakowań leków, czy instrukcje otrzymane w szpitalu oraz zawarte w ulotkach.

Farmakoterapię w dużym stopniu utrudniają m.in.:

- duża dowolność producentów w nadawaniu opakowaniom leków urozmaiconego wyglądu z dominacją graficznego symbolu firmy,
- niezgodne z zasadami UCD liternictwo i nieakcentowanie informacji ważnych,
- nadawanie tym samym lekom różnych nazw handlowych.

Wymusza to błędy na wszystkich etapach farmakoterapii: od wypisania recepty, przez pomyłki farmaceutów, do przygotowania leków i ich podania pacjentowi.

Temat drażliwy i dyskusyjny to „pacjent palący w szpitalu” – nie chowajmy głowy w piasek. Autorowi znane są nawet nie tak rzadkie przypadki palenia przez pacjentów podczas tlenoterapii.

Wprowadzenie do medycyny „checklist” to jak dotąd jedyny wyraźny przykład zastosowania skutecznych metod, sprawdzonych już w lotnictwie. Co prawda jest sporo kontrowersji na temat listy okołoperacyjnej, ale nie

znaczy to, by nie miała ona sensu – wydaje się jednak, że nie osiągnęła jeszcze w pełni dojrzałej formy.

Kolejny, ogromnie ważny problem to zmęczenie personelu medycznego, wynikające m.in. ze zbyt długiej pracy, do której zmuszają lekarzy niedobory kadrowe w polskiej ochronie zdrowia. Jedną z pierwotnych przyczyn tej sytuacji jest też brak należytego wynagrodzenia, zmuszający do pracy na kilku etatach oraz w nadgodzinach. Decydenци powinni w końcu zrozumieć, że bez satysfakcjonującego uregulowania płac nie uzyska się poprawy w tym zakresie i nie powstrzyma się fali emigracji najlepszych pracowników. Dodatkowo warto pamiętać, że fakt niewystarczających obsad prowadzi powszechnie do tego, że do pracy przychodzą także osoby chore, co nie pozostaje bez konsekwencji dla jakości ich pracy i bezpieczeństwa pacjentów.

Poprawa bezpieczeństwa pacjenta wymaga doskonalenia pracy zespołowej. Również w tym przypadku należy wykorzystać dorobek lotnictwa, tj. zasady wypracowane po serii tragicznych katastrof lotniczych w latach 80. ubiegłego stulecia.

Dr Janusz POKORSKI

** Pojęcie „zdarzenie niepożądane” nie jest tożsame z pojęciem „zdarzenie medyczne”. Zdarzeniami medycznymi zajmują się Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych rozumiejąc pod tym pojęciem: niezgodne z aktualną wiedzą działania (diagnoza, leczenie, stosowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych).*

(przedruk za zgodą z „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” nr 6/22)

EKOLOGICZNY DENTYSTA Z EKOLOGICZNYM PACJENTEM

Czy stomatologia przyjazna środowisku jest możliwa? Czy mamy wpływ na zmniejszenie negatywnych efektów naszej pracy w gabinetach stomatologicznych i działań podejmowanych przez pacjenta w domu, na rzecz zdrowia jamy ustnej, na otaczający nas świat?

Odpady biomedyczne, te związane z diagnostyką obrazową, leczeniem, sterylizacją, powiększane są przez przybory higieniczne używane przez pacjentów (niepodlegające recyklingowi szczoteczki do zębów, nylonowe nici dentystyczne). Przeciętny gabinet stomatologiczny zużywa rocznie około 200 tys. litrów wody. Eco-Dentistry Association (EDA) raportuje, że każdego roku gabinety zużywają 1,7 bilionów torebek do sterylizacji, 4,8 mln ołowianych folii, 28 mln litrów toksycznych utrwalczy rtg.

Najpierw świadomość, a następnie wdrożenie praktyk przyjaznych środowisku i uzupełnienie ich o prowadzenie edukacji pro-eko u pacjentów, stanowić może o nowatorskim, bo ekologicznym podejściu do pracy lekarza dentysty. Prócz powszechnego promowania oszczędności energii, wody, zastępowania systemami cyfrowymi wszystkich możliwych, konwencjonalnych; założenia ekologicznych rozwiązań w gabinecie stomatologicznym

zebrane zostały pod postacią akronimu: „4R”: rethink, reduce, reuse, recycle.

Rekomendowane jest więc przeanalizowanie realizowanych medycznych procedur z możliwie jak największą redukcją odpadów, które następnie można recyklingować, oraz promowanie stosowania materiałów i przyrządów wielokrotnego użytku. Te zagadnienia będą w miarę upływu czasu coraz szerzej promowane, nie raz wywołując dyskusje.

EDA raportuje, że nawet 80% medycznych odpadów z naszych gabinetów może być traktowanych jako niebezpieczne. Szereg natomiast z tych zakaźnych, stanowią produkty plastikowe, jednorazowego użytku. Jak zmniejszyć ich ilość?

Lata 80. i 90. były prawdziwym przełomem w zastoso-waniu na wszelkich możliwych etapach pracy stomatologa produktów jednorazowego użytku. Wszystko odbyło się za sprawą rozprzestrzeniania się wirusa HIV. Zniknęły wówczas szklanki z wodą do płukania jamy ustnej przez pacjentów, odkażane jedynie w płynie do dezynfekcji. Pożegnano metalowe końcówki ślinociągów, które po zdezynfekowaniu wyjaławiano w sterylizatorach

na suche powietrze. Gumowe rękawiczki wielokrotnego użytku, po zastosowaniu dezynfekowane, suszone, talikowane i pakowane, by włożyć do sterylizatora, zastąpiono produktem jałowym, gotowym do użycia, jednorazowego użytku.

Czy doświadczymy wielkiego „coming back”? Wszystko wskazuje, że właśnie tak będzie. Bumerang być może nie w wersji jeden do jednego, ale... Zastąpienie wypełnień amalgamatowych innymi, używanie produktów enzymatycznych do dezynfekcji narzędzi, wprowadzenie digitalizacji w gabinecie, prócz wymiaru proekologicznego, kojarzy się z postępem i bywa kontrargumentowane raczej tylko przez pryzmat generowania większych kosztów świadczenia usług. Jak jednak przyjmujemy eliminację jednorazowych, plastikowych kubeczków czy końcówek do ślinociągu? Będziemy mieli szansę się o tym przekonać. Już teraz warto chociaż zastąpić produkty plastikowe papierowymi. Zielona stomatologia idzie ręką w rękę z niekwestionowaną przez wszystkich profilaktyczną oraz skuteczną, czyli efektywną, stomatologią. Redukcja wizyt pacjenta, czyli wykonywanie większej liczby procedur (jeśli jest taka możliwość) podczas jednego spo-

tkania, to nie tylko mniej odpadów, ale także imperatyw dotyczący zmniejszenia zużycia paliwa przez pacjenta na dotarcie do gabinetu.

Nie bądźmy też powściągliwi w ekoedukacji pacjenta. Zamykanie kranu z wodą podczas szczotkowania zębów nie jest już dzisiaj odkrywcze. Inaczej natomiast z wszelkimi innowacjami dotyczącymi produktów i środków do codziennej higieny. Coraz więcej jest producentów manualnych, biodegradalnych, szczoteczek do zębów. Pojawiają się nawet takie, w których wymieniane są końcówki szczoteczki, przy możliwości długotrwałego korzystania z bambusowego trzonka. Używanie drewnianych wykałaczek, alternatywnie dla nylonowych nici dentystycznych, korzystanie z past do zębów z zawartością składników pochodzenia naturalnego, zamiast pełnych związków chemicznych, już teraz stało się stylem życia.

Ekorewolucja w stomatologii dzieje się na naszych oczach i rozpędza się. Kibicujmy, by ekologiczna, była także ekonomiczna!

