



OPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

# BIULETYN INFORMACYJNY

Czerwiec–Lipiec 2023

ISSN 1426-661X

Nr 318/319

## OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

[www.izbalekarska.opole.pl](http://www.izbalekarska.opole.pl)



Teatr im. Jana Kochanowskiego • Młodzieżowy Dom Kultury • Miejska Biblioteka Publiczna • Opolska Izba Lekarska

# KONGRES KULTURY I HISTORII LEKARSKIEJ W OPOLU

Lekarski Przegląd Piosenki Polskiej • Polskie Chóry Lekarskie • Stanisław Soyka

Malarstwo • Fotografia • Literatura • Rzeźba • #SztukaNaszychDzieci • Kabaret • Rock

08-10.09.2023



SAMORZĄD  
Województwa Opolskiego

OPOLE







Drodzy Czytelnicy!

Docierają do mnie sygnały, że część z Was nie jest specjalnie zadowolona z tego, co dzieje się wokół kolportażu „Gazety Lekarskiej” i naszego Biuletynu. Niestety nie mam na to zbyt wielkiego wpływu.

W naszej Izbie postanowiliśmy przyjąć postawę wyciekającą, bacznie obserwując jak się to wszystko rozwija. Przypominam, że do końca tego roku nasz Biuletyn ukazywać się będzie jako dwumiesięcznik – zawsze w miesiącu parzystym. To tyle w tej sprawie.

Przed Wami kolejny numer naszego pisma. Poza aktualiami (o ile można w ogóle pisać o aktualiach co dwa miesiące) znajdziecie dokończenie spraw związanych z Okręgowym Zjazdem Lekarzy oraz posiedzeniami Rady Okręgowej. Jest też informacja i zarazem apel kierowany do naszych starszych Koleżanek i Kolegów przez Przewodniczącą Komisji

Senioralnej naszej izby dr Kudybę – proszę zaglądnijcie do niego!

W części „zagranicznej” zamieszczam materiały traktujące głównie o szeroko rozumianej kondycji naszego zawodu. To teraz jeden z głównych tematów, jakimi zajmują się biuletyny w całej Polsce. Pandemia i stres związany z nią i pracą w samym jej centrum oraz narastająca agresja pacjentów i ludzi polityki sprawia, że pracuje się nam coraz trudniej. I nawet nie przynosi pocieszenia konstatacja, że ludzie wszystkich zawodów mają podobne doświadczenia. Chichot historii spowodował, że powiedzenie „Człowiek człowiekowi wilkiem” stało się tak bardzo i powszechnie aktualne.

Ale może warto wierzyć w to i ciągle powtarzać za liderem zespołu „Tilt” Tomkiem Lipińskim, że „Jeszcze będzie przepięknie, jeszcze będzie normalnie”.

Jerzy B. LACH



Koleżanki! Koledzy!

Chciałabym dzisiaj powiedzieć Wam trochę o tym, co

dzieje się w Opolskiej Izbie Lekarskiej, choć większość wiadomości ukazuje się przede wszystkim na stronie internetowej naszej Izby, a także na portalu Facebook na stronie: Opolska Izba Lekarska. Warto śledzić te strony, bo informacje zamieszczane w naszym Biuletynie (ze względu na kolportaż w tym roku) czasem się dezaktualizują.

Dzięki uchwaleniu budżetu na ten rok możliwe było podniesienie kwoty „becikowego” z 500 zł do 700 zł. Weszło to w życie od 1 maja br. i dotyczy dzieci urodzonych po 30 kwietnia 2023 r.

Podjęliśmy także współpracę z telewizją internetową naszego regionu Ekovision TV, dzięki czemu wszystkie ważne wydarzenia w naszej Izbie mają szansę na upamiętnienie w postaci krótkich filmów video, zamieszczanych na naszej stronie linki do stron), a także nasz materiał jest puszcany na kanale własnym wyżej wspomnianej telewizji internetowej, dzięki czemu mamy szansę dotrzeć do większej publiczności i to nie tylko powiązanej z ochroną zdrowia. Pierwsze materiały o nas, o tym, co robimy, czym się zajmujemy i naszych ważnych wydarzeniach były już zamieszczane na kanale Ekovision TV. Był to między innymi krótki materiał z ostatniego Okrę-

gowego Zjazdu Lekarzy Opolszczyzny, a także ze spotkania z naszymi seniorami, które miało miejsce w restauracji „Czardasz” i gdzie krótki koncert dał chór Opolskiej Izby Lekarskiej.

Poza tym w Izbie regularnie odbywają się zaplanowane wcześniej szkolenia, w większości stacjonarne z wykorzystaniem izbowych pomieszczeń. Wszystkie komisje problemowe są pełne pomysłów i przystępują do realizacji swoich planów. Ten rok obfituje w wiele wydarzeń o charakterze kulturalnym i nasi członkowie, zrzeszeni, czy to w zespołach muzycznych czy w chórze lekarskim są bardzo aktywni. Dwa nasze zespoły w najbliższym już czasie, bo w czerwcu, wezmą udział w szóstej edycji Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „Esculap Rock” (trzymamy mocno kciuki) w Olsztynie, a chór lekarski ostro ćwiczy przed występem w Lekarskim Przeglądzie Piosenki Polskiej, który odbędzie się w ramach II Kongresu Kultury Lekarzy w Opolu. Będzie się działo!

A jako, że nastał czas ciepłych letnich dni i urlopów, choć pewnie niektórzy realizację swoich zaczęli dużo wcześniej, bo choćby długą „majówką”, życzę wszystkim wspaniałego wypoczynku i dużo spokoju, by nabrać sił i ochoty do dalszej pracy.

Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

## SPRAWOZDANIE Z XLII OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

W dniu 18 marca bieżącego roku odbył się 42 Okręgowy Zjazd Lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie rozpoczęła pani Prezes Jolanta Smerkowska-Mokrzycka od przywitania przybyłych delegatów. Niestety w tym roku żaden z zaproszonych gości nie zjawił się osobiście,



uzasadnienie swoich absencji odczytano w przesłanych do Izby listach: od Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasza Jankowskiego, Prezesa Radosława Piwowarczyka z Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku Białej oraz Prezesa Mariusza Malickiego z Izby Lekarskiej w Częstochowie.

Następnie tradycyjnie wręczono po raz kolejny statuetki Prymariusza Opolskiego. Laureatami zostali dr Barbara Ziobrowska oraz dr Zbigniew Kowalik. Statuetki, dyplomy oraz piękne kwiaty wręczali dr Mokrzycka oraz dr Jakubiszyn.

Kolejnym punktem Zjazdu był wybór Przewodniczącego - pani Prezes zgłosiła kandydaturę dr Jerzego Jakubiszyna, który został jednogłośnie wybrany przez delegatów. Następnie dokonano wyboru Sekretarzy. Zgłoszono



dwie kandydatury: dr Annę Adamską oraz dr Barbarę Suzanowicz - obie zostały wybrane większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym się na każde z głosowań. Protokolantem została dr Agnieszka Chomik-Rączy.

W dalszej części obrad dr Jakubiszyn zarządził głosowania nad wnioskiem o przyjęcie porządku obrad oraz wnioskiem o przyjęcie regulaminu Zjazdu (oba dokumenty zostały przyjęte jednogłośnie). Następnie przewodniczący przedstawił propozycję kandydatów do Komisji Mandatowej:

- dr Małgorzatę Łuszczzyńską-Ostrowską,
- dr Piotra Tokara,
- dr Tomasza Latałę.

Delegaci w głosowaniu przyjęli propozycje jednogłośnie.

Do Komisji Uchwał i Wniosków zaproponowano:

- dr Romana Kolka,
- dr Stanisława Kowarzyka,
- dr Mateusza Śnieżka.

Także w tym głosowaniu wyboru dokonano jednogłośnie.

Przewodniczący poprosił członków Komisji Mandatowej o przygotowanie protokołu potwierdzającego prawomocność zjazdu.

Następnie dr Jakubiszyn przypomniał, iż wszystkie sprawozdania organów i komisji naszej izby zostały za-





warte w książeczce zjazdowej oraz poprosił autorów sprawozdań o ich ewentualny komentarz albo uzupełnienie.

Pierwsza zabrała głos dr Mokrzycka, która poinformowała o pomocy zorganizowanej dla lekarzy z Ukrainy – chodzi o 3 kursy nauki języka polskiego częściowo dofinansowane przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Znacząca większość spośród tych lekarzy podjęła już pracę w naszym województwie.

Następnie głos zabrał Skarbnik Izby dr Kowalik, który rozpoczął od podziękowań za wcześniejsze wyróżnienie. Następnie złożył sprawozdanie finansowe za 2022 rok. Dr Kowalik dokładnie omówił sprawę spłaty kredytu zaciągniętego w 2016 roku na remont budynku izby – zobowiązanie zaciągnięto na kwotę 2,5 mln zł na 18 lat. Rata kapitałowa wynosiła ok. 11.700 zł. Rosnąca inflacja i rosnące stopy procentowe spowodowały, iż odsetki z kwoty 6.800 zł wzrosły do 12.700 zł w maju 2021 roku (rata do spłaty wynosiła już około 28.000 zł miesięcznie). Dodatkowo drastycznie wzrosły koszty utrzymania budynku (opłata miesięczna za gaz wzrosła z 4.000 zł do 24.000 zł, prąd podskoczył z 11.000 zł na 18.000 zł), trzeba też było dokonać podwyżki wynagrodzeń dla pracowników biura Izby. Biorąc pod uwagę wszystkie w/w okoliczności wynegocjowano z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej pomoc polegającą na udzieleniu OIL kredytu spłacanego w 36 ratach z oprocento-



waniem 2%, który – wraz z wykorzystaniem środków własnych Izby, zgromadzonych na koncie – umożliwił całkowitą spłatę zobowiązań w banku PKO. Dodatkowo wprowadzony został plan oszczędnościowy polegający na ograniczeniu pracy biura Izby do czterech dni w tygodniu oraz wstrzymaniu organizowania w budynku Izby imprez czy spotkań w godzinach popołudniowych i wieczornych.

Dr Kowalik poinformował o coraz mniejszych wpływach ze składek członkowskich, mimo, że od stycznia 2023 składka wzrosła do 120 zł, po czym przeszedł do szczegółowego omówienia preliminarza budżetowego na 2023 rok.

W kolejnym punkcie Zjazdu Przewodniczący Komisji Mandatowej dr Latała odczytał protokół Komisji, w którym stwierdzono obecność 69 delegatów na 134 co stanowi ponad 51% - tym samym został wypełniony warunek quorum i Zjazd jest prawomocny.

Przewodniczący Zjazdu poddał pod głosowanie dwie uchwały:

## UCHWAŁA NR 1

### XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 18 marca 2022 r.

#### w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu i udzielenia jej absolutorium

Na podstawie art. 24 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342) uchwała się co następuje:

#### §1

Przyjmuje się do wiadomości roczne sprawozdanie finansowe Opolskiej Izby Lekarskiej za rok 2022, które zamyka się sumą bilansową po stronie aktywów i pasywów w kwocie 4.505.811,04 zł.

#### §2

Strata w kwocie 181.299,57 zł zostanie pokryta w całości z kapitału własnego, utworzonego z zysku netto uzyskanego w latach poprzednich.

#### §3

Po zapoznaniu się z całokształtem działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu oraz po dokonaniu oceny wykonania budżetu Izby, działając na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej, XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu udziela Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za okres między XLI a XLII Okręgowym Zjazdem Lekarzy.

#### §4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała została przyjęta większością głosów przy 2 głosach wstrzymujących się.

Przewodniczący  
XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu  
Jerzy JAKUBISZYN

**UCHWAŁA NR 2**  
**XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu z dnia 18 marca 2022 r.**  
**w sprawie uchwalenia budżetu Opolskiej Izby Lekarskiej na 2023 rok**

Na podstawie art. 24 pkt. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342) uchwała się co następuje:

**§1**

Po zapoznaniu się z preliminarzem budżetowym na rok 2023, przedstawionym przez Okręgową Radę Lekarską, XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Opolu uchwała budżet Opolskiej Izby Lekarskiej na rok 2023 zgodnie z przedstawionym preliminarzem.

**§2**

Preliminarz budżetowy, o którym mowa w §1 niniejszej uchwały, stanowi jej załącznik.

**§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.

Uchwała została przyjęta przy jednym głosie wstrzymującym się.

Do Komisji Uchwał i Wniosków nie wpłynął żaden wniosek.

Po serii głosowań głos zabrał dr Jacek Miarka. Zwrócił uwagę na artykuł opublikowany w gazecie „Nasz Dziennik” zatytułowany „Izby szkodzą lekarzom”. Tekst zawiera wywiad z wiceministrem sprawiedliwości, który otwarcie dąży do konfrontacji z lekarzami, zapowiada również złożenie wniosku o zniesienie obowiązku przynależności do izby lekarskiej.

Następnie głos zabrał dr Jerzy Lach, który opowiedział pokrótce o przygotowaniach do organizowanego w tym roku w terminie 8-10.09. Kongresu Kultury Lekarzy, którego współorganizatorem jest Opolska Izba Lekarska. Impreza ma za zadanie integrować środowisko lekarskie, jak i pokazać „drugą twarz medyków” oraz ich zainteresowania w dziedzinie fotografii, malarstwa, ceramiki, literatury oraz muzyki.

Wobec wyczerpania wszystkich punktów porządku obrad Przewodniczący zakończył Zjazd.

*Przewodniczący*  
*XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Opolu*  
*Jerzy JAKUBISZYN*





# DWA OSTATNIE POSIEDZENIA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W dniu 15.03.2023 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Rada obradowała nad następującymi problemami:

## Przyznanie praw wykonywania zawodu

Wniosek o wydanie PWZ w związku z przeniesieniem złożył lek. Ben Rhaïem Rami ze Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach - uchwałę podjęto jednogłośnie.

Wnioski o przyznanie PWZ po zakończeniu stażu podyplomowego złożyły:

- lek. Ewa Gandyra,
- lek. Katarzyna Szymczyk,
- lek. Uliana Sichko.

Uchwałę podjęto jednogłośnie

Wniosek o wydanie PWZ w celu odbycia stażu podyplomowego dla lekarzy cudzoziemców złożyli lek. Aryna Bayurova i lek. Andrei Bayourou - obywatele Białorusi - uchwałę podjęto jednogłośnie.

Wniosek o przyznanie Warunkowego PWZ złożyły:

- lek. Anastasiia Zieiniieva - obywatelka Ukrainy (ukończyła Charkowski Państwowy Uniwersytet Medyczny w Charkowie) - przyznano WPWZ ważne do 15.03.2028 r. (praca pod nadzorem lekarza specjalisty przez 3 miesiące) - uchwałę podjęto przy 1 głosie przeciw,
- lek. Liliia Kolesnik - obywatelka Ukrainy (ukończyła Zaporowski Instytut Medyczny w Zaporozżu) - przyznano WPWZ ważne do 15.03.2028 r. (praca pod nadzorem lekarza specjalisty przez 3 miesiące) - uchwałę podjęto jednogłośnie),

Wniosek o PWZ na określony zakres czynności zawodowych złożył lek. Viktor Miekh – obywatel Ukrainy (ukończył Państwowy Uniwersytet Medyczny w Doniecku) - promesa zatrudnienia w ZOZ w Nysie, WPWZ ważne do 15.03.2028 r. (uchwałę 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:

- 04.03.23 r. w Swarzędzu,
- 18 i 19.03.23 r. w Krakowie,
- 25.03.23 r. w Kętach.

Uchwały podjęto jednogłośnie i przyznano po 9 pkt. edukacyjnych za każde szkolenie.

Firma NUTRIKON Sp. z o. o. z Tarnowa Opolskiego zarejestrowana w naszej Izbie złożyła wniosek o prze-

prowadzenie kursu dla lekarzy „Leczenie żywienie dojelitowe, pozajelitowe w warunkach domowych” i o przyznanie punktów edukacyjnych. Kurs odbędzie się w dniach 30.03.-31.03.2023 r. w Krapkowicach. Uchwałę podjęto jednogłośnie i przyznano 10,5 pkt. edukacyjnych.



## Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich

Brak wniosków.

## Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy

Jednogłośnie podjęto Uchwałę w sprawie wypłaty ze środków Funduszu Samopomocy Opolskiej Izby Lekarskiej jednorazowej kwoty 1000,00 zł/os. na pomoc socjalną 9 dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ukończyli 90 lat życia.

## Zmiany w wysokości składki członkowskiej

Oświadczenie o nieosiąganiu przychodów złożyła jedna osoba - uchwałę podjęto jednogłośnie.

## Rada jednogłośnie podjęła Uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Opolskiej Izby Lekarskiej za 2022 r.

## Sprawozdanie z posiedzenia Konwentu Prezesów ORL w dniu 09.03.23 r. oraz Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 10.03.2023 r.

Prezes Jolanta Smerkowska-Mokrzycka przedstawiła informacje z posiedzenia Konwentu Prezesów okręgowych izb lekarskich. Poruszano na nim następujące sprawy:

- omówiono wniosek do NRL o zwiększenie funduszy na dodatkowe kursy na kształcenie stażystów;
- złożono wniosek o przyjęcie nowego regulaminu Konwentu Prezesów ORL;
- do Komisji Stomatologicznej NRL skierowano pismo o wypracowanie regulaminu dotyczącego warunków, jakie powinien spełniać lekarz dentysta mający nadzór nad lekarzem posiadającym WPWZ;
- dyskutowano o warunkach zatrudnienia lekarzy/lekarzy dentystów posiadających WPWZ (osoby te muszą być zatrudnione na etacie, nie mogą pracować na kontrakcie ani nie mogą posiadać prywatnego gabinetu lekarskiego);
- omawiano propozycję wydłużenia nadzoru nad osobami posiadającymi WPWZ;
- złożono wniosek do NRL o przedłużenie ubezpieczenia i zwiększenie kwoty dla osób funkcyjnych od podejmowanych decyzji (ostatnie ubezpieczenie na wszystkie OIL wynosiło 5 mln zł).



Z kolei kol. Stanisław Kowarzyk przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej. Na początku posiedzenia przedstawiono informacje o przebiegu prac nad projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, następnie wysłuchano wykładu autorstwa prof. Tomasza Sobierajskiego „Rola lekarza we współczesnym społeczeństwie”, który przedstawił Łukasz Szmygiel - Przewodniczący Zespołu ds. wizerunku lekarza i lekarza dentystry.

W kolejnym punkcie rozpatrywano sprawy samorządowe dotyczące:

- projektu uchwały NRL w sprawie określenia sposobu przeprowadzenia dyskusji i głosowania za pomocą środków porozumienia na odległość w sprawach pilnych pomiędzy posiedzeniami NRL;
- projektu uchwały NRL zmieniającą uchwałę w sprawie składu komisji i zespołów NRL;
- projektu uchwały NRL w sprawie realizacji uchwał, stanowisk i apeli XV Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz wniosków złożonych przez delegatów;
- projektu w sprawie wyboru miejsca obrad Nadzwyczajnego XVI KZL;

Sekretarz ORL

Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

W dniu 26 kwietnia 2023 r. odbyło się kolejne w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Rada obradowała nad następującymi problemami:

### **Przyznanie praw wykonywania zawodu**

Wniosek o wydanie PWZ w związku z przeniesieniem z innych izb złożyli:

- lek. Paulina Nieckarz - przeniesienie z OIL w Rzeszowie,
- lek. Bartosz Leśkiewicz – przeniesienie z OIL w Łodzi,
- lek. Dagmara Niechciół - przeniesienie z OIL w Gdańsku,
- lek. Michał Konik - przeniesienie z OIL w Krakowie,
- lek. Rafał Garncarek - przeniesienie z OIL w Częstochowie.

Uchwały podjęto jednogłośnie

Wniosek o wydanie PWZ dla lekarza cudzoziemca celem odbycia stażu podyplomowego złożyła lek. Mariia Burba - obywatelka Ukrainy (ukończyła Dniepropietrowską Akademię Medyczną Ministerstwa Ochrony) - uchwałę podjęto jednogłośnie.

Wnioski o przyznanie Warunkowego PWZ złożyli:

- lek. Inna Melnyk – obywatelka Ukrainy (ukończyła Państwowy Uniwersytet Medyczny w Iwano-Frankowsku) - podjęto uchwałę o pracy przez 5 lat pod nadzorem lekarza specjalisty (WPWZ ważne do 26.04.2028 r.
- lek. Serhii Mazur - obywatel Ukrainy (ukończył Państwowy Uniwersytet Medyczny w Odessie) - podjęto uchwałę o pracy przez 3 miesiące pod nadzorem lekarza specjalisty (WPWZ ważne do 26.04.2028 r.).

Obie uchwały podjęto jednogłośnie.

- projektu uchwały w sprawie zobowiązania lekarzy i lekarzy dentystrów do niepodjęcia zatrudnienia bądź współpracy z uczelniami nieposiadającymi statusu uniwersytetu oraz takimi, które nie prowadzą kształcenia pod nadzorem uniwersytetu - projekt uchwały nie został przyjęty;
- projektu uchwały w sprawie powołania komisji orzekającej w sprawie przygotowania zawodowego felczera;
- projektu stanowiska NRL w sprawie projektu ustawy o aplikacji Obywatel.

### **Sprawozdania członków ORL z działalności pomiędzy posiedzeniami**

Kol. Zbigniew Kowalik – Skarbnik OIL przedstawił sprawozdanie ze szkolenia skarbników wszystkich OIL.

Kol. Adam Bąk był na spotkaniu w NIL Rzeczników Praw Lekarzy, na którym najważniejszym punktem była dyskusja o sformalizowaniu i ujednoliceniu tej funkcji.

Wobec wyczerpania programu, na tym posiedzenie zakończono.

Prezes ORL

Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

### **Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenia podyplomowe lekarzy**

Firma MedicaRescue Łukasz Szymczyszyn zarejestrowana w naszej Izbie złożyła wnioski o zgodę na przeprowadzenie kursów dla lekarzy stomatologów „Medyczne czynności ratunkowe w gabinecie stomatologicznym” (kierownik naukowy lek. Agata Michalczyk) i o przyznanie punktów edukacyjnych. Kursy odbędą się:

- 15.04.23 r. - Nowa Brzeźnica,
- 21.04.23 r. - Wrocław,
- 22.04.23 r. - Szczecin.

Uchwały podjęto jednogłośnie i przyznano po 9 pkt. edukacyjnych za każdy kurs.

Klinika Nova Sp. z o. o. z Kędzierzyna-Koźła złożyła wniosek o przeprowadzenie warsztatów teoretyczno-praktycznych z wykorzystaniem techniki enukleacji anatomicznej stercza w leczeniu łagodnego rozrostu prostaty (kierownik naukowy dr n. med. Rafał Olejnik). Szkolenia odbędą się w Kędzierzynie- Koźlu dniach:

- 1-2.03.23 r.,
- 17-18.05.23 r.,
- 15-16.11.23 r.

Uchwały podjęto jednogłośnie i przyznano po 9 pkt. za każde szkolenie.

### **Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich**

Z powodu zgonu wykreślono z listy członków Opolskiej Izby Lekarskiej w Opolu siedmioro lekarzy. Nato-



miast wnioski o wykreślenie z rejestru praktyki lekarskiej w związku zakończeniem działalności leczniczej złożyło sześćcioro lekarzy. Uchwały podjęto jednogłośnie

### **Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy**

Rada Lekarska jednogłośnie podjęła Uchwałę w sprawie zmiany Uchwały ORL w Opolu z dnia 24 października 2021 r. w sprawie Funduszu Samopomocy dotyczącej tzw. „becikowego”. Dokonano zmiany jego wysokości z 500 zł na 700 zł (zmiana dotyczy dzieci urodzonych po 30 kwietnia 2023 r.)

### **Wyznaczenie przedstawiciela OIL do Komisji Konkursowej**

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

### **Zmiany w wysokości składki członkowskiej**

Rada podjęła Uchwałę w sprawie regulaminu dotyczącego zasad rozpatrywania wniosków o obniżenie składki członkowskiej ze 120 zł do 60 zł miesięcznie. Uchwałę podjęto głosami: 7 za, 5 przeciw, 3 wstrzymujące się.

Wniosek o obniżenie składki członkowskiej złożyły dwie osoby. W pierwszym przypadku po rozpatrzeniu wniosku Rada podjęła uchwałę przy 1 głosie wstrzymującym się o odmowie obniżenia składki członkowskiej. Natomiast w drugim - jednogłośnie podjęto uchwałę o obniżeniu składki do 60 zł w okresie IV-VI 2023 r.

Wniosek o zwolnienie ze składki członkowskiej z powodu nieosiągania przychodów złożyło troje lekarzy - uchwały podjęto jednogłośnie.

### **Sprawozdanie z posiedzenia NRL w dniu 21.04.2023 r.**

Kol. Stanisław Kowarzyk przedstawił przebieg ostatniej Naczelnej Rady Lekarskiej, na początku której odbyła się prezentacja wyników badania kwestionariuszowego członków NIL, dotycząca stosunku lekarzy i lekarzy dentystów do Samorządu Lekarskiego.

Następnie obradowano nad:

- uchwalono Stanowisko NRL wobec wypowiedzi Ministra Zdrowia w mediach;
- podjęto uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego i zatwierdzenia wykonania budżetu oraz pokrycia straty Naczelnej Izby Lekarskiej za rok 2022;
- podjęto uchwałę w sprawie zasad i trybu zwrotu kosztów podróży i innych świadczeń dla członków Samorządu Lekarskiego delegowanych na obszarze kraju do wykonywania czynności na rzecz organów Naczelnej Izby Lekarskiej oraz diet samorządowych oraz zwrotu za autostrady i parkingi;

- dyskutowano na temat projektu oświadczenia „Deklaracja Transparentności”;
- zrezygnowano z Zespołu ekspertów do spraw analizy zagrożeń zdrowia publicznego związanych z wojną w Ukrainie;
- dokonano zmiany uchwały w sprawie zadań komisji oraz zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej w zakresie zadań komisji emerytów i rencistów. Anulowano zadanie polegające na tym, aby doprowadzić do sytuacji, w której badania laboratoryjne wypisywane dla siebie byłyby bezpłatne, a przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywały się bez skierowania;
- przyjęto regulamin Konwentu Prezesów;
- podjęto uchwałę w sprawie powołania przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej na ekspertów Polskiej Komisji Akredytacyjnej;
- podjęto uchwałę w sprawie upoważnienia do zawarcia umowy na prace remontowe w hotelu NIL;
- wystosowano apel do Ministra Zdrowia o podjęcie pilnych prac legislacyjnych mających na celu wprowadzenie realnych norm zatrudnienia lekarzy w lecznictwie szpitalnym;
- przekazano informację nt. organizacji Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy. Rozpatrzono projekt uchwały w sprawie wyboru miejsca obrad Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy (Łódź, hotel Ambasador);
- nie przyjęto wniosku o reaktywowanie listy mailingowej KZL;
- 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 i Działu Mediów w okresie od 10 marca do 21 kwietnia 2023 r.

### **Sprawozdanie członków ORL z działalności pomiędzy posiedzeniami**

Prezes poinformowała o spotkaniu Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, na którym podjęto decyzję o organizacji Pikniku Rodzinnego z okazji powołania Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządu Zawodów Zaufania Publicznego, co wiąże się z poniesieniem kosztów w kwocie do 8.000 zł na ten cel. Piknik odbędzie się w dniu 16.09.2023 r. w godzinach 12:00-18:00 na placu Wolności w Opolu. Rada podjęła uchwałę w tej sprawie głosami: 11 - za, 2 - wstrzymujące się, 1 - przeciw.

Dr Smerkowska-Mokrzycka odczytała pismo Studentckiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego oraz Oddziału Opole Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland o objęcie przez Opolską Izbę Lekarską patronatu honorowego nad Konferencją Ogólnopolską w Medycynie (KOOM), która odbędzie się 16.06.2023 r. w Opo-



lu oraz o wsparcie finansowe w kwocie 2.000 zł. Rada podjęła uchwałę jednogłośnie.

Kol. Marek Dryja przekazał informacje z Posiedzenia Rady Społecznej USK w Opolu.

### Sprawy różne i wolne wnioski

Prezes odczytała pismo kol. Marka Błaszczyka dotyczące dofinansowania w kwocie 6.000 zł uczestnictwa zespołów muzycznych „Reanimators Clasic” i „Reanimators New” w VI Festiwalu „Esculap Rock” w Olsztynie w ramach IV Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich i 11 kongresu Polonii Medycznej. Rada podjęła uchwałę jednogłośnie.

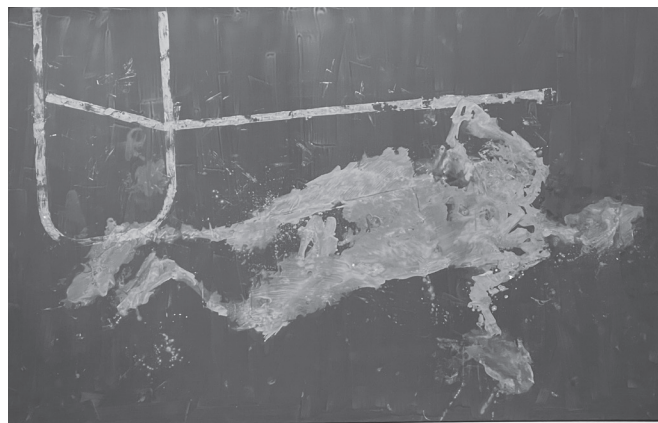
Przewodniczący Komisji Kultury OIL skierował pismo o sfinansowanie zakupu strojów dla członków choru lekarskiego naszej Izby „Medicanto” w kwocie 12.000 zł.

Sekretarz ORL

Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

## USTAWIANIE

Zaczęło się od szpitala Elki, od wycinków, kroplówek, naświetleń, chemioterapii i wyników w słupkach. To wtedy osiemdziesięcioletni Georg Baselitz oderwał żonę od ciała. Namalował wyobcowanie totalne. Także z cielesności. Na czarnym tle zostawił jedynie wyimek z człowieka, to co jeszcze świadczy o kształcie, zdeformowanym zresztą. Płótna olbrzymy zanurzył w czarnej farbie, potem dotykał rentgenem palców, jakby promieniami dotyku zamierzał wyłuskać Elkę z tła, z podkładu, z odmętów. Jak Orfeusz próbował ją wyrwać z ciemnej brei. Przez całe życie powtarzał jej nagość, leniwe pozy, rozwiane włosy i chochlaki w oczach. Teraz musiał zrobić coś więcej: zatrzymać, to co ulotne na płótnie. Skoncentrować życie poza ciałem. Poza życiem.



Na obrazach – olbrzymach nie ma człowieka. Jest istota. Zarys. Cień. Niewyraźna odbitka. Baselitz pominął kości policzkowe, grdykę, łydki. Zobrazowanej po-

Rada podjęła jednogłośnie uchwałę o przyznaniu 10.000 zł na ten cel. Wszystkie przyznane dofinansowania imprez i strojów wymagają rozliczenia się z wydatków w terminie 2 tygodni od ich zakończenia.

Prezes poinformowała o podpisaniu umowy z Regionalną TV „EkovisionTV” na kwotę 500 zł +Vat na miesiąc. Na kanale „EkovisionTV, You-Tube i stronie Facebook’a pod nazwą Rytmy Serca można będzie obejrzeć relacje z ważnych wydarzeń naszej Izby. Pokazano już, m.in. spotkanie lekarzy-seniorów – jubilatów z okazji 50-lecia uzyskania dyplomów wraz z Super Seniorami czyli 90-latkami oraz materiał z ostatniego Okręgowego Zjazdu Lekarzy w marcu br.