*dr n.med. Agnieszka A. PAWLIK
lekarz dentysta
(przedruk za zgodą z „Pro Medico” nr 2/23)*

PRAWO NA CODZIEN

PRAWO PRACY – ODNOWIONE. IDĄ ZMIANY! DLA PRACOWNIKÓW (I PRACODAWCÓW)

20 czerwca 2019 r. została uchwalona unijna dyrektywa w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów (tzw. work life balance). Właśnie w tym roku (choć powinno być jeszcze w poprzednim) następuje wprowadzenie jej założeń do polskiego prawa pracy.

Zmiany mają na celu przede wszystkim zwiększenie równości pomiędzy kobietami i mężczyznami na rynku pracy oraz ułatwienie pracownikom wychowującym dzieci zachowania równowagi pomiędzy życiem prywatnym a zawodowym.

Dla osiągnięcia tych celów rząd przyjął pakiet zmian w Kodeksie pracy, które przewidują szereg rozwiązań korzystnych dla pracowników (ustawa ma wejść w życie po upływie 21 dni od publikacji w Dzienniku Ustaw).

Więcej przerw i dni wolnych

Jedną z czołowych zasad prawa pracy jest prawo pracownika do odpoczynku. Obecnie, gdy dobowy wymiar czasu pracy pracownika wynosi co najmniej 6 godzin, pracownik ten ma prawo do minimum 15 minutowej płatnej przerwy wliczanej do czasu pracy. Po zmianach zatrudniony uzyska prawo do drugiej takiej przerwy, je-

śli jego dobowy wymiar pracy jest dłuższy niż 9 godzin oraz trzeciej, jeśli jest dłuższy niż 16 godzin.

Dla wszystkich pracowników przewidziano dodatkowo bezpłatny urlop opiekuńczy w wymiarze 5 dni w roku kalendarzowym, który będzie można wykorzystać w celu zapewnienia osobistej opieki członkowi rodziny (synowi, córce, matce, ojcu lub małżonkowi) lub domownikowi (osobie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym), którzy wymagają opieki lub wsparcia ze względów medycznych. Za czas tego urlopu nie będzie przysługiwało wynagrodzenie. Potrzebę skorzystania z takiego urlopu będzie należało zgłosić najpóźniej z jednodniowym wyprzedzeniem. Oczywiście dotychczasowa opieka na dziecko do 14 r.ż. zostaje po staremu.

Zwolnienie od pracy z powodu działania siły wyższej natomiast będzie możliwe do wykorzystania w wymiarze 2 dni albo 16 godzin w roku kalendarzowym w pilnych sprawach rodzinnych spowodowanych chorobą lub wypadkiem. Zapotrzebowanie na taki dzień wolny będzie można złożyć podobnie jak w przypadku urlopu na żądanie w dniu nieobecności w pracy. Te dni/godziny będą płatne jednak tylko w połowie.



A co dla rodziców?

Tu ważna zmiana dotyczyć będzie dodatkowych 9 tygodni urlopu rodzicielskiego dla drugiego z rodziców. Urlopu tego nie można będzie przenieść na drugą osobę. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej wyjaśnia, że w ten sposób chce zachęcić ojców do aktywnego uczestnictwa w wychowywaniu dzieci już od najwcześniejszego etapu ich rozwoju. W obecnym stanie prawnym urlop rodzicielski wynosi 32 tygodnie w przypadku urodzenia jednego dziecka (34 tygodnie w przypadku większej liczby dzieci). Po zmianach prawa okres ten wydłuży się odpowiednio do 41 i 43 tygodni. Podstawa zasiłku macierzyńskiego wzrośnie z 80 do 81,5%.

Ojcowie nadal będą mieli prawo do dwutygodniowego urlopu ojcowskiego, jednak czas na jego wykorzystanie skróci się z 24 do 12 miesięcy.

Położono również akcent na szczególną ochronę stosunku pracy kobiet w ciąży. Ma obowiązywać zakaz prowadzenia wszelkich przygotowań do wypowiedzania i rozwiązywania stosunku pracy w okresie ciąży, w czasie urlopu macierzyńskiego oraz pozostałych urlopów związanych z rodzicielstwem.

Rodzice (bądź opiekunowie) dzieci do lat 8 (a nie jak wcześniej do lat 4) bez ich zgody nie będą mogli być zatrudniani w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, w systemie przerywanego czasu pracy, a także delegowani poza stałe miejsce pracy. To szczególnie ważne w kontekście dyżurów lekarskich. Pamiętajmy, że to uprawnienie dotyczy tylko jednego z rodziców (muszą oni ustalić między sobą, które z nich będzie z niego korzystać).

Dodatek wyrównawczy po nowemu. Jak wiemy w systemach czasu pracy, w których dopuszczalne jest stosowanie przedłużonego dobowego wymiaru czasu pracy ponad 8 godzin, czas pracy pracowników w ciąży nie może przekraczać 8 godzin. Po zmianach przepisów to ograniczenie będzie również dotyczyło pracowników opiekujących się dziećmi w wieku do 8 lat bez ich zgody. Pracownik zachowa prawo do wynagrodzenia za czas nieprzepracowany w związku ze zmniejszeniem z tego powodu wymiaru jego czasu pracy.

Również ww. grupa pracowników będzie miała prawo wnioskować o bardziej elastyczną organizację pracy – pracę zdalną, ruchomą, indywidualną bądź przerywany czas pracy. Tu jednak pracodawca nie będzie miał obowiązku uwzględnić takiego wniosku, chociaż odpowiedź musi zostać udzielona w ciągu 7 dni, a odmowa sporządzona na piśmie i uzasadniona.

Dura lex, sed lex

Wdrożenie opisywanych zmian z pewnością będzie dużym wyzwaniem. Szczególnie, jeśli są pracodawcami, i dla nich uwzględnienie dodatkowych uprawnień pracowników może powodować trudności organizacyjne. Pracodawcy muszą jednak pamiętać, że naruszanie przepisów o czasie pracy lub przepisów o uprawnieniach pracowników związanych z rodzicielstwem jest wykroczeniem przeciw prawom pracowników i jest zagrożone karą grzywny.

Aleksandra OTAWSKA-PETKIEWICZ
radczyni prawna LIL

(przedruk za zgodą z „Medicusa” nr 1-2/23)

MEDYCYNĄ PO DYPLomie

WYBRANE LEKI POCHODZENIA ROŚLINNEGO – CO O NICH WIEMY?

Rozpowszechnienie i zróżnicowanie gatunkowe roślin na świecie pozwoliły człowiekowi wykorzystywać ich właściwości lecznicze od początku istnienia cywilizacji. Obecnie blisko 70% znanych nam silnie działających leków wywodzi się ze świata roślin. Mimo wysokiego zaawansowania technologii produkcji leków syntetycznych, zainteresowanie preparatami naturalnymi rośnie. Narastająca lekooporność drobnoustrojów oraz niepowodzenia w leczeniu chorób autoimmunologicznych i nowotworowych sprawiają, że coraz chętniej sięgamy po suplementy diety lub leki zawierające składniki roślinne. Kilka z nich zasługuje na szczególną uwagę.

Miejsce fitoterapii i ziołolecznictwa w medycynie

Obecnie znanych jest wiele substancji pochodzenia roślinnego, które mogą być zawarte w lekach lub suple-

mentach diety. Pierwsze leki syntetyczne uzyskane w Europie w XIX w. miały naśladować związki wyizolowane ze świata roślin. Jednym z nich był kwas acetylosalicylowy, który pierwotnie został wyodrębniony z kory wierzby (*Salix* sp.) przez niemieckiego profesora farmacji Johanna Andreasa Buchnera w 1828 r.

Zgodnie z art. 2, pkt 33a ustawy Prawo farmaceutyczne produkt leczniczy roślinny musi zawierać jako składniki czynne jedną lub więcej substancji roślinnych, jeden lub więcej przetworów roślinnych albo być połączeniem jednej lub większej liczby substancji roślinnych z przetworem roślinnym.

Substancją roślinną w rozumieniu ustawy są całe lub rozdrobnione rośliny, części rośliny, glony, grzyby i porosty w postaci nieprzetworzonej, które mogą być świe-

że bądź ususzone. Przetworem roślinnym są zaś substancje roślinne poddane procesom ekstrakcji, destylacji, wyciskania, frakcjonowania, oczyszczania, zagęszczania i fermentacji, w wyniku których powstają nalewki, wyciągi, olejki i soki.

Rolą produktu leczniczego jest regulowanie, poprawianie oraz przywracanie funkcji fizjologicznych organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne.

Z pojęciem leki roślinne nie należy łączyć suplementów diety, które nie mając wskazań do działania leczniczego, uzupełniają jedynie dietę w wybrane składniki odżywcze, wywołując oczekiwany efekt fizjologiczny. Leki roślinne często są utożsamiane z suplementami diety, głównie wskutek działalności reklamowej mediów. W zależności od spodziewanych korzyści terapeutycznych oraz postaci farmaceutycznej danego produktu leczniczego dysponujemy różnymi drogami podania leku (doustna, podjęzykowa, podskórna, domięśniowa, dożylna, doodbytnicza, wziewna), podczas gdy suplement diety może być podawany jedynie drogą doustną bądź zewnętrznie (na skórę, ewentualnie do worka spojówkowego lub wziewnie). Kluczową cechą odróżniającą lek od suplementu diety jest przede wszystkim jego skuteczność w konkretnych wskazaniach, podparta twardymi dowodami w badaniach klinicznych. Produkt leczniczy musi mieć przez to zapewnioną stałość składników aktywnych. Suplementy diety nie wymagają zaś standaryzacji, choć staranne dobranie składników może przynieść efekt porównywalny do leku i zmniejszyć ryzyko wystąpienia skutków ubocznych.

Fitoterapia (często nazywana ziołolecznictwem lub fitofarmakologią) to dział medycyny, którego celem jest profilaktyka i terapia chorób za pomocą leków roślinnych (ziołowych) wytwarzanych z naturalnych roślin, jak również z przetworzonych surowców, które uzyskiwane są z roślin leczniczych. Ziołolecznictwo wydaje się być pojęciem węższym niż fitoterapia, choć oba pojęcia są obecnie zamiennie stosowane – jest również działem medycyny, który zajmuje się leczeniem chorób preparatami roślinnymi, jednakże swoją wiedzę czerpie głównie ze źródeł historycznych i etnograficznych, pochodzących ze starożytnej Grecji, Rzymu, Indii, tradycji medycyny japońskiej, chińskiej i tybetańskiej, pomijając współczesne osiągnięcia farmakologii.

Kwas acetylosalicylowy

Pozyskiwany z kory wierzby (*Salix* sp.) i wiązówki błotnej (*Filipendula ulmaria*) kwas acetylosalicylowy (ASA) jest pochodną acetylów kwasu salicylowego o właściwościach przeciwgorączkowych, przeciwbólowych, przeciwzapalnych i antyagregacyjnych. Punktem uchwytu ASA jest cyklooksygenaza (COX) – wszechobecny enzym, odpowiedzialny za tworzenie prozapalnych prostaglandyn i proagregacyjnego tromboksanu A₂ (TXA₂).

W starożytnych źródłach historycznych wspomina się o naparach i wyciągach z kory wierzby wykorzysty-

wanych jako środek przeciwbólowy. Ekstrakt z wierzby w celach leczniczych zalecali m.in.: Hipokrates, Celsus, Pliniusz Starszy, Pedanios, Dioskurydes oraz Galen.

Obecnie lek dostępny jest w formie tabletek dojelitowych lub musujących w dawkach: 75 mg, 100 mg, 150 mg, 300 mg i 500 mg. Kwas acetylosalicylowy stosowany w niskich dawkach (75–150 mg) wykazuje działanie przeciwpłytkowe, natomiast w dawkach wyższych (300–500 mg) daje efekt przeciwzapalny i przeciwgorączkowy. Na rynku dostępna jest również kora wierzby (*Salix cortex*), z której można przygotować napar o działaniu zbliżonym do aspiryny.

Powszechne stosowanie preparatów ASA, zarówno ze wskazań kardiologicznych, jak i w leczeniu bólu, przeziębienia lub infekcji górnych dróg oddechowych, sprzyja występowaniu krwawień. Ponadto łączenie kwasu acetylosalicylowego z klasycznymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi istotnie zwiększa ryzyko krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, nosa, dróg moczowych, a także do ośrodkowego układu nerwowego. Do rzadszych działań niepożądanych zalicza się natomiast zaostrzenie choroby reumatycznej i astmy oskrzelowej oraz zespół Reye'a. Zespół Reye'a dotyczy najczęściej dzieci w wieku 4–12 lat, objawia się hipoglikemią, encefalopatią oraz stłuszczeniowym zapaleniem wątroby i w 50% przypadków kończy się zgonem. Z tego powodu kwas acetylosalicylowy został zarejestrowany u dzieci wyłącznie do leczenia choroby Kawasaki.

Hiperycyna

Hiperycyna (pochodna antrachinonu – czerwony barwnik flawonoidowy) jest główną substancją czynną z wyciągu dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum*), zwanego także zieleń świętojańskim. Znana jest z działania miorelaksacyjnego, żółciopędnego, uspokajającego i przeciwdepresyjnego – ostatnie związane jest z hamowaniem wychwytu zwrotnego neuroprzekaźników (noradrenaliny, serotoniny i dopaminy) w synapsach ośrodkowego układu nerwowego. Właściwości prozdrowotne dziurawca zwyczajnego wynikają także z obecności innych substancji czynnych. Hiperozyd wykazuje działanie moczopędne, hiperfotyna – bakteriostatyczne, garbniki – przeciwbiegunkowe, a kwercetyna i rutyna uszczelniające naczynia włosowate. Bogaty skład zieleń świętojańskiego wykorzystywany jest w leczeniu chorób dróg żółciowych, dolegliwości żołądkowych oraz stanów zapalnych jelit. Działanie rozkurczowe na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego sprawia, że wyciąg z dziurawca służy do łagodzenia dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zapobiegania wzdęciom i hamowania biegunki. Jednym z efektów ubocznych preparatów dziurawca (czerwone barwniki flawonoidowe) jest nadwrażliwość skóry na promieniowanie ultrafioletowe.

Przewlekłe stosowanie wyciągu z dziurawca zwyczajnego osłabia działanie leków metabolizowanych przez izoenzymy CYP1A2, 2C9, 2D6 i 3A4, wywołuje interakcje

z lekami przeciwdepresyjnymi (inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny, trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi), przez co zwiększa ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego. Z klinicznego punktu widzenia największe znaczenie ma stymulujący wpływ hiperycyny na aktywność izoenzymu CYP3A4, który osłabia efekt farmakologiczny leków antyretrowirusowych (inhibitorów proteazy HIV), immunosupresyjnych (cyklosporyny, takrolimusu), przeciwnowotworowych (imatynibu, irynotekanu, docetakselu) oraz przeciwzakrzepowych (warfaryny).