Wobec wyczerpania programu obrad, na tym posiedzenie zakończono.

Prezes ORL

Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

zwała żyć życiem cząstkowym. Osobnym. W oderwaniu od siebie. Udowadnia, że życie można zmieścić w okrojonej postaci. W bezcielesnym ekstrakcie. Nie pyta o to, czy człowiek potrzebuje włosów i kiszek. Pyta kim bylibyśmy gdyby nas nie odpominano? Zarysem? Śladem? Plamą? Potem na poduszce?

Moja codzienność ociera się o Ustawianie. W sąsiednim budynku mieści się hospicjum. Nie zasłania się przed nami, nie zaciąga kotar, nie opuszcza żaluzji. Trwamy przenikając się wzajemnie: Ustawianie i Zabieganie. Wielkie Czekanie wobec małego pośpiechu. Pierwsza chwila w pracy to spojrzenie w okno naprzeciwko dyżurki. Czy na metalowej ramie łóżka wisi ręcznik w pomarańczowe pasy. Należy do Gieni. Kiedy go zabraknie, zabraknie Gieni. Wraz z żółtym ręcznikiem ubyłło Wieśka. Ze spranymi frędzlami odszedł Tadeusz. Z niebieskimi kropkami Stasia. Szary ręcznik miała Krystyna. Nie lubiła zdrobnień. Ziemia mnie rozdrobni – mówiła. Rozdrobniła. Szkło nie nabłyszczcza. Zamazuje, ale nie odczłowiecza. Przeciwnie, Gienia za szybą się porusza, uśmiecha, podnosi kabel kroplówki i pokazuje płyn, który w nią wcieka. Lek ma ożywić, podarować jeszcze jedną noc, jeszcze jeden dzień, ma też uśmierzyć ból. I ja ją pozdrawiam, wymachuję rękami, chwale się sernikiem zwanym lezką, podarunkiem od pani Rysi. Wieczorem podzielię się z Gienią lezką.

Zaczęło się od spotkania. Kobiety i mężczyzny. Pielęgniarki i umierającego. Angielki Cicely Saunders i polskiego Żyda Dawida Taśmy. Miłość, która wybuchła w cieniu ciężkiej choroby odmieniła dwa życia: gasnące i rozkwit-





tające. Odmieniła też tysiące, miliony żyć u kresu, chylących się ku śmierci.

Był rok 1948. Czterdziestolatek, Warszawiak, podobny trochę do Eugeniusza Bodo, z leciutkim uśmiechem i smętnymi, ciemnymi oczami, chorował w szpitalu świętego Tomasza w Londynie. Doglądała go młodziutka pielęgniarka: biała koszula zapięta na ostatni guzik, fartuszek, ciemny płaszcz, szelki skrzyżowane na piersiach. Chcielibyśmy by była piękna, piękną Heleny Modrzejewskiej czy Ady Sari. Jej uroda należała jednak do zauroczenia, zapatrzenia, zasłuchania. Jej urokiem były godziny spędzone przy łóżku Dawida, tulenie rąk, podawanie papki udającej sałatkę z tuńczyka i współodczuwanie. Cicely patrzyła i słuchała z jakimi problemami mierzą się ludzie na krawędzi. Wyobcowani totalnie. I z życia. I ze śmierci. W stanie umierania. Przysięgła Dawidowi, że się nimi zajmie. Dopełniła przysięgi.

## UWAGA NASI SENIORZY!

Komisja Senioralna naszej Izby uprzejmie informuje, że zgodnie z decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej otrzymała do dyspozycji kwotę 5.000 zł na refundację części kosztów wypoczynku lekarzy/lekarzy dentystów seniorów.

Jednostkowa kwota refundacji wynosi 500 zł na osobę i - jak z tego widać - w ciągu roku możliwe jest przyznanie refundacji niestety jedynie dziesięciorgu naszych Koleżanek i Kolegów seniorów. Ponadto nie ma znaczenia ośrodek, w którym zwracający się o częściową refundację będzie wypoczywał. Aby móc otrzymać częściowy zwrot poniesionych kosztów wypoczynku należy zwracać się wcześniej z informacją do Komisji Senioralnej. Wydatki poniesione na wypoczynek będą refundowane dopiero po zakończeniu pobytu w ośrodku.

Komisja przypomina, że na rynku usług wypoczynkowych funkcjonuje szereg podmiotów świadczących usługi specjalnie dla emerytów i rencistów, z pobytami

Zaczęła od studiów medycznych, potem badała ból i środki go uśmierzające. To Cicely Saunders zrozumiała i opisała ból totalny, obejmujący zarówno ciało jak i duszę, ból, który odbiera pracę, przyjaciół i znajomych. Ból przerażenia, obezwładnienia, osuwania się w przepaść. Ból osamotnienia i panicznego strachu przed kolejnym atakiem choroby, ból przebywania wśród ludzi zdrowych i silnych. Ból zbliżania się do ostateczności. Nieustający ból Ustawiania.

W 1967 roku Saunders założyła pierwsze na świecie hospicjum świętego Krzysztofa w Londynie. Pierwsze polskie stacjonarne hospicjum powstało w Krakowie, wyrosło z wolontariatu zgromadzonego wokół kościoła „Arka Pana” w Nowej Hucie. Potem były Gdańsk, Warszawa, Poznań. Pierwsze opolskie hospicjum stacjonarne prowadzi lekarka – poetka, Joanna Matlachowska-Pala.

Agnieszka KANIA



rehabilitacyjnymi włącznie, i to o różnej długości. Niejednokrotnie firmy te oferują również odpłatnie (choć w niezbyt wygórowanej cenie!) transport autokarowy tam i z powrotem do miejsca wypoczynku\*. Komisja Senioralna chętnie podzieli się informacjami o takich propozycjach różnych podmiotów. Zapraszamy więc do kontaktu!!

Jednocześnie serdecznie zapraszamy nasze Koleżanki i Kolegów seniorów do dołączenia do naszego grona i współpracy z Komisją Senioralną. Czekamy na Was z niecierpliwością z otwartymi ramionami!!!

\* - świadczenie nie dotyczy kwoty przejazdu, a jedynie pobytu.

Przewodniczący  
Komisji Senioralnej  
Bogusław KUDYBA

## GOŚCINNE WYSTĘPY

## KIM JEST PAN SCHMITT?

**Tożsamość – cytując zmodyfikowaną definicję Wikipedii – to wizja własnej osoby, w tym wyglądu, psychiki i zachowania się z punktu widzenia odrębności cech, niepowtarzalnych u innych ludzi. W odróżnieniu od poczucia tożsamości osobistej, tożsamość społeczna jest uświadomieniem wspólnych wartości z grupą, w której otoczeniu żyjemy.**

Wybrałem się do Teatru Współczesnego w Warszawie na premierę spektaklu „Kim jest pan Schmitt?” w reżyserii Jarosława Tumidajskiego. Zachętą była internetowa

informacja, że scenarzysta Sébastien Thiéry w lekko surrealistycznej tragikomedii bada ludzką skłonność do oportunisty i sprawdza jak łatwo poddajemy się presji innych oraz ile jesteśmy w stanie znieść w obronie własnych przekonań i racji. Pyta o to, czy naturalną skłonnością człowieka jest płynąć z prądem, nawet wbrew logice, czy jednak pod prąd. A jeśli dopłyniemy z nurtem zbyt daleko, to czy nadal jesteśmy sobą, czy może już kimś innym? I czy wciąż możemy po-



wiedzieć z pełnym przekonaniem, że wiemy, kim jesteśmy?

Jeden z samorządowych kolegów nazwał mnie ostatnio „panem od kultury”. W moim przekonaniu to wysokiej miary komplement, ale z kontekstu rozmowy raczej nie było to pochlebstwo, a wskazanie miejsca w szeregu. Odrębność poglądów i chęć dyskusji o faktycznych problemach środowiska, staje się jakby trudniejsza. Realizujemy agendę. Każdy ma swoją szufladę zadań i nie powinien wtrącać się do wielkiej, medialnej polityki. Wątkowanie jednego tematu bez wytchnienia, za wszelką cenę i bez liczenia się z kosztami, staje się normą. Taki zamysł pokazuje niespotykane konsekwentną determinację w dochodzeniu do celu, ale traci z oczu inne, nadal ważne, choć może czasem bardzo drobne i przyziemne problemy jednostek. Oczywiście utożsamianie się grupą w wielu kwestiach jest korzystne dla ogółu. Ma jednak także wady. Starsi ode mnie bez trudu wykażą mielizny dyscypliny poglądów i jednolitości stanowisk. Tak łatwo stracić dystans. Tak łatwo stracić tożsamość.

Pewnego wieczoru podczas kolacji główny bohater sztuki „Kim jest pan Schmitt?” orientuje się, że nic nie jest tak jak do tej pory. Pozornie nadal z żoną przebywają we własnym mieszkaniu, ale jednak nic się nie zgadza – na ścianie zamiast portretu matki wisi obraz przedstawiający psa myśliwskiego, w biblioteczce znajdują się inne książki, a w szafach rzeczy obcych ludzi. Do tego wszystkiego dzwoni jeszcze telefon, choć bohaterowie nie posiadają telefonu, a po drugiej stronie słuchawki ktoś pyta o pana Schmitta. I tak bohaterowi sztuki w ciągu kilku chwil świat wali się na głowę, tylko dlatego, że nie wie kim jest: panem Baranem, panem Schmittem, panem od kultury, a może tylko niepasującym do teatralnej układanki ról, obcym elementem z przeszłości, który trzeba przystosować do nowych warunków. Wymazywanie życiorysu pana Barana z jego świadomości pod wpływem absurdałnych z pozoru zdarzeń, buduje na scenie inne-

go człowieka – pana Schmitta – który nie wie kim jest, ale chce być ponad wszystko akceptowany przez swoich najbliższych. W finale sztuka zmiany tożsamości, mimo niespotykane konsekwentnej determinacji, bohaterowi dramatu się jednak nie udaje.

„Jakim człowiekiem jest pan Baran, którego kreuje w tym spektaklu? To duża zagadka, ponieważ on jest zmuszony cały czas być kimś innym. W pewnym momencie sam zaczyna się nad tym zastanawiać: kim naprawdę jest?” – powiedział Polskiej Agencji Prasowej Andrzej Zieliński, grający w spektaklu główną rolę. „Pan Baran jest postawiony w sytuacji lekko kafkowskiej, opresyjnej. Ta sztuka jest taką trochę smutną komedią, opowiada o bardzo smutnych rzeczach. Pyta o to, czy uda się bohaterowi nie być konformistą czy też nie? Czy zostanie zmuszony do wyrzeczenia się siebie czy też nie?”

Beata Uchto w eseju „Kim jestem? – pytania o tożsamość w dobie XXI wieku” przedstawia koncepcję przemiany osobowości współczesnego człowieka pod wpływem propagandy mediów. Informacje bombardujące nasz umysł nie pozostawiają nas obojętnymi, wpływają na światopogląd, system wartości a nawet styl bycia. Bezwiednie bierzemy udział w inscenizowanej grze kupowania przedmiotów i usług; konstruowania siebie poprzez manipulowanie swoim ciałem oraz „składaniu się” z zachowań „bohaterów” popkultury. W moim odczuciu to opis teatralizacji życia. Cały czas jesteśmy na scenie: w domu, pracy, izbie, podczas wypoczynku i w okresach choroby. I konformistycznie zmieniamy się...

„Z drugiej strony – dodaje autorka – należy pamiętać, że człowiek jest istotą rozumiejącą i czującą, która świadomie potrafi kierować życiem, zna swoje cele a wartości wpojone przez autorytety wspomagają ją w chwilach zwątpienia”.

Jarosław WANECKI

Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego NIL

## CO PISZĄ INNI

### PROGRAMY SPECJALIZACJI DO POPRAWY

Trwają prace zespołów ekspertów nad aktualizacją programów wszystkich specjalizacji lekarskich, które będą obowiązywać już od wiosny – zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty programy te muszą być dostosowywane do aktualnej wiedzy medycznej nie rzadziej niż co 5 lat. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opublikowało 45 nowych programów, pozostałych 41 zostanie zaktualizowanych do końca lutego. Już pojawiły się zastrzeżenia do niektórych z nich.

Jedną z głównych zmian dotyczy długości odbywania specjalizacji – jak informuje nas Agnieszka Pochręst-Motyczyńska, rzeczniczka prasowa Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, wiąże się to ze skróceniem, zgodnie z oczekiwaniem wielu konsultantów krajowych, programu modułu podstawowego z chorób wewnętrznych z 3 do 2 lat. Biorąc to pod uwagę, część konsultatów wraz z zespołami ds. programów specjalizacyjnych zdecydowała o wydłużeniu modułu specjalistycznego (np.: z alergologii, gastroenterologii, geriatrii i reumatologii). Nie stało się tak jednak w przypadku spe-





cializacji z anestezjologii i intensywnej terapii, a skrócenie jej o rok wywołało sprzeciw środowiska medycznego (prof. Radosław Owczuk i prof. Mirosław Czuczwar poprosili o wykreślenie ich nazwisk z listy autorów programu, na którego ostateczną wersję nie mieli wpływu). Stanowisko w tej sprawie zajęła także NRL. Zastrzeżenia budzą również mało realne wymagania dotyczące wykonania niektórych procedur medycznych w ramach tej specjalizacji czy zmiany w zakresie odbywania obowiązkowych dyżurów na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Dlatego też prof. Rafał Drwiła, przewodniczący zespołu opracowującego program, został poproszony o jego weryfikację.

Zastrzeżenia do ogłoszonych programów zgłosiło także Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Jego prezes prof. Piotr Wysocki we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie onkologii klinicznej domagają się wydłużenia czasu modułu specjalistycznego z onkologii klinicznej z trzech do czterech lat. Ponadto postulują, aby moduł podstawowy z chorób wewnętrznych był jeszcze krótszy niż zakładano i trwał najwyżej 18 miesięcy. „Uważamy, że specjalizacja z onkologii klinicznej jest wyjątkowo wymagająca, ponieważ obejmuje dziedzinę, która w ostatnich latach rozwija się niezwykle dynamicznie. Świadczy o tym chociażby fakt, że 1/3 wszystkich badań klinicznych prowadzonych na świecie dotyczy właśnie onkologii. (...) Od 2010 roku do dzisiaj pojawiło się już ok. 400 nowych leków, a wiele kolejnych jest na różnych etapach badań, a nawet w trakcie rejestracji! (...) To pokazuje, jaki ogrom wiedzy muszą przyswoić adepci tej specjalizacji, aby prowadzone przez nich, czasami przez lata, ultranowoczesne leczenie onkologiczne było nie tylko skuteczne, ale również bezpieczne. Z tego względu nie możemy pozwolić, aby program kształcenia onkologów klinicznych wyglądał i trwał tyle samo co innych specjalizacji” – czytamy w komentarzu prof. Wysockiego zamieszczonym 7 lutego na portalu Puls Medycyny. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej zadeklarowało, że w ciągu najbliższych tygodni przygotowuje zupełnie nowy, odpowiadający aktualnym potrzebom program specjalizacji.

Także wcześniejsze programy specjalizacyjne i sposób ich realizacji były krytykowane przez lekarzy. Rezydenci skarżyli się m.in. na niektóre wymagania formalne, takie jak np. obowiązek odbycia poszczególnych kursów w konkretnym roku specjalizacji. Tymczasem niektóre

z nich organizowane są rzadko, na inne brakuje miejsc, więc zdarza się, że rezydent nie może ukończyć specjalizacji z powodu jednego niezaliczonego kursu.

Wiele problemów zarówno lekarzom w trakcie specjalizacji, jak i kierownikom specjalizacji sprawia uzupełnienie danych w Systemie Monitorowania Kształcenia. Natomiast ustawa mówi jednoznacznie – roczny brak wpisu równa się skreśleniem z rezydentury. Dlatego tak ważne jest wspólne ustalenie harmonogramu szkolenia na każdy rok, a później regularne wprowadzanie danych do SMK i ich zatwierdzanie przez kierowników specjalizacji. Niektórzy lekarze skarżą się jednak, że nie są w stanie tego robić, ponieważ system elektroniczny nie zawsze działał sprawnie i zawiesza się np. po wprowadzeniu do niego kilkunastu rekordów.