Laktony terpenowe i flawonoidy

Wyciąg z miłorzębu dwuklapowego (*Ginkgo biloba*) zawiera liczne substancje aktywne o działaniu prozdrowotnym, w tym antyoksydanty, do których należą między innymi terpeny i flawonoidy. Główne terpeny to trilaktony diterpenowe, nazywane ginkgolidami (A, B, C i J), które różnią się między sobą liczbą i położeniem grup hydroksylowych. Paradoksalnie drzewo pochodzi z Chin, choć w epitecie gatunkowym spotyka się słowo japoński. Geneza nazwy miłorząb japoński wiąże się bowiem z faktem, że jedno z najstarszych gatunków drzew na świecie po raz pierwszy do Europy trafiło z Japonii, mimo że Japonia nie jest środowiskiem naturalnym tej rośliny. Ekstrakty z liści miłorzębu stosowane są w leczeniu zaburzeń mózgowo-naczyniowych, m.in. w łagodzeniu objawów zespołów otępiennych. Plejotropizm wyciągu z miłorzębu wyraża się głównie poprzez działanie neuroprotektoryjne, antyoksydacyjne i antyapoptotyczne. Frakcja terpenoidowa ekstraktu z miłorzębu hamuje CYP2C9, natomiast flawonoidy zmniejszają aktywność CYP1A2, CYP2E1 i CYP3A4. Preparaty miłorzębu (ginkgolidy i bilobalidy) nasilają działanie leków przeciwplatekcyjnych (ASA, pochodnych tienopirydyny, tykagreloru) oraz doustnych leków przeciwkrzepliwych (warfaryny, acenokumarolu, rywaroksabanu, dabigatranu), przyczyniając się do wzrostu ryzyka krwawień z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz do ośrodkowego układu nerwowego.

Glikozydy naparstnicy

Pierwsze wzmianki o glikozydach nasercowych jako lekach na puchlinę wodną i niedomogę nerek pochodzą z Egiptu i starożytnej Grecji. W Europie naparstnicę po raz pierwszy zastosował lekarz William Withering z Birmingham. W swoim dziele z 1785 r. opisał na przykładzie 163 pacjentów z zastoinową niewydolnością serca właściwości lecznicze digitoksyny, którą wyizolował z naparstnicy purpurowej (*Digitalis purpurea*). Obecnie jedynym lekiem z grupy glikozydów nasercowych stosowanym w leczeniu zaawansowanej niewydolności serca oraz nadkomorowych zaburzeń rytmu (migotanie lub trzepotanie przedsionków) jest digoksyna. Podobnie jak inne glikozydy zawiera pierścień aglikonowy, który decyduje o właściwościach farmakologicznych tego leku. Izolowana jest z naparstnicy wełnistej (*Digitalis lanata*).

Oddziałuje na ATP-azę sodowo-potasową zlokalizowaną w mięśniu sercowym, mięśniach poprzecznie prążkowanych i gładkich, cewkach nerkowych oraz ośrodku nerwu błędnego. Digoksyna wywiera na mięśniu sercowym dodatni efekt inotropowy (zwiększenie siły skurczu mięśnia sercowego) oraz ujemny efekt dromotropowy (zmniejszenie liczby skurczów komór serca w migotaniu lub trzepotaniu przedsionków). Powyższe działanie uzależnione jest od wyjściowego stężenia jonów potasu i wapnia w surowicy krwi. Hiperkalcemia oraz hipokaliemia nasilają proarytmogenne właściwości glikozydów naparstnicy. Digoksynę cechuje wyjątkowo wąski margines terapeutyczny (rozpiętość między dawką leczniczą a dawką toksyczną), przez co stała się lekiem drugiego lub trzeciego wyboru w leczeniu zaburzeń rytmu serca z szybką czynnością komór. Zatrucie digoksyną zdarza się stosunkowo często z uwagi na liczne czynniki predysponujące (zaburzenia elektrolitowe, podeszły wiek, choroby nerek) oraz interakcje, w jakie wchodzi z żywnością lub lekami syntetycznymi (leki moczopędne, hamujące perystaltykę jelit, β -adrenolityki, antagoniści kanałów wapniowych). Objawy zatrucia występują najczęściej ze strony ośrodkowego układu nerwowego pod postacią zawrotów głowy lub zaburzeń widzenia – żółte lub zielone obwódki podczas patrzenia na źródło światła (objaw patognomiczny). Kardiodepresyjny wpływ digoksyny na mięsień sercowy sprzyja natomiast występowaniu bradykardii zatokowej oraz zaburzeń rytmu i przewodzenia (wydłużenie odstępu PQ, skrócenie odstępu QT, bloki zatokowo-przedsionkowe, przedwczesne pobudzenia komorowe, częstoskurcz komorowy, migotanie komór).

Ze strony układu pokarmowego spotyka się zaś nudności, wymioty i biegunkę. Stosowanie glikozydów naparstnicy, zarówno w dawkach nasycających, jak i podtrzymujących, wymaga okresowej kontroli stężenia leku w surowicy krwi – prawidłowe mieszczą się w granicach 0,8-2,0 ng/ml. Za toksyczne uważa się stężenie przekraczające 2,0 ng/ml, nawet jeśli nie ma objawów przedawkowania. Antidotum w leczeniu ciężkiego zatrucia glikozydami naparstnicy są podawane dożylnie fragmenty Fab – przeciwciała wiążących digoksynę. Niska dostępność oraz wysokie koszty tej metody wymagają stosowania innych sposobów leczenia: nefarmakologicznych (czasowa kardiostymulacja, płukanie żołądka z podaniem zawiesiny węgla aktywowanego) oraz farmakologicznych (korekcja zaburzeń elektrolitowych, lidokaina, fenytoina, β -adrenolityk, atropina).

Atropina

Atropina jest alkaloidem tropanowym występującym naturalnie w roślinach z rodziny psiankowatych (*Solanaceae*), do których należą: pokrzyk wilcza jagoda (*Atropa belladonna*), bielun dziedzierzawa (*Datura stramonium*) oraz lulek czarny (*Hyoscyamus niger*). Po raz pierwszy została wyizolowana w 1831 r. z pokrzyku wilczej jagody. Nazwa substancji aktywnej wywodzi się od jednej

z trzech starogreckich bogiń Mojr (Atropos), przecinającej nić ludzkiego życia. W czasach starożytnych atropina była wykorzystywana przez Rzymianki w celach kosmetycznych – po wtarcu wyciągu z pokrzyku wilczej jagody w policzki na twarzy pojawiały się rumieńce (skutek rozszerzenia naczyń krwionośnych). Z kolei w Egipcie i Persji lulek czarny wykorzystywany był do zatruwania strzał. W średniowieczu liście lulka czarnego służyły przede wszystkim jako środek przeciwbólowy i uspokajający, rzadziej do zwalczania gryzoni w spiżarniach. Zawarta w liściach bielunia dziedzierzawy i lulka czarnego skopolamina do dziś jest wykorzystywana w przemyśle farmaceutycznym do produkcji leków rozkurczowych. Atropina znosi działanie acetylocholin w przywspółczulnym układzie nerwowym poprzez wybiórczy antagonizm pozazwojowych receptorów cholinergicznych M1 i M2. Odnacza się wielokierunkowym, zależnym od dawki działaniem narządowym, które obejmuje kolejno: rozszerzenie światła oskrzeli, zwiększenie częstotliwości skurczów mięśnia sercowego (zniesienie stymulującego wpływu nerwu błędnego), zmniejszenie napięcia mięśni gładkich przewodu pokarmowego (osłabienie perystaltyki, zmniejszenie wydzielania żołądkowego, efekt przeciwwymiotny i zapierający) oraz pęcherza moczowego (atonia pęcherza moczowego, utrudnione oddawanie moczu). Podstawowym wskazaniem do stosowania atropiny jest bradykardia, ale nie asystolia (od 2010 r. lek nie jest zalecany w resuscytacji krążeniowo-oddechowej). Atropinę podaje się dożylnie, domięśniowo, podskórnie lub dotchawiczo. Wyjątkowe zastosowanie znajduje w okulistyce, gdzie diagnostycznie służy do badania refrakcji oka u dzieci, a leczniczo – do długotrwałego rozszerzania źrenicy w leczeniu zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego (zapobiega powstawaniu zrostów tęczówkowo-soczewkowych). W zatruciu związkami fosfororganicznymi, lekami cholinomimetycznymi (agonistami muskarynowymi, inhibitorami acetylocholinoesterazy) bądź grzybami zawierającymi muskarynę atropina okazuje się lekiem niezastąpionym. Samo zatrucie atropiną obecnie jest rzadko spotykane. Dochodzi do niego

najczęściej wskutek przypadkowego spożycia owoców wilczej jagody, które wyglądem przypominają wiśnie. Objawy zwiastujące zatrucie wynikają z upośledzenia czynności układu przywspółczulnego i względnej przewagi układu współczulnego (przyspieszenie rytmu serca, niepokój i pobudzenie, zaparcia, zatrzymanie moczu, suchość błon śluzowych, światłowstręt, zaczerwienienie skóry). Odrutką w zatruciu atropiną jest fizostygmina (inhibitor acetylocholinoesterazy). Warto wspomnieć, że działanie atropiny osłabiają opisane wyżej glikozydy naparstnicy. Wzmagają zaś trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, blokery receptorów histaminowych, inhibitory MAO, neuroleptyki i benzodiazepiny.

Na koniec – ostrzeżenie

Rosnące zainteresowanie lekami roślinnymi wymaga zwrócenia uwagi nie tylko na ich właściwości lecznicze, ale i toksyczne. Szczególne znaczenie mają zagrażające życiu interakcje, które pojawiają się najczęściej u osób w podeszłym wieku. Zażywają one wiele leków syntetycznych, w tym leki przeciwniekrzepliwie i przeciwpłytkowe, których działanie ulega nasileniu bądź osłabieniu przez preparaty roślinne. Niestety większość osób chorych przewlekłe przyjmuje leki roślinne bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą, co wynika choćby z ich szerokiej dostępności w aptekach i sklepach (OTC drugs). Z klinicznego punktu widzenia istotne są przede wszystkim zaburzenia rytmu serca oraz powikłania krwotoczne i zakrzepowo-zatorowe. Edukacja pacjentów na temat zagrożeń, jakie niesie ze sobą jednoczesne przyjmowanie preparatów roślinnych z lekami syntetycznymi, wydaje się zatem w pełni uzasadniona.

Piśmiennictwo u autora

Grzegorz LICZNER

O autorze: dr n. med. Grzegorz Liczner – asystent w Klinice Chorób Wewnętrznych 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, adiunkt w Katedrze Farmakologii i Terapii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Zainteresowania: nauki medyczne i przyrodnicze, literatura detektywistyczna i popularnonaukowa, turystyka i krajoznawstwo.

(przedruk za zgodą z „Primum” nr 2/23)

OGŁOSZENIA

Prezes Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o. zatrudni od zaraz lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny ratunkowej pełniącego funkcję Kierownika Oddziału w ramach podstawowej ordynacji wraz z dyżurami lekarskimi do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o.

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia. Prosimy o kontakt: tel. (77) 44-33-100, e-mail: rekrutacja@szpital.opole.pl, adres: Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o., ul. Kośnego 53.



Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, al. Witosa 26, poszukuje osoby na stanowisko Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Kandydat na to stanowisko powinien posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zakres obowiązków - kierowanie oddziałem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi, w sposób umożliwiający sprawne funkcjonowanie oddziału, zapewniający właściwą opiekę nad pacjentami, w tym m.in.:

- Planowanie i organizacja pracy podległego zespołu celem osiągnięcia jak najlepszej jakości usług medycznych, motywowanie zespołu do pogłębiania wiedzy, zachęcanie do pracy naukowej, prowadzenia prac badawczych, organizowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych, informowanie na bieżąco o wszystkich nowościach z dziedziny wiedzy medycznej,
- Nadzór nad fachowym zabezpieczeniem obsługi aparatury i sprzętu medycznego, nad gospodarką lekami, środkami sanitarnymi i opatrunkowymi oraz ewidencją i rozchodem środków odurzających i silnie działających, nad dokumentacją medyczną - jej prawidłowym i terminowym sporządzaniem i przechowywaniem, nad Punktem Przyjęć Planowych,
- Dbanie o przestrzeganie przez personel medyczny praw pacjenta i wywiązywania się z obowiązków względem pacjenta, kontrolowanie dyscypliny pracy, wspólne omawianie sposobu ustalania rozpoznania i metod leczenia wybranych przypadków chorobowych,
- Przeprowadzanie analizy kosztów jednostkowych i ogólnych oraz czuwanie nad ich racjonalizacją, wybieranie najkorzystniejszych ofert zaopatrzeniowych w trybie zamówień publicznych, kontrolowanie sprzętów administracyjno-gospodarczych pod kątem celowości zakupu, ewidencji, konserwacji, likwidacji itp.
- Utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego oraz ładu i porządku w oddziale, m.in. przepisów bhp, p.poż. oraz dotyczących zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Współpracując z nami, zyskasz:

- Elastyczność w zakresie rodzaju współpracy: kontrakt/umowa zlecenie/umowa o pracę,
- Perspektywę dłuższej współpracy w jednostce o stabilnym położeniu gospodarczo-finansowym,
- Realny wpływ na organizację i funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego największego szpitala w województwie opolskim,
- Możliwość wykorzystania swego potencjału sprawczego oraz twórczych inicjatyw w zarządzaniu personelem oraz całą komórką,
- Szansę wzbogacenia doświadczeń zawodowych oraz rozwoju kompetencji praktycznych w oparciu o specyfikę miejsca pracy,
- Możliwość uczestniczenia w szkoleniach w ośrodkach klinicznych w Polsce i Europie,
- Szansę rozwoju naukowego oraz pracy dydaktyczno-naukowej,
- Warunki pracy na najnowszym sprzęcie i aparaturze medycznej, w zmodernizowanym w 2021 r. oddziale,
- Środowisko wysoko wykwalifikowanych specjalistów, uznanych w świecie medyków, ludzi zaangażowanych w procesy,
- Pracę w szpitalu, który systematycznie rozszerza standardy organizacyjne i jakościowe – ich potwierdzeniem są liczne nagrody, certyfikaty ISO, certyfikaty akredytacyjne czy certyfikaty Zintegrowanego Systemu Zarządzania,

Dodatkowo, naszym pracownikom zaoferować możemy benefity płacowe:

- Dofinansowanie do dalszego kształcenia, podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
- Dodatek do wynagrodzenia za stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora,
- Dodatek do wynagrodzenia za udział w programach medycznych,
- Dodatek do wynagrodzenia za wysługę lat,
- Dodatek specjalny do wynagrodzenia za realizację zadań o szczególnym charakterze,
- Premię roczną,
- Nagrodę jubileuszową,
- Pakiet socjalny (m.in. „wczasy pod gruszą”, dofinansowania do wypoczynku dla dzieci, zapomogi losowe, pożyczki mieszkaniowe).

Jeśli rozważasz zmianę oraz chęć poszerzenia swych doświadczeń zawodowych w dynamicznym środowisku, jakie tworzy nasz szpital to serdecznie zapraszamy do złożenia swej aplikacji (CV, dyplomy potwierdzające uzyskane kwalifikacje zawodowe, prawo wykonywania zawodu, list motywacyjny) na adres e-mail: **rekrutacja@usk.opole.pl**. Pytania kierować można pod nr tel.: 77/45-20-133, 77/45-20-125.

Zapraszamy do nawiązania współpracy!

Hospicjum Ziemi Kluczborskiej Św. Ojca Pio zatrudni specjalistów medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji do otwieranego hospicjum stacjonarnego oraz hospicjum domowego. Wymagane minimum - ukończony kurs dla lekarzy zgodny z rozporządzeniem Min. Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu medycyny paliatywnej i hospicyjnej kontraktowanych w NFZ. Forma zatrudnienia, warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. 604-963-419.

Stobrowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Kup **zatrudni** lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych **do pracy w charakterze Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych**. Oddział bardzo dobrze wyposażony, Zakład Diagnostyki Endoskopowej na miejscu, całodobowe laboratorium i Pracownia RTG.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia – umowa o pracę lub umowa kontraktowa. Bardzo dobre warunki finansowe – do negocjacji. Kontakt telefoniczny: 77/403-28-51 lub mailowy: kadry@szpital-kup.eu.

Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarza internistę, lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycznej. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe. Tel.: 77/40-34-307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

Podmiot leczniczy Augustyn Stomatologia i Medycyna (www.augustyn.stom-med.pl) **zatrudni stomatologa**. Nowoczesny gabinet, całkowicie nowe wyposażenie (wrzesień 2022). Do dyspozycji mikroskop, RTG punktowe i pantomograficzne - wyświetlane przy unicie, doświadczona asysta pracująca na „4 ręce”. Pacjenci wyłącznie komercyjni. Wysokiej jakości materiały.

Godziny pracy i wynagrodzenie do ustalenia. Kontakt: augustyn.stomatologia@gmail.com lub tel. 694-029-509.

Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych (woj. opolskie) poszukuje Kierownika Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. Wymagana specjalizacja (jedna z wymienionych): psychiatria, interna, neurologia lub anestezjologia. Stawka 16.000 – 19.000 zł brutto przy umowie o pracę i pełnym etacie. Godziny pracy 7:25-15:00. Istnieje możliwość zatrudnienia w oparciu o inną formę zatrudnienia (kontrakt) lub w innym wymiarze czasu pracy. Minimalny wymiar czasu pracy to 4/5 etatu (lub 120 godzin w przypadku kontraktu). Oddział liczy 20 łóżek. Pracujemy w systemie CGM Clininet.

Ośrodek współfinansuje podnoszenie kwalifikacji pracownikom wykonującym zawody medyczne, w szczególności kursy, szkolenia, szkoły czy udział w konferencjach. Istnieje możliwość zamieszkania w domku jednorodzinnym na terenie Ośrodka.

Dodatkowo, w przypadku specjalizacji z psychiatrii i zainteresowania, możliwość pracy w Poradni Leczenia Uzależnień w placówce zamiejscowej, tj. Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu (kontrakt/umowa cywilnoprawa) - poza etatem. Stawka 80/20 dla lekarza za punkt.

Zapraszamy do współpracy: tel. 77/419-65-22, wew. 18 – Kadry; sekretariat@olowoskowice.pl

Szczegóły: <http://olo.biuletyn.info.pl/430/94/ogloszenie-o-naborze-na-wolne-stanowisko-kierownika-oddzialu-leczenia-alkoholowych-zespolow-abstynencyjnych-w-osrodku-leczenia-odwykowego-w-woskowicach-malych.html>

Prudnickie Centrum Medyczne S.A. w Prudniku zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale:

- chorób wewnętrznych,
- chirurgii,
- pediatrii,
- oraz na dyżury w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Zainteresowanych prosimy o kontakt: tel. 77/406-78-90, email: pcm@pcm.prudnik.pl.



Dyrektor Zakładu Karnego w Kluczborku zaprasza do pojęcia pracy na stanowisku:

- **lekarza internisty,**
- **stomatologa.**

Forma zatrudnienia oraz warunki pracy do uzgodnienia, elastyczne godziny pracy, praca w zgranym i dynamicznym zespole. Kontakt: Zakład Karny w Kluczborku, ul. Katowicka 4, 46-200 Kluczbork, tel. 77/417-22-50, mail: zk_kluczbork@sw.gov.pl.

Podmiot leczniczy **NZOZ RANIDENT** **zaprasza do pracy lekarza stomatologa (stomatologia zachowawcza, endodoncja, protetyka).** Praca realizowana w ramach kontraktu z NFZ oraz prac komercyjnych. Posiadamy dużą liczbę pacjentów oraz możliwość dopasowania godzin pracy.

Oferujemy:

- indywidualne uzgadnianie warunków współpracy,
- klarowny system wynagrodzenia zależny od przychodu lekarza.

Zapraszamy do lekarzy stomatologów z doświadczeniem w leczeniu pacjentów.

Zainteresowanych ofertą lekarzy stomatologów prosimy o kontakt: nzozezanident@gmail.com, tel. 608-464-701, NZOZ RANIDENT ul. Kolejowa 23, 46-073 Chrościna Opolska.

Przyjmę do pracy lekarza w Przychodni Rodzinnej ul. Moniuszki 16 w Strzelcach Opolskich na etat lub godziny, **mile widziana specjalizacja z medycyny rodzinnej lub interny.** Posiadam wolne miejsce z rezydentury na specjalizacji z medycyny rodzinnej. Osoby zainteresowane proszę o kontakt tel. 602-384-460.

Do wynajęcia 3 lokale na np. gabinety lekarskie w Nysie przy ul. M.C. Skłodowskiej 2 na 1 piętrze. Jeden gabinet o powierzchni 18m², dwa pozostałe po 12 m². W budynku jest poczekalnia i toaleta. Cena do uzgodnienia. Telefon kontaktowy 502-041-634.

Edra Urban & Partner Sp. z o.o.
50-011 Wrocław, ul. Kościuszki 29
Zamówienia: ksiegarnia@edraurban.pl
tel.: 42/680-44-09, fax: 42/680-44-86

NOWOŚCI WYDAWNICZE



WIELKA FIZJOTERAPIA. TOM 3

wyd. 2, red. Z. Sliwiński, A. Sieroń
rok wydania 2022

ISBN 978-83-66960-97-8, format 210 x 275, oprawa twarda, str. 430, cena 152,10 zł

Monografia obejmuje całościowe spojrzenie na zagadnienia fizjoterapii i jednocześnie uwzględnia szczegółowe działy medycyny.

Fizjoterapeuta powinien posiadać wiedzę do prowadzenia kompleksowego usprawniania leczniczego, w celu przywrócenia chorym pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i czynnego udziału w życiu społecz-

nym. Podręcznik, który przekazujemy do Państwa rąk zawiera takie informacje a także treści związane z aktami prawnymi, niezbędnymi do skutecznego formalno-prawnego kierowania procesami usprawniania. Znaczenie książki podnosi bogaty zbiór rycin, który zapewne przyczyni się do lepszego procesu uczenia się. Zgodnie ze współczesnymi wymogami książka ma aspekt zarówno teoretyczny, jak i praktyczny.

Redaktorzy zaprosili do współpracy uznane i wybitne autorytety z różnych dyscyplin medycyny, nauk o zdrowiu i kultury fizycznej. Ze względu na fakt, że fizjoterapia jest niezbędną częścią medycyny, wśród autorów Wielkiej fizjoterapii obok fizjoterapeutów są więc także lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia stanowiący zespół niezbędny w realizacji zadań kompleksowej fizjoterapii. Szeroka współpraca merytoryczna jest koniecznością współczesnej fizjoterapii.

Autorzy dedykują monografię studentom fizjoterapii i medycyny, fizjoterapeutom, rehabilitantom oraz lekarzom różnych specjalności. Będzie także pomocna dla wszystkich osób zainteresowanych utrzymaniem jak najdłużej dobrego stanu zdrowia i jakości życia.



LECZENIE W NEUROLOGII DIENER

H. Diener

red. A. Lasek-Bal, S. Budrewicz

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-12-6, format 210 x 270, oprawa miękka, str. 248, cena 143,10 zł

Jeszcze 30 lat temu neurologia była uważana za dziedzinę o doskonałej diagnostyce, lecz ograniczonych możliwościach terapeutycznych. Od tego czasu nastąpiły wielkie zmiany. Pojawiły się nie tylko skuteczne terapie wielu chorób neurologicznych, ale również z dużą dynamiką następuje rozwój możliwości naukowego potwierdzenia metod leczenia.

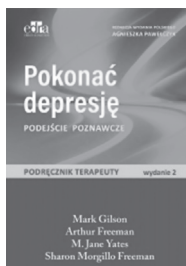
W udarze mózgu główne postępy terapeutyczne dotyczą tromboektomii u pacjentów z niedrożnością dużych tętnic zaopatrujących mózgowie, a w przypadku migotania przedsionków stosowania doustnych leków prze-

ciwzakrzepowych, niebędących antagonistami witaminy K. W epilepsji pojawiły się zarówno nowe leki przeciwpadaczkowe, jak i lepsza terapia stanu padaczkowego, oparta na dowodach naukowych. Stwardnienie rozsiane wraz z innymi obszarami neuroimmunologii jest zagadnieniem o ekstremalnej dynamice, każdego roku następuje dopuszczenie do leczenia dwóch bądź trzech nowych substancji o działaniu immunomodulującym. Po raz pierwszy dostępne są również terapie postaci przewlekłej postępującej stwardnienia rozsianego. W chorobie Parkinsona opracowano nowe metody leczenia zaawansowanych stadiów schorzenia. W przypadku migreny nowe podejście terapeutyczne w jej profilaktyce stanowią przeciwciała monoklonalne przeciwko CGRP.