Tymczasem przedstawiciel Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego informuje, że zgłoszeń od lekarzy w sprawie problemów z uzupełnianiem danych w SMK nie jest dużo. A jeśli już się zdarzają, pracownicy Oddziału pomagają je rozwiązać równolegle logując się do systemu. Podobną odpowiedź otrzymaliśmy z Centrum e-Zdrowia: „Odnosząc się do pytania związanego z wpływającymi skargami dotyczącymi działania systemu SMK, w tym związanymi z wprowadzaniem i zapisywaniem danych, uprzejmie informuję, że (...) nie odnotowano problemów, o których mowa w zapytaniu”.

W związku ze zmianą programów specjalizacji, CeZ został zobowiązany do budowy funkcjonalności umożliwiającej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wprowadzenie nowych programów do SMK. Nowy system SMK II został już oddany CMKP do użytkowania. CeZ informuje także, że: „Programy specjalizacji będą miały w szczególności wpływ na Elektroniczne Karty Szkolenia Specjalizacyjnego (EKS). W chwili udostępnienia użytkownikom poszczególnych funkcjonalności w obszarze EKS będziemy udostępniać filmy instruktażowe oraz instrukcje, tak aby wszyscy użytkownicy mieli szybki i bezpośredni dostęp do informacji o wdrażanych funkcjonalnościach”.

Należy mieć nadzieję, że nowsza wersja systemu nie będzie budzić zastrzeżeń rezydentów i nie zniechęci już i tak nielicznych lekarzy specjalistów do opieki nad nimi.

Katarzyna DOMIN

(przedruk za zgodą z „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” nr 1/23)

## ODBIORĄ RAKOWI MOŻLIWOŚĆ OBRONY

Naukowcy z Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego prowadzą badania, które mają przełamać lekooporność nowotworów. Dr hab. Agnieszka Robaszkiewicz z zespołem młodych naukowców zamierza poprawić skuteczność chemioterapii. To nowa-

torskie podejście, nikt wcześniej nie prowadził badań klinicznych w tym zakresie.

Jak wiadomo, oporność wielolekowa polega na tym, że komórki nowotworowe uodporniają się na działanie leków. Każdy kolejny cykl chemioterapii zwiększa

prawdopodobieństwo rozwoju oporności wielolekowej. Główny problem polega na tym, że oporność jest szeroko spektralna, czyli nie jest to oporność tylko na lek, którym pacjent był dotychczas leczony, ale również na cały szereg innych leków.

– *Staramy się pozbyć komórki nowotworowe jednego z mechanizmów obronnych, które są odpowiedzialne za powstawanie zjawiska oporności wielolekowej – wyjaśnia dr hab. A. Robaszkiewicz, prof. UŁ. – W literaturze naukowej opisano wiele mechanizmów obronnych na działanie cytostatyków, jednym z nich jest obecność w błonie komórki nowotworowej białek nazywanych transporterami ABC. Białka te usuwają z komórki lek, którym jest ona atakowana. Jednym z mechanizmów nabywania oporności przez komórki nowotworowe jest zwiększanie ilości białek ABC w błonie. Im jest ich więcej, tym więcej leku zostaje usunięte z komórki i spada jego skuteczność.*

Ekspresja białek ABC ma kilka etapów. Łódzcy naukowcy celują w pierwszy – już na poziomie genomu. – *Staramy się zahamować powstawanie transkryptu. Jeżeli to się uda, nie powstanie białko, które później miałoby trafić do błony komórki nowotworowej – wyjaśnia kierowniczka badań. – Podajemy związki, które hamują powstawanie białek na pierwszym etapie i już po kilkudziesięciu godzinach obserwujemy spadek ilości białek w błonach komórkowych, przez co komórka nowotworowa staje się bardziej bezbronna.*

Trzeba jednak pamiętać, że to tylko jeden z mechanizmów obronnych komórki. Badane związki mogą być więc stosowane w tych typach nowotworów, w których głównym mechanizmem oporności jest nadekspresja białek ABC. – *Udało nam się wytypować dwa związki hamujące powstawanie tych białek i zwiększające napływa-*

*nie leków do wnętrza komórki w komórkach opornych na różnego rodzaju chemioterapeutyki – mówi dr hab. A. Robaszkiewicz. – Dzięki temu zwiększa się toksyczność leków, co może przełożyć się na zwiększenie skuteczności chemioterapii u pacjentów.*

W tej chwili działanie substancji potwierdzono na modelach potrójnie negatywnego nowotworu piersi, w którego leczeniu stosuje się głównie chemioterapię, oraz niedrobnokomórkowego raka płuc, którego zaawansowane formy również leczy się chemioterapeutykami. Badana metoda może okazać się skuteczna także w przypadku innych typów nowotworów, ale konieczne są dalsze badania w tym kierunku.

Badania naukowców z Uniwersytetu Łódzkiego trwają już dwa lata i potrwać jeszcze rok. – *Wytworzyliśmy dwa związki, które działają na modelu komórkowym, teraz rozpoczynamy etap badań na modelu zwierzęcym – informuje dr hab. A. Robaszkiewicz. – Musimy przede wszystkim zbadać, czy te związki nie są niebezpieczne dla chorych, w jaki sposób będą wpływać na serce, wątrobę czy nerki i w jaki sposób będą usuwane z organizmu. Na razie nic nie wskazuje na to, żeby miały negatywnie wpływać na pracę głównych narządów. Na podstawie tego, co już wiemy, nie spodziewamy się, że te substancje będą powodować dodatkowe efekty uboczne, ale trzeba to dokładnie sprawdzić.*

Badania są realizowane na podstawie grantu w konkursie Lider 10 Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Łódzki zespół otrzymał na realizację badania „Przełamywanie oporności wielolekowej nowotworów na poziomie genomu” 1.355.000 zł.

Justyna KOWALEWSKA  
(przedruk za zgodą z „Panaceum” nr 1-2/23)

## LEKARZU – BROŃ SIĘ (CZ. 3)

Kontynuując cykl porad traktujących o asekuracji lekarza przed pacjentami naruszającymi jego dobra chronione prawem – wcześniej, możliwie do podejmowania na podstawie przepisów karnych o obronie przed zniewagą, zniesławieniem i naruszeniem nietykalności cielesnej (nr 10 „Panaceum”) oraz zniesławieniem (nr 11 „Panaceum”) – przekazę podstawowe informacje o możliwości obrony czci, godności osobistej i dobrego imienia na gruncie przepisów prawa cywilnego.

Jedną z form naruszenia chronionych prawem dóbr lekarza jest naruszenie czci przez rozpowszechnianie o nim fałszywych opinii i informacji. Kodeks cywilny pozwala przyjąć, że informacja fałszywa jest oczywiście bezprawna. Natomiast wypowiedzi o charakterze ocenym, wyrażające subiektywną opinię ich autora, nie poddają się obiektywnej weryfikacji z zastosowaniem kryterium prawdy i fałszu. Rozstrzygając o tym, czy dana wypowiedź oceniająca stanowi przejaw bezprawnego

naruszenia dobra osobistego, należy każdorazowo wziąć pod uwagę to, czy nie zostały przekroczone granice dozwolonej krytyki, wytyczone przez wymóg rzeczowości i rzetelności. Należy jednak podkreślić, że w stosunku do osób wykonujących zawody zaufania publicznego (w tym medyków) dopuszcza się wyrażanie bardziej surowych i ostrzejszych w swojej formie ocen niż wobec innych osób. Przykładem może być zamieszczony na forum internetowym krytyczny wpis dotyczący praktyki lekarskiej o treści: „Odradzam tego lekarza. Kompletnie nie zna się na tym, co robi. Konował. A do tego wielkie hrabiostwo”.

Nikt nie może wymagać od innych ludzi wyłącznie afirmacji swojej osoby lub postępowania. Jeżeli wykonuje zawód publicznego zaufania, nie może też żądać milczenia i powstrzymania się od wyrażania ocen przez osoby zainteresowane, musi godzić się na poddanie swojej aktywności jawnej krytyce. Jednak moim zdaniem przyto-



czona opinia zawiera elementy naruszające dobra osobiste lekarza. Uderza ona bowiem w jego godności (cześć wewnętrzną), rozumianą jako poczucie własnej wartości i oczekiwanie szacunku ze strony innych ludzi. Narusza też jego dobre imię (cześć zewnętrzną). Jest obraźliwa, pogardliwa i poniżająca. W takim wypadku – jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego – „uszczerbek wyrządzony reputacji jednostki odzwierciedla się zarówno w sferze jej samoidentyfikacji, jak i w postrzeganiu przez inne osoby”.

Z badań opublikowanych na stronie znanylekarz.pl wynika, że 63% pacjentów kieruje się opiniami przy wyborze lekarza specjalisty. Najprostszą możliwą reakcją jest wystąpienie o usunięcie wpisów zawierających nieuprawnione oceny. Jeden z portali – na żądanie lekarzy – wpisy usunął, uznając, że jako administrator jest odpowiedzialny za przechowywanie takich ocen. (źródło: <https://www.prawo.pl/zdrowie/lekarze-zadaja-usuwania-obrazajacych-ich-opinii-z-portali>, 418095). Różne wzory wezwania do usunięcia wpisów dostępne są w Internecie.

Czasochłonnym i wymagającym poniesienia kosztów (wpis sądowy, pomoc prawna) środkiem ochronnym jest wytoczenie powództwa o ochronę dóbr osobistych. Celem takiej akcji sądowej jest nakazanie naruszcycielowi opublikowania oświadczenia określonej treści i w określonej formie. Dla ilustracji przytoczę zasadnicze żądanie pozwu, które przed laty sformułowalem. Otóż wniosłem, by pacjentka zamieściła na własny koszt, na stronie internetowej placówki medycznej oświadczenia następującej treści: „Oświadczam, że wypowiedź opublikowana przeze mnie w dniu [...] na stronie internetowej Szpitala

[...], w zakładce »opinie«, że dr J. B.: »jest bardzo niesympatyczna«, »przemądrzała«, »i zero podejścia do pacjenta«, »z sympatią do ludzi ma mało wspólnego«, »wyżej sr...a niż d...pę ma«, »pracuje na siłę« są nieprawdziwe i godzą w cześć, godność i dobre imię dr J. B. W związku z tym cofam powyższe stwierdzenia i wyrażam ubolewanie, że wypowiedziałam je w zamieszczonej w Internecie opinii oraz przepraszam dr J. B. za zacytowane powyżej wypowiedzi. Dodatkowo wniosłam o zasądzenie określonej kwoty pieniężnej na cel społeczny – na rzecz fundacji świadczącej pomoc dzieciom chorym onkologicznie”.

W warszawskiej Izbie Lekarskiej od niedawna działa zespół ds. monitorowania naruszeń i reaguje zawsze, gdy ktoś da mu sygnał, że dobra osobiste lekarzy są naruszane. Toteż warszawska Izba udzieliła np. wsparcia prawego dr. Pawłowi Kukizowi-Szczucińskiemu. Ten wytoczył proces o naruszenie dóbr osobistych inżynierowi Jerzemu Ziębie, który krytykował lekarza za propagowanie podawania dzieciom szczepionek, które dla J. Zięby są truciznami. Fala się rozlała, a dr Szczuciński był nazywany w Internecie współczesnym dr Mengele.

Życie lekarza pod lupą nie jest łatwe. Krytyka jest wprawdzie działaniem społecznie pożytecznym i pożądanym, lecz nawet jeżeli została podjęta w interesie społecznym, musi nosić cechy rzetelności, rzeczowości i konstruktywności. Krytyce niemającej takich właściwości należy się przeciwstawiać.

Jerzy CIESIELSKI  
adwokat

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

## RELACJE WZAJEMNE MIĘDZY LEKARZAMI (CZ. 1)

*Przedstawiamy pierwszą część nieopublikowanego wcześniej artykułu śp. prof. Krzysztofa Marczewskiego, wieloletniego kierownika Zakładu Etyki i Filozofii Człowieka UM w Lublinie, który przygotował kilka miesięcy przed śmiercią. Prof. Marczewski zmarł 3 lata temu, 31 grudnia 2019 roku, pogrzeb odbył się 4 stycznia 2020 roku.*

Tekst miał być częścią przystępnego komentarza do wybranych artykułów Kodeksu etyki lekarskiej.

Kodeks etyki lekarskiej dotyczy relacji wzajemnych pomiędzy lekarzami w artykułach 52 i 53. Artykuł 52 przypomina, że: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja okaże się nieskuteczna albo dostrze-

żony błąd lub naruszenie zasad etyki powoduje poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki. Jeżeli dostrzeżony błąd, popełniony przez innego lekarza, ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków”. Artykuł 53 „Doświadczeni lekarze winni służyć radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych. Lekarze pełniący funkcje kierownicze powinni traktować swoich pracowników zgodnie z zasadami etyki. Lekarze pełniący funkcje kierownicze są zobowiązani do szczególnej dbałości o dobro chorego oraz o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób”.

### Wzajemny szacunek

Po zdaniu: „lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek”, w zasadzie można by zakończyć rozdział

o wzajemnych relacjach między lekarzami, bo okazywanie sobie wzajemnego szacunku jest nie tylko podstawą dobrych relacji, ale w słowie szacunek zawiera się właściwe zachowanie wobec osoby darzonej szacunkiem. Współcześnie, zwłaszcza w szpitalach, lekarze pracują w zespołach. Szkolenia lekarzy, a zwłaszcza nabywanie przez nich umiejętności praktycznych jest dość złożonym procesem. Czy jest w nim miejsce na relacje uczeń–mistrz, albo wobec narastającej feminizacji mistrz–uczenica? Chyba tak. **Szczęśliwy jest, kto trafi na dobrego życzliwego szefa.** To rozciąga się także na starszych, a właściwie bardziej doświadczonych kolegów i koleżanki.

Przy czym warto również zauważyć i wykorzystywać wiedzę i umiejętności młodszych lekarzy. **Gotowość do uczenia się od młodszych jest bardzo ważna.** To młodzi lekarze jeżdżą na kursy i kongresy, warto wykorzystać wiedzę, z którą wracają – również tak okazujemy im szacunek! Wśród szympansów znane jest zjawisko zróżnicowanej szybkości uczenia w zależności od płci i wieku. Najszybciej uczą się młode samice, najwolniej stare samce, ale stado akceptuje, tj. zaczyna wykorzystywać umiejętność, kiedy opanuje ją najważniejszy samiec. A u ludzi?

Okazywanie szacunku ma być równoważone przez obowiązek pomocy w leczeniu trudnych pacjentów. Ciekawe, że Autorzy nie piszą o specjalizacjach i formalnych egzaminach tylko o doświadczeniu, które nie jest co prawda prostą funkcją czasu, a raczej liczby leczonych pacjentów i stopniach ciężkości ich stanu, co często odnosi się do liczby lat pracy, a przez to do wieku.

Niepostrzeżenie dla mnie samego stałem się seniorem i to z racji choroby (nowotwór mózgu) od razu niedołączyłem. To pozwoliło mi lepiej zrozumieć, jakie szczególne względy, o których wspomina KEL, byłyby mi najbardziej miłe. Nie jest to nic niezwykłego, np. poręcz przy schodach na sali wykładowej.