Wynika z tego konieczność publikacji aktualnych podręczników dotyczących terapii neurologicznych, przedstawiających najnowszy stan wiedzy. Taką rolę spełnia Leczenie w Neurologii.

W książce: najważniejsze informacje, zalecenia i ostrzeżenia (oznaczone „Uwaga”) oparte na dowodach naukowych, krótkie opisy zasad postępowania odpowiednio dobrane algorytmy i tabele umożliwiające szybki przegląd informacji.

Publikacja przeznaczona dla neurologów, rezydentów, internistów i lekarzy rodzinnych.



POKONAĆ DEPRESJĘ. PODEJŚCIE POZNAWCZE

Rok wydania 2023 wyd. 2, red. A. Pawełczyk

ISBN 978-83-67447-14-0, format 165 x 235, opr. miękka, STR. 208, CENA 71,11 zł

„Mapa” prowadząca do przezwyciężenia choroby. Poznawczo-behawioralne leczenie stanów depresyjnych. Praktyczny przewodnik dla lekarzy psychiatrów, psy-

chologów klinicznych oraz psychoterapeutów, omawiający krok po kroku leczenie szerokiego zakresu zaburzeń nastroju, w szczególności zaburzeń depresyjnych, oraz dostarczający niezbędnych narzędzi terapeutycznych. Wszystkie opisane metody zostały dogłębnie przetestowane w szeroko zakrojonych badaniach klinicznych i są poparte wieloletnimi doświadczeniami autorów.

Renomowana rada naukowa, składająca się z wybitnych specjalistów, zapewnia publikacji najwyższe standardy i najskuteczniejsze dostępne obecnie metody terapii.

W publikacji m.in.: opis strategii radzenia sobie z obniżonym nastrojem oparty na zasadach wielopłaszczyznowej terapii poznawczo-behawioralnej; praktyczne i poparte dowodami rozwiązania; sposoby monitorowania pacjentów.

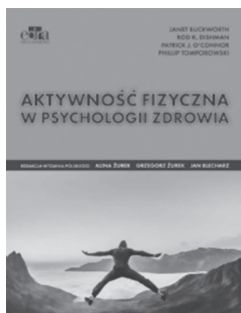
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA W PSYCHOLOGII ZDROWIA

P.J. O’connor, J. Buckworth, R.K. Dishman

red. A. Żurek, G. Żurek, J. Blecharz

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-05-8, format 210 x 270, miękka, str. 448, cena 170.10 zł



Oddajemy do rąk polskiego czytelnika podręcznik, który uzupełnia ważną lukę we współczesnej nauce, opartej w coraz większym stopniu na wielodyscyplinarnym po-



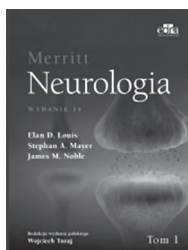
dejsi do zagadnień związanych z człowiekiem. Treści w niej zawarte pokazują znaczenie aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia, wpisują się zatem w treść starej maksymy wypowiedzianej w XVI w. przez Wojciecha Oczko – lekarza dwóch polskich królów: „ruch może zastąpić każdy lek, ale żaden lek nie zastąpi ruchu”.

O roli aktywności fizycznej w prawidłowym funkcjonowaniu psychicznym człowieka powiedziano już bardzo wiele. Jednak niezwykłą wartością niniejszej książki jest bogactwo wykorzystanych wyników badań naukowych prowadzonych na całym świecie.

Wychodzi ona naprzeciw oczekiwaniom stawianym wiedzy opartej na dowodach naukowych. Dowodów tych czytelnicy znajdą bardzo wiele. Dotyczą one na przykład

zagadnień związanych z neuronalnymi mechanizmami aktywności fizycznej, neurofizjologią wysiłku fizycznego, konstrukcją programów interwencyjnych wspierających aktywność fizyczną, jak też podstawowych treści związanych z psychologią aktywności fizycznej, emocjami, nastrojem czy depresją.

Niniejsza publikacja kierowana jest zatem do środowiska akademickiego – studentów i pracowników – zajmujących się człowiekiem w wymiarze jego aktywności fizycznej i zdrowia psychicznego. Z całą pewnością skorzystają z niej wiele osoby studiujące psychologię, wychowanie fizyczne, sport, zdrowie publiczne i ci wszyscy, dla których aktywność fizyczna jest fundamentem zachowania zdrowia.



MERRITT NEUROLOGIA TOM 1 WYD.14

E.D. Louis, S.A. Mayer, J.M. Noble

red. W. Turaj

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-10-2, format 210 x 275, oprawa twarda, str. 1072, cena 386,10 zł

Obecne 14. wydanie „Neurologii” Merritta w pełni zaktualizowano; dokonano obszernych zmian i uzupełnień, aby odzwierciedlić postęp, jaki dokonał się w ostatnich latach w badaniach nad chorobami neurologicznymi. Uwzględniono nowe i wyłaniające się sposoby leczenia

chorób, w odniesieniu do których nie istniała wcześniej skuteczna farmakoterapia. Nowe materiały uwzględniają uaktualnione dane na temat metod obrazowania i leczenia interwencyjnego w udarze mózgu, najnowsze leki wprowadzone do terapii migreny, padaczki i stwardnienia rozsianego, a także nowe rozdziały na temat opieki neurologicznej w krajach rozwijających się, neurologicznych następstw COVID-19, encefalopatii w przebiegu sepsy, a także medycyny uzależnień.

Inne wprowadzone zmiany to dalsza ewolucja unikatowej i kolorowej oprawy graficznej, jeszcze więcej algorytmów, diagramów oraz ilustracji. Główną ideą, która przyświecała nam z myślą o naszych Czytelnikach, było dostarczenie im uporządkowanych i bogatych w dane kliniczne informacji w sytuacjach, w których będą ich potrzebować – przy łóżku pacjenta, w gabinecie, a nawet podczas wirtualnych sesji klinicznych. Wprowadziliśmy Internet jest pełen wiadomości, ale to „Neurologia” Merritta zawiera informacje przygotowane przez ekspertów – spójne i godne zaufania.



MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ. DIAGNOSTYKA I LECZENIE.

A. FT Brown, M. D Cadogan

wyd. 8, red. J.R. Ładny, M. Wojewódzka-Żeleznikowicz

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-08-9, format 140 x 200, opr. miękka, str. 560, cena 152,09 zł

Podręcznik „Medycyna ratunkowa. Diagnostyka i leczenie” autorstwa Anthony’ego F. T. Browna i Michaela D. Cadogana zawiera aktualną wiedzę z zakresu medycyny

ratunkowej. Opisane w nim stany nagłe dotyczące wszystkich specjalności przedstawiono w łatwej do przyswojenia formie o logicznym układzie treści. Publikacja ta z pewnością będzie użyteczna w nauce zarówno przed-, jak i podyplomowej oraz przydatna w codziennej praktyce lekarzy i ratowników medycznych. Ósme wydanie podręcznika dowodzi tego, jak dużym uznaniem na świecie cieszy się ten tytuł.

Redaktorzy pierwszego wydania polskiego książki wyrażają przekonanie, że szybko stanie się ona bazowym podręcznikiem do nauki medycyny ratunkowej w Polsce, rekomendując tę publikację jako literaturę zalecaną dla studentów oraz lekarzy, zwłaszcza tych specjalizujących się w dziedzinie medycyny ratunkowej, jako źródło wiedzy niezbędnej w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego i wymaganej podczas egzaminów.