### Zwracanie uwagi na błędy

Zachowanie poprawnej komunikacji między lekarzami jest szczególnie istotne w razie trudności. Wszyscy popełniamy błędy, ale niewielu z nas lubi, kiedy się je nam wytyka. Z drugiej strony zwrócenie uwagi jest często konieczne, aby uniknąć uczynienia większej szkody. Z przyczyn organizacyjnych nie zawsze da się to prze-

prowadzić w sposób wyżej opisany w KEL i Piśmie świętym. Tymczasem czynienie tego publicznie, ale delikatnie np. na raporcie lekarskim, stanowi dobrą okazję do nauki dla wszystkich obecnych lekarzy. Pozostawienie bez komentarza błędnego postępowania oznaczałoby duże ryzyko kolejnego błędu. Jak to zrobić, aby nie zaszkodzić choremu, ani autorytetowi źle go leczącego lekarza?

Nie ma chyba uniwersalnej metody i również dlatego medycyna jest sztuką. Pozwolę sobie przypomnieć sposób mojej kierowniczkę specjalizacji z endokrynologii śp. Pani prof. dr hab. Anny Kasperlik-Załuskiej. Otóż, kiedy plotłem szczególne bzdury i/lub planowałem popełnienie jakiegoś głupstwa, Pani Profesor niezmiennie zaczynała od „Jak Pan oczywiście wie (co niestety rzadko było prawdą), patofizjologia wskazuje, że w tej sytuacji, u tego chorego nie możemy tak postąpić”. Była wspaniałym człowiekiem.

Jeżeli takie indywidualne napominanie nie odnosi skutku, KEL przewiduje powiadomienie organów Izby Lekarskiej. Obawiam się, że obowiązek informowania Izby Lekarskiej jest chyba bardzo rzadko wypełniany treścią w inny sposób niż na drodze skargi, a może trochę szkoda. Oczywiście pracujemy w znacznie mniejszych zespołach niż społeczność Izby Lekarskiej. A nasze problemy są często zupełnie egzotyczne dla lekarzy innych specjalności. KEL z dość dużą wyrozumiałością odnosi się do błędów, obawiając się przede wszystkim podważania autorytetu lekarza. Jest w tym dużo słuszności. Z drugiej jednak strony lekarz pozbawiony krytyki może utwierdzać się w przekonaniu o słuszności błędnego w rzeczywistości postępowania. Jednak droga przekazywania informacji, o której pisze KEL, jest dość czasochłonna, a szerokie włączenie Izb Lekarskich już od wczesnych etapów postępowania mało realne i mało potrzebne. Wbrew intencjom autorów KEL oznacza istotne kłopoty i trudności, np. w konkursach na stanowiska kierownicze.

Ogólne zalecenie naprawienia szkody wydaje się tak słuszne, jak i często trudne do realizacji. Natomiast zobowiązanie bardziej doświadczonych lekarzy do pomocy młodszym kolegom w leczeniu trudnych pacjentów jest także oczywiste, ale niestety nie zawsze realizowane.

Prof. Krzysztof MARCZEWSKI  
(przedruk za zgodą z „Medicusa” nr 1-2/23)

## JAK OSWOIĆ LEKARSKIE DEMONY?

**Jako grupa zawodowa lekarzy, jesteśmy na co dzień zaangażowani w tak trudne zadanie, jak służenie ludzkiemu zdrowiu i życiu. Wydawać by się mogło, że to codzienne stawanie naprzeciw tych wyzwań powinno uodpornić nas, lekarzy, na stres związany z zagrożeniem życia.**

Codzienne wybory, których musimy dokonywać, decydując o sposobie postępowania w poszczególnych sytuacjach diagnostycznych i leczniczych, czy wreszcie godzeniem się z niepowodzeniem terapii.

Czy tak jest? Czy jako lekarze jesteśmy nieprzemakalni? Czy białe fartuchy chronią nas przed następstwami stresu?





Odpowiedź jest niejednoznaczna. Z jednej strony mamy większą niż ogół społeczeństwa wiedzę o ryzyku zaburzeń psychicznych, dysponujemy też możliwością konsultacji z kolegami – specjalistami psychiatrami, bo przecież nie każdy lekarz jest specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego. Jednak problem polega na tym, że bardzo długo zwlekamy ze zgłoszeniem się po pomoc. Z jednej strony wynika to z faktu, że w życiu zawodowym to my siedzimy po tej stronie biurka, gdzie siedzi „pomagacz” i bardzo trudno jest tę stronę zmienić. Gdy to my stale pomagamy, trudno podjąć decyzję, że to właśnie ja mogę teraz potrzebować pomocy. Z drugiej strony obawiamy się etykiety związanej z korzystaniem z pomocy psychiatry czy psychoterapeuty.

Długotrwały, czasochłonny proces kształcenia, już na studiach medycznych powoduje przyzwyczajenie do niskiego poziomu aktywności pozazawodowej studentów, a później lekarzy. Wszak wiemy, że „czego Jaś się nie nauczy tego Jan nie będzie umiał”. Umieemy więc dużo i coraz więcej, jeśli chodzi o nasz fach, staramy się nadążyć za wielowymiarowym postępem w poszczególnych dyscyplinach medycyny. Jeździmy na szkolenia, korzystamy z literatury, uczestniczymy w kursach... Pozostaje już jednak bardzo mało czasu na realizację hobby, uprawianie sportu, podróżowanie. A przecież aktywności te stanowią swoisty „wentyl bezpieczeństwa” w przeciwdziałaniu stresowi. Przekładają się wprost na naszą wydolność, zarówno w pracy zawodowej, jak i relacjach społecznych. Bez nich trudno utrzymać zdrowy balans.

Dodatkowo nie tylko obciążenie nowymi wyzwaniem zawodowymi jest źródłem lekarskiego stresu, ale także zwykła codzienność lekarska w rzeczywistości przewlekłego kryzysu w ochronie zdrowia. Należy wspomnieć o trudnościach organizacyjnych i finansowych, które wpływają bardzo wyraźnie na funkcjonowanie zawodowe lekarza. Ciągłe zmieniające się przepisy prawne, za którymi musimy nadążyć, bo przecież wiadomym jest, że niezajomość prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za jego nieprzestrzeganie. Musimy znajdować drogę w gąszczu licznych i nierzadko wewnętrznie sprzecznych przepisów. Zwłaszcza, że powszechnie uznawana w Europie zasada „no fault” w naszym kraju jawi się jako odległa melodia przyszłości.

W 2007 r. NRL w Warszawie podjęła uchwałę w sprawie stworzenia systemu wsparcia dla lekarzy, których stan zdrowia ogranicza lub uniemożliwia wykonywanie zawodu. Jednym z postanowień uchwały było stworzenie funkcji pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy, który, działając w porozumieniu z ORL w poszczególnych izbach lekarskich, ma wspierać środowisko w poszukiwaniu pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.

Do podstawowych zadań pełnomocnika należy kontakt z lekarzami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym. Lekarze mogą zgłaszać się sami na konsultacje (termin można umówić z sekretariatem pełnomocni-

ka, telefon kontaktowy znajduje się na stronie internetowej). Są sytuacje, gdy to rodzina lekarza umawia go na spotkanie i potem wspiera podczas konsultacji. Warto wspomnieć, że w sprawach uzależnień to przełożeni lekarza z problemem często podejmują inicjatywę umówienia wizyty z pełnomocnikiem. Podczas spotkania istnieje możliwość zawarcia umowy między przełożonym a podwładnym, która jest szansą na podjęcie przez lekarza leczenia odwykowego, zanim dojdzie do poważniejszych konsekwencji.

Pełnomocnik nie prowadzi leczenia farmakologicznego ani psychoterapii, ale konsultuje problem, stawia wstępną diagnozę, proponuje możliwe rozwiązania. Z dotychczasowych kontaktów z lekarzami mam takie doświadczenie, że rozmowa wiele zmienia, zmniejsza lęk przed psychiatrą i zazwyczaj przyspiesza podjęcie właściwego leczenia.

Jako pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy, od początku mojej aktywności w Śląskiej Izbie spotykam się z koleżankami i kolegami lekarzami oraz służę pomocą w diagnozowaniu różnych problemów zdrowia psychicznego (w tym uzależnień), a także w poszukiwaniu odpowiedniego wsparcia psychologicznego czy psychiatrycznego. Średnio kilkudziesięciu lekarzy z terenu naszej Izby kontaktuje się ze mną drogą telefoniczną i mailową, kilkunastu lekarzy pozostaje w regularnym kontakcie.

Wśród dolegliwości, z którymi zgłaszali się lekarze, początkowo dominowały uzależnienia, ale od okresu pandemii coraz częściej zgłaszają się lekarze z objawami z kręgu zaburzeń lękowych i psychosomatycznych. Tego typu zaburzenia nie należą do najcięższych, z jakimi spotyka się psychiatra w swojej pracy, ale powodują duży dyskomfort i utrudnienia w wykonywaniu zawodu i codziennym funkcjonowaniu lekarzy.

Osoby, które skorzystały ostatnio z mojego wsparcia w Śląskiej Izbie Lekarskiej, zgłaszały się z problemem stresu pandemicznego i związanego z wojną w Ukrainie. Każdorazowo podczas rozmowy staram się motywować kolegów do zgłoszenia się po pomoc do psychoterapeuty lub PZP, gdy zaburzenia wymagają włączenia leczenia farmakologicznego. Zazwyczaj odbywamy kilka spotkań. Już sam fakt rozmowy na ten temat w większości przypadków powoduje ulgę. Lekarze mówią, że uspokaja ich fakt, że nie są jedynymi osobami doświadczającymi takich trudności i że takie problemy można leczyć w nowoczesny, niekoniecznie bardzo obciążający sposób.

Znamienne wydaje się, że większość kolegów wybiera kontakt telefoniczny, wielu skorzysta też z możliwości nieujawniania danych personalnych. Wskazuje to na niski poziom akceptacji dla sięgania po pomoc psychologiczno-psychiatryczną, która wciąż w naszym środowisku budzi wstyd i wątpliwości. Oczywiście kontakt z pełnomocnikiem jest realizowany z zachowaniem zasady poufności takiej, jaka obowiązuje w relacji lekarz – pacjent.

Szerzenie edukacji na temat stresu, osvajanie tematu poszukiwania pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, wydają się istotnymi wyzwaniami dla systemu edukacji lekarzy na wszystkich etapach zawodowego rozwoju. Zarówno programy studiów medycznych, jak i programy poszczególnych specjalizacji, powinny zawierać treści dotyczące stresu i zdrowia psychicznego. Spotykamy się z tymi problemami powszechnie i, wykonując każdą ze specjalizacji szczegółowych, będziemy stresu doświadczać. Potrzebną praktyką wydaje się także tworzenie grup wsparcia w naszym środowisku, które dawałyby szanse na odreagowanie stresu. Nieodreagowany, skumulowany

stres, niesie zagrożenie rozwoju zaburzeń psychicznych, którym zdecydowanie lepiej jest zapobiegać niż je leczyć.

Osobnym problemem, powiązanim z problematyką stresu, wydają się być także przeciążenie pracą, brak odpowiedniej ilości wypoczynku oraz umiejętności odreagowywania stresu. Zdrowie, jako pełny dobrostan zarówno psychiczny, jak i somatyczny, wymaga balansu między pracą a odpoczynkiem, ale także wiedzy i gotowości do sięgania po pomoc specjalisty, gdy zaistnieje taka potrzeba.

Dorota RZEPNIEWSKA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL  
(przedruk za zgodą z „Pro Medico” nr 2/23)

## LEK NA „LUDZIWSTRĘT” POTRZEBNY W POZ

Medycyna rodzinna, pediatria, interna to dyscypliny bardzo poszukiwane na rynku pracy i usług medycznych. Kontakt z życzliwym lekarzem teoretycznie prowadzi do wyjaśnienia problemu zdrowotnego, uzyskania leczenia i poprawy samopoczucia pacjenta. Niestety, praktykowanie medycyny pierwszego kontaktu wydaje mi się obecnie trudne.

Jeśli chodziłoby tylko o wiedzę medyczną i rzemiosło lekarskie, to z wiekiem byłabym coraz szczęśliwsza w zawodzie. Doświadczenie pomocy chorym może leczyć lęki społeczne, kompleksy, napełniać poczuciem humoru i dystansu do świata. Lata pracy u podstaw uruchamiają wszelkie zasoby wiedzy medycznej ze studiów i innych źródeł. Niekiedy mimochodem pozyskana wiadomość z anatomii, farmakologii czy obserwacja nauczyciela w dyscyplinie klinicznej sprzed lat, konsultacja kolegi po fachu czy fragment praktycznego wykładu, okazują się kluczowe dla rozwiązania konkretnego problemu pacjenta teraz. Niewypowiedziana pozostaje moja wdzięczność dla lekarzy, którzy zrozumiałe przekazywali mi użyteczną klinicznie wiedzę. Warto się było od nich uczyć! Warto czytać, konsultować się i kształcić nadal, ale jak i kiedy?

Praca na pierwszej linii jest dla mnie i kolegów z poradni lekarza rodzinnego i opieki świątecznej obecnie bardzo męcząca. Dlaczego? Zapewne ilu jest lekarzy w POZ, tyle będzie szczegółowych odpowiedzi. Zwraca uwagę natłok chorych już na etapie rejestracji. Ludzie blokują czas na wizyty z błahych powodów, aby następnie, nie odwołując rejestracji, zapomnieć o terminie. Tych wizyt się nie szanuje, nie ceni. Ogólnie spadł też poziom uprzejmości w kontaktach międzyludzkich w poradni, a wyraźnie wyczuwalny jest stres i tempo życia pacjentów większe niż kiedyś.

Młoda koleżanka po fachu sugeruje, że dostępność do lekarza ogólnego, internisty czy pediatry, jest zbyt duża w Polsce. Można by ją ograniczyć wprowadzając symboliczną opłatę za wizytę w POZ, na SOR czy w opiece nocnej dla dzieci czy dorosłych. Może wtedy w niektórych banalnych zachorowaniach pomógłby zdrowy roz-

sądek pacjenta, wsparcie rodziny i umiejętne poradzenie sobie środkami z domowej apteczki? Jeśli każdy katarek u dziecka skutkuje natychmiastową wizytą u specjalisty bądź na opiece świątecznej dla dzieci, to nie da się już w spokojnym tempie pracować. Koleżanka, doświadczona pediatra, sugeruje, by Szkoły Rodzenia funkcjonujące przy wielu szpitalach dla rodzin spodziewających się potomstwa zamieniać po urodzeniu dzieci w Szkoły dla Rodziców. Nie zostawałoby oni po wypisaniu z Oddziału Noworodkowego bez stałej możliwości pomocy. W takiej szkole dla rodziców byłoby miejsce na porady laktacyjne, dietetyczne i profilaktyczne oraz na wzajemne wsparcie.

Ubywa lekarzy i pielęgniarek w sektorze publicznym służby zdrowia. Czas oczekiwania na poradę specjalisty z NFZ jest bardzo długi. Praktycznie niedostępny w trybie pilnym jest np. reumatolog czy endokrynolog w Katowicach. Chorzy udają się bezpośrednio na SOR wobec braku dostępności porad specjalistycznych. Może poradnie POZ powinny mieć refundowane badanie USG metodą Dopplera i d-dimerów? Czy koledzy stomatolodzy mogliby wystawiać recepty na antybiotyki swoim pacjentom, a nie zlecać tego lekarzom rodzinnym? – pyta koleżanka z przychodni.

Obecnie u większości moich pacjentów w POZ można stwierdzić wielochorobowość, wieloobjawowość i wielolekowość. Pacjent przychodzi z teczką pełną zapisów konsultacji i wyników badań z różnych dyscyplin medycznych. On sam zwykle nie wie, czego najbardziej potrzebuje, a na szczycie góry jego problemów zdrowotnych, jak chwiejny czubek, tkwi bieżąca dolegliwość. Gdy wreszcie dochodzimy do tego, co go sprowadza do lekarza, kończy się właśnie czas piętnastu minut, jaki mam na pojedynczą poradę.