Redaktorzy wydania polskiego: prof. dr hab. med. Jerzy Robert Ładny, dr hab. n. med. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz



DELIRIUM

S. Krupa

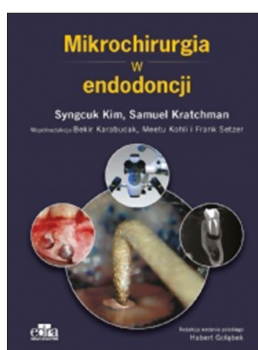
rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-19-5, format 165 x 255, oprawa miękka, str. 200, cena 53,10 zł

Delirium to książka, która pozwala poznać problem majaczenia, a także zrozumieć człowieka, którego zagubiła choroba. Może się ona stać drogowskazem dla pracowników szpitali, którzy w swojej praktyce opiekują się takimi pacjentami.

Lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni i inni członkowie zespołów terapeutycznych na co dzień borykają się z problemami, które dotyczą osób z delirium w różnych grupach wiekowych. Ważna jest edukacja tych grup, ponieważ zaburzenie to występuje u ponad 50% pacjentów oddziałów pooperacyjnych.

Treści przeplatane są wskazówkami i poradami, które mogą pomóc zarówno klinicyście, jak i rodzinom pacjentów w ich zrozumieniu.



MIKROCHIRURGIA W ENDODONCJI

S. Kim, S. Kratchman

red. H. Gołębek

rok wydania: 2022

ISBN: 978-83-66960-72-5, format: 210 x 270, oprawa twarda, 256 str., cena 197,10 zł

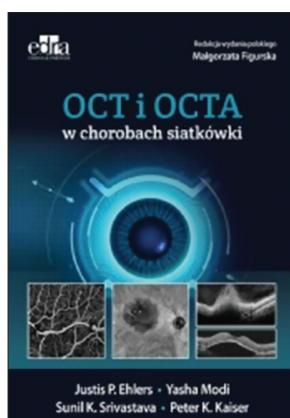
Kluczowa publikacja, przedstawiająca najnowsze osiągnięcia w rozwoju technik i narzędzi mikrochirurgicznych.

Napisana przez niekwestionowanych ekspertów, obejmuje najnowocześniejsze postępy w rozwoju technik mikrochirurgicznych w endodoncji. Omówiono w niej właściwe zastosowanie narzędzi mikrochirurgicznych, kwalifikację pacjenta do określonych procedur, metody opracowywania tkanek miękkich, zasady resekcji wierzchołka korzenia, wstecznego wypełnienia, zaopatrywania perforacji, amputacji korzenia, zastosowania materiałów kościostępczych, przebieg zabiegów od strony podniebiennej, ocenę wyniku leczenia, postępowanie pozabiegowe i wiele innych zagadnień.

Niezwykle praktyczny i przystępnie napisany tekst został wzbogacony o zbiór instruktażowych fotografii i ilustracji, które poprowadzą czytelnika przez każdy etap prezentowanej procedury.

Książka ta:

stanowi zbiór wiedzy i doświadczeń z zakresu mikrochirurgii w endodoncji zdobytych w ciągu ostatnich dwóch dekad; to szczegółowy opis technik zabiegowych szerokiego zakresu procedur mikrochirurgicznych; zawiera ponad 600 ilustracji i fotografii.



OCT i OCTA W CHOROBYCH SIATKÓWKI

J.P. Ehlers

red. M. Figurska

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-16-4, format 152 x 228, oprawa miękka, str. 488, cena 143,10 zł

Publikacja powinna bez wątpienia trafić w ręce praktykujących okulistów, którzy chcieliby wzbogacić swoje doświadczenie w zakresie diagnostyki i obrazowania unaczynienia siatkówki, gdyż zawarte tu informacje pozwalają na wiarygodną ocenę ewentualnych objawów chorobowych, a wysokiej jakości obrazy OCT i OCTA zapewniają wizualizację warstw tej części oka.

Wiadomości są tak uporządkowane, aby lekarz miał możliwość dokładnego i szybkiego zdiagnozowania choroby, a następnie monitorowania jej postępów i odpowiedzi na terapię. Podkreślone zostały istotne cechy obrazów OCT i OCTA omawianych jednostek klinicznych, co stanowi cenną i praktyczną wskazówkę w procesie diagnostycznym.

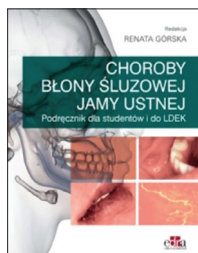
Zwięzłe opisy często występujących i rzadkich stanów chorobowych;

Wiele wysokiej jakości obrazów OCT i OCTA reprezentatywnych dla poszczególnych stadiów choroby oraz omówienie innych metod diagnostycznych;

Informacje pozwalające na szybkie rozpoznanie schorzeń niecharakterystycznych klinicznie;

Opis możliwych rezultatów terapii i reakcji na leczenie;

Omówienie faktów świadczących o stopniu zaawansowania schorzenia.



CHOROBY BŁONY ŚLIZOWEJ JAMY USTNEJ

red. R. Górka

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-20-1, format 210 x 270, oprawa miękka, str. 256, cena 134,10 zł

Publikacja zawiera aktualną wiedzę z zakresu fizjologii i patologii błony śluzowej jamy ustnej oraz diagnostyki i leczenia w oparciu o współczesne piśmiennictwo. Mając świadomość, że etiopatogeneza chorób i stanów jamy ustnej zmienia się na przestrzeni lat dzięki postępującemu wciąż rozwojowi

wi badań klinicznych i nauk podstawowych, należało podjąć trud aktualizacji wiedzy w tym zakresie.

Choroby błony śluzowej jamy ustnej są dziedziną zintegrowaną z całą medycyną, gdyż objawy w jamie ustnej stanowią ważny, a niekiedy podstawowy element chorób układowych, immunologicznych czy genetycznych. A zatem diagnostyka oraz podstawy leczenia patologii jamy ustnej są w moim przekonaniu najważniejsze dla studentów i młodych lekarzy, aby w odpowiednim czasie po stwierdzeniu zmian patologicznych skierować pacjenta do lekarza specjalisty. Autorzy bardzo dokładnie opisali objawy kliniczne poszczególnych jednostek chorobowych, począwszy od dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta, poprzez kolor i rodzaj wykwitów, różnice w ukształtowaniu powierzchni, skończywszy na opisie badań dodatkowych.

Znakomitym uzupełnieniem tych opisów jest dokumentacja w postaci rycin i fotografii, które podnoszą wartość tego opracowania.

Prof. dr hab. n. med. Renata Górka

OPOLSKA IZBA LEKARSKA

Biuro: tel. 77/454-59-39, opole@hipokrates.org

czynne: poniedziałek, wtorek, czwartek **7.30-15.30**;
środa **7.30-16.00**; piątek **7.30-15.00**

Rejestr Lekarzy: opole.rejestr@hipokrates.org

Praktyki Prywatne: opole.praktyki@hipokrates.org

Radca prawny – tel. kontaktowy: 601 708 952, przyjmuje:
poniedziałek 9.00-10.30, środa 14.30-17.00, czwartek 14.00-16.00,
piątek – po uprzednim ustaleniu telefonicznym.

Składki: opole.skladki@hipokrates.org

Administracja Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

tel. 77/453-75-72; opole.rzecznik@hipokrates.org

Administracja Biura Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 77/454-85-75; opole.sad@hipokrates.org

BIULETYN INFORMACYJNY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WYDAWCA: Opolska Izba Lekarska, 45-054 Opole, ul. Grunwaldzka 23, tel. 0 77 454 59 39,
www.izbalekarska.opole.pl; nr konta: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277

REDAKCJA: Jerzy Lach; OPRACOWANIE GRAFICZNE: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 8A

NAKLAD: 2800 egz. ISSN 1426-661X