Dzieje się tak z powodu powszechności chorób cywilizacyjnych, na szkoleniach określanym jako „plagi egipskie”. Upowszechnienie wiedzy o korzystnej dla zdrowia diecie, korzyściach z niepalenia i abstynencji od alkoholu, promowanie aktywności fizycznej i szeroko rozumianej profilaktyki chorób metabolicznych jest w Polsce palą-





cą koniecznością. Wiele osób reaguje na reklamy suplementów diety, niemające żadnej podstawy naukowej, a nie łączy swoich dolegliwości z otyłością. Może czas antenowy przeznaczyć choć częściowo na przyjazną edukację społeczną o tym, co pomaga zachować zdrowie i dobre samopoczucie?

Częstsze nawiedzanie poradni bywa też pokłosiem pandemii Covid-19, po której niektórzy chorzy nie doszli do siebie. Zespół pocovidowy przybiera rozmaite maski chorobowe. Niestety, mam wrażenie, że od czasów pandemii więcej jest schorzeń psychosomatycznych na podłożu lękowym. Rośnie też populacja chorych długowiecznych, którzy funkcjonują samotnie w domu, coraz gorzej sobie radząc bez pomocy drugiej osoby. Potrzebne byłoby odrodzenie się pielęgniarstwa środowiskowego w przychodniach.

Po przyjęciu kilkunastu chorych w tempie jeden pacjent na 10-15 minut, narasta u mnie trudne do rozładowania zmęczenie. Moja przyjaciółka, też lekarz rodzinny, nazywa je ludziowstrętem. Jest to wyczerpanie różnorodnymi interakcjami z wymagającymi pacjentami, koniecznością komunikowania się i skupienia uwagi na złożonych problemach w wymuszonym szybkim tempie. Najczęściej wyprowadza mnie z równowagi i uprzejmego profesjonalizmu konkretny pacjent, który stawia mnie w sytuacji patowej. Szczególnie działają tak

na mnie osoby z dolegliwościami psychosomatycznymi, cierpiące np. na opisywane już przez Tomasza Manna „nieokreślone męczarnie w lewym boku” i temu podobne nieustępliwe dolegliwości. Po wykluczeniu tła organicznego, pozostaje mi leczenie objawowe i poświęcanie czasu, uwagi i cierpliwości, której taki pacjent wymaga przy każdej poradzie, a mimo to pozostaje niezaspokojony. Mam z tyłu głowy myśl, że oczekujący na swoją kolej chorzy ludzie kaszlą za ścianą i zarażają się w poczekalni. Za czas tej męczącej dla mnie porady zdążyłabym ich już przyjąć, zbadać i wypisać recepty.

Po kilku godzinach przyjmowania pacjentów miewam ból głowy, mętlik w myślach, uczucie kompletnego wypalenia. Jak w takim stanie wrócić do rodziny? Kiedy i jak się zresetować? Przecież jeszcze zakupy po drodze, a potem wysłuchiwanie bliskich (w przewadze nastolatków!) i obowiązki domowe – zazwyczaj jednocześnie. I co zrobimy pani dohód? – pytał mnie ostatnio otyły i palący pacjent z wielochorobowością. Nie wiem, czy on zmieni tryb życia, ale ja niekiedy myślę o zmianie pracy na mniej wymagającą. Kopać nie umiem, żebrać się wstydzę. Pisanie jednak jest pewną pociechą. Nie wyczerpuje tak, jak dyżur w opiece świątecznej dla dzieci, a wyzalić się można.

Anna WÓJTOWICZ

Lekarz rodzinny

(przedruk za zgodą z „Pro Medico” nr 3/23)

## NAPOJE ENERGETYZUJĄCE – NIEBEZPIECZNA MIESZANKA

Można je dostać w każdym sklepie spożywczym, na stacji benzynowej, a nawet w szkolnych sklepikach. Są stosunkowo niedrogie i szybko działają. Napoje energetyzujące prowadzą jednak do nieodwracalnych zmian zdrowotnych i są dużym zagrożeniem dla sięgających po nie osób. Dlaczego tak jest – wyjaśnia lek. med. Andrzej Antończyk, konsultant wojewódzki ds. toksykologii klinicznej dla Dolnego Śląska.

Napoje energetyzujące, należące do grupy napojów o właściwościach funkcjonalnych, zostały stworzone z myślą o osobach dorosłych, wykonujących wysiłek fizyczny i psychiczny ponad ich siły. Krótkotrwale zwiększają wydolność organizmu, poprawiają koncentrację i przeciwdziałają zmęczeniu. Po fazie intensywnego pobudzenia dość szybko pojawia się jednak zmęczenie i zazwyczaj jest ono jeszcze silniejsze niż w sytuacji, gdyby w ogóle nie sięgać po tego typu napój. Napoje te spożywane są np. przez kierowców, osoby pełniące nocne dyżury, studentów podczas sesji egzaminacyjnej czy, coraz częściej, dzieci przed klasówką lub sprawdzianem.

– *Napoje energetyzujące, niezależnie od swojej „toniczności”, zawierają środki wywierające farmakologiczne działanie pobudzające na ośrodkowy układ nerwowy*

– mówi lek. Andrzej Antończyk i wyjaśnia, czym różni się od pozostałych napojów funkcjonalnych: izotonicznych, hipotonicznych i hipertonicznych: – *Określenie „toniczności” napoju odnosi się do ciśnienia osmotycznego krwi. Napoje izotoniczne charakteryzują się zbilansowanym poziomem elektrolitów oraz odpowiednim ciśnieniem osmotycznym – identycznym, jakie panuje w płynach ustrojowych człowieka. Po intensywnym wysiłku, podczas którego wraz z potem tracimy nie tylko wodę, ale również elektrolity (sole sodu, potasu, magnezu), spożycie roztworu izotonicznego nie tylko uzupełni niedobory wody, ale również elektrolitów do prawidłowych stężeń. Roztwór hipotoniczny (np. zwykła woda z kranu) nawodni organizm, ale nie wyrówna niedoborów elektrolitowych. Napoje hipertoniczne mogą prowadzić wręcz do pogłębienia odwodnienia poprzez ściąganie wody z organizmu do przewodu pokarmowego.*

### Kofeina może prowadzić do zguby

Co kryje się w puszcze napoju energetyzującego? Lekarz Andrzej Antończyk nie ma wątpliwości:

– *Najczęstszym składnikiem energetyzującym w tym typu napojach jest kofeina. Niektóre z nich zawierają również*

taurynę. Większość dorosłych zdaje sobie sprawę, że kawa nie powinna być spożywana przez dzieci – tak samo powinno być z napojami energetyzującymi. Przeciętny tego typu napój zawiera od 80 mg do nawet 140 mg kofeiny, co średnio stanowi odpowiednik jednej filiżanki kawy z ekspresu przelewowego. Niektóre energy drinki zawierają również inne składniki o działaniu pobudzającym, jak np. guaranę czy yerbę mate, co zwiększa zawartość kofeiny do nawet 300 mg!

### Co energetyki robią z naszym organizmem?

Picie napojów energetyzujących w nadmiernych ilościach wiąże się z dużym ryzykiem. – Natychmiastowe skutki ich spożywania są identyczne jak w przypadku przedawkowania kofeiny. Jest to niepokój, nadpobudliwość, uczucie kołatania serca, drżenie rąk, nudności, bóle żołądka, wzmożona diureza – wylicza specjalista. Z kolei regularne spożywanie tych napojów niesie za sobą skutki długofalowe, takie jak na przykład chroniczne odwodnienie.

– Może też prowadzić do nadkwasoty i choroby wrzodowej żołądka, zaburzeń rytmu serca i uzależnienia, dlatego napojów energetyzujących powinny wystrzegać się osoby chorujące na: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, nadkwasotę, chorobę wrzodową żołądka, padaczkę, zaburzenia afektywne, zwłaszcza dwubiegunowe. Napojów tych powinny unikać też wszyscy ci, którzy mają przeciwwskazania do używania kofeiny – ostrzega lekarz.

### Legalna alternatywa dla narkotyków?

Producenci napojów energetyzujących dwoją się i troją, aby dotrzeć do coraz to młodszych osób. Nie od dziś wiadomo, że to co zakazane, smakuje najlepiej, dlatego energetyki bardzo często przedstawiane są jako legalna alternatywa dla narkotyków. Nie bez powodu nazwy produktów, ich opakowania lub reklamy kojarzyć mają się nam z używkami lub nielegalnymi substancjami – wszystko po to, by zachęcić nastolatków (niestety często też młodsze dzieci) do sięgnięcia po energy drinka. I, niestety, udaje im się to – zjawisko powszechnego picia napojów energetyzujących wśród młodzieży rozprzestrzenia się w zatrważającym tempie. Ponadto, coraz więcej producentów zwiększa opakowania jednostkowe napojów. Klasyczne puszki o pojemności 250 ml „rosną” do 500 ml, z kolei butelki – do 1000 ml. Wpływa to na jeszcze większe spożycie energetyków. Producenci nie ustają także w poszukiwaniach innowacji. W sklepach znaleźć można coraz to nowsze warianty smakowe i połączenia (np. energetyk z sokiem lub lemoniadą) czy nawet nowe formy produktów: batony i gumy energetyzujące.

Na skutek łatwej dostępności, stosunkowo niskiej ceny, jak i społecznego przyzwolenia na spożywanie napojów energetyzujących, rośnie liczba osób uzależnionych od tej formy wspomagania organizmu. – *Uzależnienie od energetyków to uzależnienie od kofeiny, która spełnia wszystkie warunki substancji silnie uzależniającej, choć*

*samo uzależnienie ma przebieg zazwyczaj łagodny: zespół odstawienny to w tym przypadku zmęczenie, ból głowy, niepokój, osłabienie, senność, trudności w koncentracji, zmniejszenie aktywności, drażliwość, nerwowość, lęk, objawy przeziębieniowe – zauważa lekarz.*

Co w takim razie polecić osobie, która boryka się z takim uzależnieniem? Zalecać metodę zdecydowanego odcięcia czy może stopniowe ograniczanie spożycia energetyków? – *Jak w każdym uzależnieniu, kluczowa jest wola zerwania z nałogiem. Każda droga jest dobra, pod warunkiem rzeczywistej determinacji, i nie ma jednej, właściwej dla każdego metody. Warto skorzystać z pomocy poradni leczenia uzależnień, gdzie wraz terapeutami i przy ich wsparciu zostanie ustalona odpowiednia terapia – radzi lekarz Andrzej Antończyk.*

### Mieszanka wręcz wybuchowa

W wielu pubach czy klubach to się praktykuje – popularny drink na bazie napoju wysokoprocentowego zmieszanego z energetykiem. Jakie mogą być skutki takiego połączenia? Do najczęstszych należą zwiększona częstotliwość oddechów, gwałtowne przyspieszenie akcji serca, rozszerzenie naczyń krwionośnych, pobudzenie. W skrajnych przypadkach drinki tego typu mogą powodować nagłą utratę przytomności i zawał serca lub wylew krwi do mózgu.

– *Kofeina dzięki swoim zdolnościom bezpośredniego pobudzania ośrodkowego układu nerwowego częściowo znosi hamujące działanie alkoholu, co pozwala, w poczuciu złudnej trzeźwości, wypić więcej alkoholu. Spożywanie większej ilości alkoholu to szybsza droga do uzależnienia od niego – zauważa kolejne niebezpieczeństwo specjalista ds. toksykologii klinicznej. Co może być zdrowszym zamiennikiem napojów energetyzujących? – Najprostszą nasuwającą się alternatywą jest naturalna kawa. Wiele badań wskazuje, że spożywanie kofeiny w umiarkowanych ilościach ma dobry wpływ na zdrowie – proponuje lekarz.*

Zdrowszymi zamiennikami mogą też być zielona herbata, yerba mate, kakao czy świeżo wyciskane soki warzywne.

### Tu potrzebna jest edukacja

Co zrobić, aby ograniczyć spożywanie napojów energetyzujących?

– *Przed wszystkim należy próbować odepść od napoju tego typu z mitu cudownego energetyzowania i uświadamiać, jakie mogą być skutki uzależnienia od kofeiny – podkreśla lek. Andrzej Antończyk.*

Wiedza konsumentów, a zwłaszcza rodziców, na temat zawartości, działania i skutków nadużywania energetyków jest nikła. Dla wielu to po prostu gazowany, kolorowy napój, przypominający oranżadę. Część rodziców wychodzi z założenia, że skoro jest bez ograniczeń dostępny na sklepowych półkach, dzieci i młodzież śmiało mogą go spożywać. Sytuacji nie ułatwiają sportowcy i influencerzy, którzy ochoczo pozują w mediach spo-



lecznościowych z puszkami napojów energetyzujących znanych producentów.

Nie ulega wątpliwości, że konieczne są rozwiązania prawne, ograniczające dostęp dzieci i młodzieży do tego typu napojów. To temat, który w Polsce powraca co jakiś czas tylko „się odradza”. Czy jest szansa, że zasłużą na konkretne rozwiązania legislacyjne? Na Litwie zakaz sprzedaży energetyków młodzieży poniżej 18. roku życia obowiązuje od ośmiu lat. W USA zakazuje się ich osobom do 21. roku życia. Z kolei w Norwegii, Danii i Islandii można je kupić wyłącznie w aptekach.

Na koniec warto przypomnieć, że permanentny brak energii, który napoje energetyzujące mają niwelować, może być objawem poważnych schorzeń wymagających interwencji specjalisty...

Aleksandra SZOŁTYS

Lek. med. Andrzej ANTOŃCZYK - specjalista chorób wewnętrznych i toksykologii klinicznej, Konsultant Wojewódzki ds. toksykologii klinicznej dla Dolnego Śląska, zastępca kierownika Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu

(przedruk za zgodą z „Medium” nr 3/23)

## PRIMUM NON NOCERE A MEDYCYNĄ ALTERNATYWNA

Wzrost popularności metod medycyny alternatywnej w kontekście ciągłego rozwoju wiedzy medycznej i nowych postępowań terapeutycznych, zwłaszcza w onkologii, stanowi paradoks, który nieustannie zadziwia lekarzy. O wyzwaniach i zagrożeniach związanych z medycyną alternatywną opowiada dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarz, konsultant wojewódzki dla województwa dolnośląskiego z dziedziny onkologii klinicznej.

**Współczesna medycyna jest oparta na faktach i dowodach naukowych. Medycyna alternatywna zaś na opisach pojedynczych, nieweryfikowalnych przypadków, co stanowi najniższy poziom w pięciostopniowej skali dowodów naukowych. Oto podstawowa różnica między jedną a drugą medycyną. Co jeszcze je różni?**

**Dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarz:** – Medycyna alternatywna zwana jest też z medycyną niekonwencjonalną, paramedycyną lub medycyną komplementarną, holistyczną. Według słownika PWN, jest to leczenie chorób oparte na podstawach, które nie mogą być poddane weryfikacji naukowej, bądź co do których badania te nie wykazały skuteczności. Nie mają zatem udowodnionego wpływu na poprawę zdrowia. Opinie środowiska na ten temat są skrajne – od jawnego przyzwolenia do pełnego potępienia. Uważa się, że metody niekonwencjonalne mogą wspierać konwencjonalne leczenie. To, co przyciąga pacjenta do tego typu terapii, to hasła, określające często alternatywne metody leczenia jako tzw. naturalne, co już w samej nazwie daje uspokojenie i poczucie bezpieczeństwa. Jednak naturalne w tym wypadku nie zawsze oznacza bezpieczne. Pacjent, który leczy się tradycyjnie i wspomaga metodami alternatywnymi, często nie wie, że preparaty te mogą wchodzić w interakcję z lekami zalecanymi w medycynie konwencjonalnej. To z kolei może albo osłabiać efektywność leczenia, albo wywoływać toksyczności, uniemożliwiające kontynuację terapii, która jest skuteczna.

**Alternatywne metody kuszą pacjentów: szybką perspektywą wyleczenia, brakiem powikłań, zniwelowa-**

**niem bólu. Prawda jest jednak taka, że medycyna alternatywna drastycznie zmniejsza szanse na wyleczenie. W połączeniu z terapią onkologiczną może osłabiać jej działanie lub powodować reakcje niepożądane. Czy mogłaby pani podać przykłady najczęściej stosowanych przez pacjentów metod alternatywnych, wpływających negatywnie na stan ich zdrowia?**

– W medycynie alternatywnej najbardziej niebezpieczne jest łączenie tej terapii z terapią konwencjonalną, opartą na faktach naukowych. W Stanach Zjednoczonych swego czasu przeprowadzono duże analizy, które wykazały, że chorzy z najczęściej występującymi nowotworami, tj. z rakiem piersi, płuca, jelita grubego i prostaty, przeważnie ubiegają się o metody terapii alternatywnych. To, co jest natomiast bardzo niepokojące, to dane statystyczne, które pokazały, że około 50% takich pacjentów odmawia leczenia onkologicznego o sprawdzonej skuteczności, jak radioterapia, czy w 30% chemioterapii. Pacjenci ci niestety żyją o połowę krócej od tych, którzy poddali się metodom leczenia onkologicznego, uznanym przez świat nauki.

Często pacjenci w okresie leczenia onkologicznego chcą za wszelką cenę jeszcze dodatkowo wspomagać się różnymi, nie do końca sprawdzonymi substancjami czy też zabiegami, co w ich błędnym mniemaniu może korzystniej wpłynąć na proces leczenia. I tak np. zażywają różnego typu preparaty roślinne, które są reklamowane jako preparaty przeciwnowotworowe, różnego typu grzyby o egzotycznych i wdzięcznych nazwach, preparaty zawierające witaminę B17 – amigdalinę, wlewy dożylnie dużymi dawkami witamin C. Nikt nie udowodnił przeciwnowotworowego działania tych preparatów. Pacjenci sięgają też po różnego rodzaju mieszanki ziół o własnych, indywidualnych recepturach. Leczenie ziołami jest znane i wykorzystywane już od wielu lat. Surowce roślinne wykazują zróżnicowane działanie, niektóre o ukierunkowanych toksycznościach. Nikt nie oceniał i nie badał ich wpływu na połączenie z terapią cytosta-



tyczną czy też z innymi tzw. lekami celowanymi, obecnie powszechnie stosowanymi w terapii onkologicznej z bardzo dobrą, udowodnioną skutecznością.

**Szacuje się, że trzy czwarte pacjentów onkologicznych stosuje metody „wspomagające”. Jeśli pacjent szczęśliwie przyzna się przed lekarzem prowadzącym do stosowania takich metod, z jakich źródeł mogą czerpać medycy, by móc wzbogacać swoją wiedzę i orzec, czy dane działanie lub produkt są obojętne dla organizmu czy może jednak szkodzą pacjentowi?**

– Bardzo istotne jest, by pacjent szczerze o tym porozmawiał ze swoim lekarzem onkologiem, zwłaszcza przed podjęciem decyzji o zażywaniu tego typu środków – w trosce o swoje bezpieczeństwo. Jest szereg publikacji, dotyczących ziołolecznictwa, w których można sprawdzić, jaki jest mechanizm działania danego zioła i jakie niesie on ze sobą korzyści. Polska Liga Walki z Rakiem stworzyła serwis edukacyjny poświęcony metodom niekonwencjonalnym ([www.ligawalkizrakiem.pl/rak-niekonwencjonalnie](http://www.ligawalkizrakiem.pl/rak-niekonwencjonalnie)). Publikowane są tam rzetelne dane, dotyczące leczenia niekonwencjonalnego, jak i terapii komplementarnych. Również na stronie internetowej National Cancer Institute (NCI), agencji rządu USA, są opisane najbardziej wiarygodne, oparte na wiedzy medycznej dane odnośnie do leczenia nowotworów złośliwych. W Norwegii organizacja CAM Cancer (Complementary and Alternative Medicine for Cancer) zapewnia pracownikom opieki medycznej wysokiej jakości dane, bazujące na dowodach naukowych na temat medycyny alternatywnej i komplementarnej.

**Medycyna alternatywna, komplementarna, integracyjna. Te trzy podejścia terapeutyczne często bywają ze sobą mylone. Czy mogłaby pani rozwinąć te terminy i pokrótce wyjaśnić, czym się różnią?**

Alternatywne i komplementarne metody leczenia nie są sensu stricto medycyną. Opierają się na nieudowodnionej naukowo skuteczności uzyskanych efektów. Zazwyczaj jest to reklama produktów czy też praktyk, które nie podlegają kontrolom, a często bez żadnych dowodów naukowych obiecują wyleczenie. Jak olbrzymim zagrożeniem jest to dla chorych onkologicznie, nie trzeba chyba wyjaśniać – zarówno opóźnianie decyzji co do rozpoczęcia leczenia onkologicznego, jak i włączanie ww. praktyk i produktów do prowadzonego leczenia jest bardzo niebezpieczne dla pacjentów. W Polsce medycyna komplementarna stosowana jest podczas standardowej opieki medycznej, medycyny alternatywnej zaś używa się zamiast standardowej opieki medycznej. Natomiast medycyna integracyjna łączy terapię stosowaną w medycynie konwencjonalnej z elementami terapii medycyny komplementarnej i alternatywnej. Formy medycyny komplementarnej to m.in.: akupunktura, hydroterapia, medycyna chińska, ziołolecznictwo.

Medycyna integracyjna jest nowym podejściem do terapii – nie zastępuje medycyny konwencjonalnej, lecz

łączy dorobek medycyny konwencjonalnej i tradycyjnej. Jest to nie tylko leczenie chorób, ale również profilaktyka. W medycynie integracyjnej kładzie się nacisk na zapobieganie chorobom cywilizacyjnym poprzez uświadamianie i wskazywanie zagrożeń w środowisku pacjenta. Medycyna integracyjna powinna więc w sposób racjonalny uświadamiać pacjentom, jak ważny jest higieniczny styl życia, a co za tym idzie – odpowiednia dieta, ruch, ale też nieprzekraczanie pewnych granic, które ze względów marketingowych mogą oferować niezliczone i nieuzasadnione ilości suplementów, rzekomo mających na celu poprawę kondycji zdrowotnej.

**Które z metod medycyny komplementarnej mogą uzupełniać medycynę konwencjonalną u pacjentów onkologicznych?**

– Na pewno nie zaszkodzą wszelkiego rodzaju terapie, mające na celu rozprężenie, wyładowanie stresu, np. refleksoterapia, joga, niektóre zioła, stosowane powszechnie, jak skrzyp, urosan, pokrzywa w postaci herbatki czy też melisa. Przypominam ponownie – rzetelną wiedzę na ten temat można uzyskać na stronie internetowej Polskiej Ligii Walki z Rakiem.

**Jak pani przypuszcza, z czego wynika niechęć pacjentów do stosowania terapii o sprawdzonej skuteczności, jak chirurgia onkologiczna, chemioterapia, radioterapia?**

– Pacjenci nadal boją się terapii onkologicznych, a wynika to z niepełnej wiedzy, dotyczącej tego leczenia. Są to naleciałości z przeszłości, mówiące o tym, że rak nie lubi noża, więc lepiej go nie operować. Taka argumentacja wynika z faktu, że nikt wcześniej nie wytłumaczył pacjentowi, o co naprawdę chodzi w leczeniu operacyjnym nowotworów oraz kiedy i dla którego z nich podejmujemy takie działania w pierwszym etapie leczenia onkologicznego. Również informacje, dotyczące efektów ubocznych po radio – czy chemioterapii są czerpane ze źródeł niekompetentnych, a tu naprzeciwnie docierają do pacjenta olbrzymim strumieniem informacje o cudownych uzdrowieniach po zastosowaniu takiej czy innej metody alternatywnego leczenia, dodatkowo opatrzone hasłami o bezpieczeństwie tych metod i braku jakichkolwiek skutków ubocznych. Ponieważ nie ma kontroli nad przekazem tych informacji, jak i brak komentarza ze strony ekspertów, pacjent wybiera tę „przychylniejszą” metodę z reklamy. Kiedy po czasie orientuje się, że stan jego zdrowia pogarsza się, w desperacji po raz pierwszy zgłasza się do onkologa i często dowiaduje się, że na etapie tak rozwiniętej choroby nowotworowej, której często towarzyszy niewydolność narządowa, pomoc fachowa jest bardzo ograniczona.

**Czy pacjenci, których pani leczy, przyznają się do stosowania metod, które polecił im np. naturoterapeuta, zielarz czy bioenergoterapeuta? Czy można rozpoznać pacjenta, który ukrywa łączenie terapii konwen-**



**cjonalnej z metodami alternatywnymi? Czy istnieją na to sposoby?**

– Podczas wywiadu pytamy każdego pacjenta, czy nie stosuje innych alternatywnych metod leczenia, dosadnie tłumacząc, na co chory może się narazić w momencie wdrożenia leczenia systemowego opartego na cytostatykach itp. Część chorych wówczas przyznaje się i obiecuje odstawić tego typu preparaty, ale oczywiście nie jesteśmy w stanie tego sprawdzić. Sytuacja, niestety, klaruje się z czasem, gdy obserwujemy niespecyficzne toksyczności w trakcie konwencjonalnego leczenia albo widzimy, że skuteczność terapii jest mocno ograniczona.

**Co może zrobić lekarz, aby przekonać pacjenta do faktu, że w przypadku medycyny alternatywnej powiedzenie „może nie pomoże, ale też nie zaszkodzi” nie sprawdzi się?**

– Pacjentowi onkologicznemu staramy się wytłumaczyć, że dołączając tego typu preparaty, podejmuje olbrzymie ryzyko i tym samym może odebrać sobie szansę na racjonalną kontrolę choroby nowotworowej czy też w ogóle zaprzepaścić szansę na wyleczenie. Informujemy chorego, że w sytuacji, w której metody konwencjonalne terapii, czyli metody leczenia oparte na danych naukowych, zawiodą, lekarz uczciwie o tym poinformuje pacjenta i wówczas chory może stosować środki tzw. paramedyczne.

**Zakaz prawny działalności z zakresu medycyny alternatywnej? A może nakaz jej rejestracji, umożliwiający nad nią pewną kontrolę? W którym z rozwiązań prawnych dostrzega pani większą szansę na skuteczną walkę z medycyną alternatywną?**

– Uważam, że rozsądniej byłoby zarejestrować dane działania z zakresu medycyny alternatywnej, co jednoznacznie wymuszałoby nadzór i kontrole ww. działalności. Wszystko, co wiąże się z działaniami na rzecz zdrowia ludzkiego, musi być kontrolowane w trosce o bezpieczeństwo pacjenta.

**Niestety zdarza się, że lekarze polecają pacjentom metody wychodzące poza kanon medycyny konwencjonalnej. Zdarza się, że sami pracują w ośrodkach oferujących działania z zakresu medycyny alternatywnej. Co pani zdaniem wpływa na tego typu decyzje tych osób?**

– Zgadza się. Niestety, znamy przykłady, gdzie lekarze uczestniczą w paramedycznych procedurach skierowanych do szerokiego grona pacjentów, co jeszcze bardziej utwierdza tych chorych w przekonaniu o słuszności swojej decyzji wyboru danej metody leczenia. Trudno mi oceniać, czym kierują się lekarze w tych praktykach. Apełuję do sumienia i odpowiedzialności medycznej związanej z przysięgą – *primum non nocere*.

**Studentom kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uczelnia, w ramach zajęć fakultatywnych, proponuje przedmiot „Medycyna alternatywna. Konsekwencje medyczno-prawne”, dzięki któremu studenci zapoznają się m.in. z zagrożeniami**

**dla zdrowia i życia pacjentów, u których stosuje się zabiegi medycyny alternatywnej czy przegląd jej ważniejszych metod. Czy pani zdaniem przedmiot ten na polskich uczelniach medycznych powinien zyskać status obligatoryjnego?**

– Zdecydowanie tak. Nawiązując do tego, o czym tu już mówiłyśmy – niektórzy lekarze czynnie uczestniczą w tego typu procedurach. Dogłębna analiza „za i przeciw” wraz z poznaniem konsekwencji nierozważnego stosowania różnych tego typu terapii u określonej grupy pacjentów mogłaby przynieść wiele korzyści studentom, późniejszym lekarzom. Przede wszystkim chodzi tutaj o chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Może wówczas lekarze, zajmujący się tego typu procedurami, wykazywaliby większą ostrożność.

**Jakie metody rzetelnej edukacji poleciłaby pani natomiast pacjentom i ich rodzinom?**

– Przede wszystkim szczerą rozmowę z lekarzem prowadzącym, w tym przypadku z onkologiem, zasięganie wiedzy ze źródeł o renomowanej i ugruntowanej pozycji, a więc wszelkiego rodzaju wydawnictwa medyczne. Przestrzegam przed czerpaniem wiedzy ze źródeł niewiadomego pochodzenia.

Zgodnie z polskim prawem lekarze nie mają prawa zalecać metod uznawanych za medycynę alternatywną. Artykuł 57. Kodeksu etyki lekarskiej mówi: *Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień*. Kwestię tę reguluje także Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, której art. 4 brzmi: *Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością*. Co ważne, żaden z tych dokumentów nie znajduje zastosowania w przypadku osób, które nie są lekarzami. A większość osób świadczących usługi z zakresu medycyny alternatywnej nie ma wykształcenia medycznego. Dlatego takie osoby na ogół pozostają bezkarne, choć ich działalność stanowi zagrożenie dla pacjentów.

Rozmawiała Aleksandra SZOŁTYS

*Dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego. Kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej/ Chemioterapii w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii. W DCO pracuje od 1978 r. Szczególne zainteresowania: nowotwory kolorektalne i nowotwory zarodkowe jąder (z tego tematu obroniła doktorat)*

(przedruk za zgodą z „Medium” nr 12/22)

## NIETERAPEUTYCZNE ZABIEGI MEDYCYNY ESTETYCZNEJ JAKO ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ŚWIETLE POSTANOWIENIA SĄDU NAJWYŻSZEGO

Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.) świadczenia zdrowotne stanowią działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczniczego lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Biorąc pod uwagę, że w dotychczasowym stanie prawnym brak jest ustawowej definicji pojęcia medycyny estetycznej, w poszczególnych przypadkach, może to powodować wątpliwości, czy do wykonania konkretnego zabiegu wymagane jest posiadanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarza, czy też może on być zrealizowany przez osoby nie posiadające takowych.

W sprawie o sygnaturze akt I KK 23/21 Sąd Najwyższy rozpatrywał kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, wydanego na tle przeprowadzenia przez lekarza dentystę zabiegu, potocznie określanego jako powiększenie piersi, z wykorzystaniem żelu hydrofilowego – preparatu Aquafilling. Strona wnosząca kasację stała na stanowisku, że tego rodzaju czynności nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, bowiem nie są działaniami służącym zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, ani innymi działaniami medycznymi, wynikającymi z procesu leczenia, a jedynie usługami wykonywanymi na rzecz konsumentów, stanowiącymi czynności medycyny estetycznej. Przyjęto więc, że tego rodzaju czynności nie stanowią świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji, że wykonującego je lekarza dentysty nie dotyczyły ograniczenia wynikające z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.), zgodnie z którym lekarze dentyści są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych, ale tylko w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych, do czego, rzecz jasna, nie można zaliczyć zabiegu tego rodzaju, jak wyżej wskazany, dodatkowo wykonywanego w obszarze piersi, a więc części ciała innej, niż te, o których mowa w tym przepisie. Naczelny Sąd Lekarski (rozpatrując odwołanie od orzeczenia sądu I instancji) nie podzielił tego poglądu przyjmując, że opisane wyżej działanie doprowadziło do penetracji wnętrza ciała innej, niż przez otwory naturalne

lub stały otwór sztuczny, polegające na podaniu materiału wypełniającego, który powinno się traktować jako protezę w płynnej postaci i przy uwzględnieniu wytycznych dotyczących stosowania użytego preparatu, należy więc je traktować jako zabieg, ten zaś mógł być wykonany jedynie przez lekarza, nie zaś przez lekarza dentystę, bowiem drugi z nich nie był uprawniony do wykonywania czynności w tym obszarze ciała pacjenta.

Rozpatrując kasację od tego orzeczenia, Sąd Najwyższy uznał, że preparat użyty podczas zabiegu stanowił wyrób medyczny (protezę w płynnej postaci), a więc dotyczyły go wymogi związane ze stosowaniem takich wyrobów, wynikające z poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565) oraz instrukcji stosowania konkretnego wyrobu, ponadto jego wprowadzenie do piersi miało charakter inwazyjny. W konsekwencji tego typu czynności uznano za inne działanie medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, wykonywanie których w tym obszarze ciała, o którym mowa, stosownie do art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wymagało posiadania uprawnień lekarza, a nie lekarza dentysty.

Ze stanowiska zawartego w uzasadnieniu w/w postanowienia wynika więc, że zdaniem Sądu Najwyższego, to, czy osoba wykonująca zabiegi w zakresie medycyny estetycznej powinna mieć uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, czy też nie ma takiego obowiązku, uzależnione jest od tego, czy wykonywany zabieg ma charakter inwazyjny, a także czy jest przeprowadzany przy użyciu wyrobów medycznych. Wskazano też, że pojęcie nieterapeutycznych zabiegów medycyny estetycznej obejmuje różnorodne działania, o bardzo zróżnicowanym stopniu inwazyjności, przeprowadzane przy użyciu różnorodnych wyrobów, a nie tylko wyrobów medycznych, a w orzecznictwie sądów administracyjnych niejednokrotnie wyrażano pogląd, iż nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej nie są świadczeniami zdrowotnymi.

Biorąc pod uwagę, że nieterapeutyczne zabiegi medycyny estetycznej mogą obejmować działania o różnym stopniu inwazyjności, a interpretacja charakteru wyrobów używanych do ich realizacji w poszczególnych przypadkach, na podstawie tak ogólnych kryteriów może budzić wątpliwości (co może mieć też niemałe znacze-





nie praktyczne) należy uznać zasadność stanowiska Nr 1/21/ VIII z dnia 29 stycznia 2021 r. Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej, zawierającego postulat ustalenia zasad wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, związanych z naruszeniem ciągłości tkanek ciała oraz propozycję definicji takich świadczeń. Jak dotychczas nie doszło do realizacji tego postulatu na poziomie ustawowym, wypada jednak

wyrazić nadzieję, że procedowany obecnie projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów doprowadzi do przynajmniej częściowego uregulowania tego zagadnienia.

Mariusz ŁABA  
radca prawny

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

## OGŁOSZENIA

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku zaprasza na **III OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TENISOWY LEKARZY**, który odbędzie się w **Gdańsku w dniach 30.06.-02.07.2023**. Miejscem zawodów będzie GDAŃSKA AKADEMIA TENISOWA 9 ([www.gattenis.pl](http://www.gattenis.pl)), ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk

**Mecze odbywać się będą na 7 kortach ceglanych (5 otwartych i 2 w hali).** Wspierają nas: Naczelna Izba Lekarska, Miasto Gdańsk i firma Ziaja.

Gry odbywać się będą w następujących grupach wiekowych:

• **Gra pojedyncza**

Panie – open, +45, +55, +65

Panowie – open, +50, +60, +70, +80

• **Gra podwójna**

Panie – open, +45, +55,

Panowie – open, +50, +60, +70

• **Mixt** - do 100 lat (suma wieku pary), powyżej 100 lat

UWAGA: W grach deblowych możliwy jest udział par: lekarz+ osoba z rodziny niebędąca lekarzem. Turniej pocieszenia (zostanie rozegrany jeżeli pozwoli na to czas) – może zgłosić się każdy, kto przegrał pierwszy mecz w drabinie (nawet, gdy wcześniej miał wolny los).

**ZGŁOSZENIA** należy składać od dnia 10.05-26.06.2023 r. do godz. 23:59 (poniedziałek) mailowo na adres: [kaszuby90@gmail.com](mailto:kaszuby90@gmail.com). W mailu proszę podać: grupę wiekową (liczy się rok urodzenia), planowana godzina przyjazdu w piątek, e-mail, telefon, przynależność do izby lekarskiej (nazwa izby) oraz czy będzie osoba towarzysząca. Zgłoszenia do debła oraz turnieju pocieszenia na miejscu. **NIE MA MOŻLIWOŚCI przyjazdu i rozpoczęcia gry dopiero w sobotę.**

Losowanie drabinek 27.06.2023 (wtorek), a plan gier pojawi się w dniu 28.06.2023 r. wieczorem na hatsappie. **POCZĄTEK GIER** - piątek 30.06.23 godz. 09:00.

**WPISOWE** płatne na miejscu gotówką. – 250 zł (kat. +80 zwolnione z opłaty wpisowej); osoba towarzysząca - 200 zł (rejs + Players Party + 70zł –catering 2 dni).

**HOTEL:**

• **Hampton by Hilton Gdańsk Oliwa** Aleja Grunwaldzka 507, 80-320 Gdańsk

10% zniżki w dniach 24-28.06 mailowo: [gdnpo\\_hampton@hilton.com](mailto:gdnpo_hampton@hilton.com) hasło: Turniej Tenisowy Lekarzy

• **Mercure Gdańsk Posejdon** ul. Kapliczna 30, 80-341 Gdańsk

Zgłoszenia w recepcji lub mailowo [H3391-RE@accor.com](mailto:H3391-RE@accor.com) na hasło: Turniej Tenisowy Lekarzy

**ORGANIZATORZY** - Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku:

Tomasz Zwierski [kaszuby90@gmail.com](mailto:kaszuby90@gmail.com) 792 022 553

Marta Kurzacz 601 780 890 sprawy techniczne, sędzia naczelny

Prezes Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o. zatrudni od zaraz lekarza specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii do pracy w Poradni Skórno-Wenerologicznej 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](mailto:rekrutacja@szpital.opole.pl), adres: Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o., ul. Kośnego 53

**STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. z siedzibą w Kup zatrudni lekarza z tytułem specjalisty lub specjalizacją II stopnia w dziedzinie medycyny (z co najmniej 8 letnim stażem) na stanowisko Dyrektora ds. Lecznictwa.**

W strukturze SCM sp. z o.o. znajdują się dwa szpitale:

- **Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup** (Oddziały: Chorób Płuc, Chorób Płuc dla Dzieci, Kliniczny Reumatologii, Chorób Wewnętrznych, Kliniczny Geriatrii oraz Zakład Rehabilitacji Leczniczej)
- **Szpital Rehabilitacyjny w Pokoju** (Oddział Kliniczny Rehabilitacji oraz Zakład Rehabilitacji Leczniczej).

Szczegóły na stronie: [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu)

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](mailto:kadry@szpital-kup.eu).

---

**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](mailto:kadry@szpital-kup.eu).

---

**Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Opolu** uprzejmie zawiadamia, że **poszukuje lekarzy** – członków składu orzekającego następujących specjalności:

- **lekarza neurologa,**
- **lekarza pediatri,**
- **lekarza internisty,**
- **lekarza laryngologa,**

ze specjalizacją co najmniej pierwszego stopnia, posiadających prawo wykonywania zawodu. Wymogi kwalifikacyjne jakie powinien spełniać lekarz określa § 21 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2021 r., poz. 857).

Zadania lekarza w Zespole:

- weryfikacja złożonej dokumentacji medycznej w zakresie kompletności oraz konieczności jej uzupełnienia o niezbędne wyniki badań diagnostycznych oraz inne dokumenty związane ze stanem zdrowia osoby zainteresowanej,
- udział w posiedzeniach składów orzekających Zespołu, przeprowadzenie badania lekarskiego, wywiadu oraz zebranie materiału dowodowego dokumentującego stan zdrowia orzekanego i wypełnienie na tej podstawie oceny stanu zdrowia – w trakcie posiedzenia składu orzekającego zakończonego podpisaniem wydanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Wymagane dokumenty:

- kserokopia dyplomu ukończenia studiów medycznych,
- kserokopia dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza,
- kserokopia dyplomu ukończenia specjalizacji,
- oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na pełnienie wybranej funkcji,
- oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie,
- oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw obywatelskich.

Oferty należy składać lub przesyłać pocztą na adres Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole. Dodatkowe informacje pod nr 77/452-42-30. W przypadku lekarzy o innych specjalnościach chętnych podjąć dodatkową pracę także prosimy o kontakt.

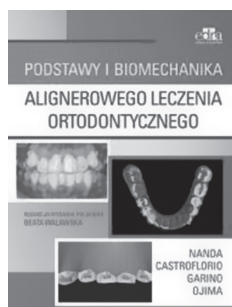
---

**SP ZOZ MSWiA w Opolu pilnie zatrudni lekarza ortopędę** w pełnym wymiarze. Kontakt: SP ZOZ MSWiA w Opolu 45-075 Opole, ul. Krakowska 44, tel. sekretariat: 77/401-11-00, Dział Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych tel. 77/401-11-08.

---

**Podjęmę współpracę z lekarzem dentystą.** Gabinet prywatny. Praszka tel. 693-629-034.





## PODSTAWY I BIOMECHANIKA ALIGNEROWEGO LECZENIA ORTODONTYCZNEGO

R. Nanda

red. Walawska-Zejdler

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-23-2, format 210 x 275, oprawa twarda, stron 320, cena 197,10 zł

Powszechność leczenia ortodontycznego osób dorosłych jest już faktem. Przyczynił się do tego m.in. rozwój coraz mniej widocznych aparatów ortodontycznych. Wcześniej dużą popularnością wśród pacjentów w tej grupie wiekowej cieszyły się estetyczne aparaty stałe oraz aparaty językowe, obecnie to alignery przejmują pierwszeństwo w wyborze sposobu leczenia. Pomysł wykorzystania sekwencji aparatów zdejmowanych znany był w ortodoncji od lat 40-tych ubiegłego wieku, ale to no-

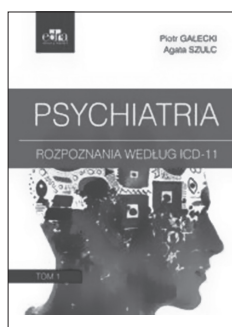
we technologie cyfrowe umożliwiają precyzyjne planowanie i etapowe przemieszczanie zębów za pomocą sekwencji nakładek. Obecnie alignery są już codziennością w większości praktyk ortodontycznych na świecie. Liczba pacjentów leczonych nakładkami rośnie lawinowo z roku na rok. Książka PODSTAWY I BIOMECHANIKA ALIGNEROWEGO LECZENIA ORTODONTYCZNEGO stanowi podsumowanie aktualnej wiedzy na temat stosowania i skuteczności alignerów. Można z powodzeniem wykorzystywać je do leczenia większości wad ortodontycznych. Autorzy podkreślają to, dzieląc się swoim doświadczeniem klinicznym, opisując zalety i wady oraz wskazania i przeciwwskazania do stosowania alignerów u pacjentów w różnym wieku, łącznie z leczeniem hybrydowym z równoczesnym wykorzystywaniem aparatów stałych oraz nakładek.

Dr n. med. Beata Walawska-Zejdler

### W KSIĄŻCE:

protokoły leczenia opisujące krok po kroku zastosowanie nakładek ortodontycznych w różnych przypadkach klinicznych

najnowsze osiągnięcia i najbardziej aktualne procedury  
liczne kolorowe zdjęcia i ilustracje



## PSYCHIATRIA. TOM 1

P. Gałęcki, A. Szulc

Rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-30-0, format 210 x 270, oprawa miękka, str. 438, cena 143,10 zł

W publikacji zawarto najnowsze wiadomości dotyczące etiologii, epidemiologii i terapii zaburzeń psychicznych.

Rozpoznanie oparto na kryteriach Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych - ICD-11 i jest to pierwsza polska propozycja zapoznania się z nowymi kryteriami oraz wyjaśnienia najważniejszych różnic z wersją 10. tej klasyfikacji.

Pewne informacje podano w formie tabel oraz różnego rodzaju podsumowań i wyróżnień, tak aby podkreślić ich wartość edukacyjną.

Osoby zainteresowane znajdą w książce również opis kryteriów zaburzeń psychicznych zawartych w klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - DSM-5.

Porównanie tych klasyfikacji (ICD-11 i DSM-5) pozwala prześledzić tok rozumowania autorów i ekspertów je tworzących, a także przeanalizować nowy sposób widzenia jednostek chorobowych z dziedziny psychiatrii, który jest ich podstawą.





### **PEDIATRIA. LISSAUER WYD.6**

W. Carroll, T. Lissauer

wyd. 6, red. T. Jackowska, A. Wrotek

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-24-9, format 210 x 270, oprawa miękka, str. 696, cena: 170,10 zł

Szóste wydanie uznanego i wielokrotnie nagradzanego podręcznika *Pediatric* kompleksowo obejmuje program nauczania tego przedmiotu na uniwersytetach medycznych i podczas rezydentury. Tematy są dostępne dzięki licznym kolorowym obrazom, diagramom i analizom przypadków, a weryfikację ułatwiają wyróżnione kluczowe punkty i ramki podsumowujące. To sprawiło, że książka stała się pozycją ulubioną przez studentów medycyny, a także stażystów zbliżających się do klinicznych egzaminów specjalistycznych.

- Bogato ilustrowana setkami kolorowych obrazów i diagramów
- Studia przypadków wyjaśniające ważny lub złożony problem kliniczny
- Kluczowe wnioski i najbardziej istotne klinicznie fakty

- Pola podsumowujące, ułatwiające powtórkę

Każdy lekarz potwierdzi, że istnieją pewne kluczowe publikacje, które się pamięta i do których się odwołuje przez całą karierę zawodową. Źródłom tym, napisanym przez legendy świata medycyny, ufają rzesze studentów i lekarzy na całym świecie. Dla mnie ta książka to jedno z takich źródeł. Zawsze będzie zajmować honorowe miejsce na mojej półce.

Obejmuje ona wszystko, co student medycyny i początkujący pediatra musi wiedzieć, i robi to w sposób naprawdę wciągający, a jednocześnie bardzo praktyczny. Wystarczy wziąć do ręki i czytać...

Dr Ranj Singh

Staraliśmy się ułatwić proces nauki pediatrii, stosując styl wykładu i notatek, włączając w tekst liczne diagramy i schematy, a także ilustracje i obrazy, aby pomóc w rozpoznaniu ważnych objawów lub cech klinicznych. Aby uczenie się było bardziej interesujące, wyróżniliśmy kluczowe punkty i przypadki kliniczne. Ramki podsumowujące ważne fakty ułatwią powtarzanie materiału.

Książka została w pełni zaktualizowana – wiele rozdziałów napisano od początku, stworzono nowe schematy, wykonano dodatkowe ilustracje. Dodano nowe, oddzielne lub rozszerzone rozdziały dotyczące maltretowania dzieci, zagadnień genetycznych i globalnego zdrowia dzieci; zwracają one uwagę na rosnące znaczenie tych tematów w praktyce pediatrycznej.

Tom Lissauer i Will Carroll



### **TESTY LABORATORYJNE KRWI. TO PROSTE**

P. Hamilton

red. B. Dołęgowska

160 str.

rok wydania: 2023

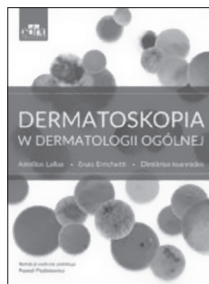
ISBN: 978-83-67447-18-8, format: 140 x 210, oprawa miękka, str. 160, cena: 62,10 zł

Książka stanowi bardzo interesujący przewodnik, w którym Autor w możliwie najprostszy sposób wyjaśnia przyczyny zmian wielu istotnych parametrów laboratoryjnych oznaczanych podczas diagnozowania pacjentów i jednocześnie wskazuje właściwą interpretację wyników wykonanych badań. Liczne tabele i ryciny ułatwiają zrozumienie omawianych zagadnień. Z kolei opisy przypadków medycznych z pytaniami i odpowiedziami dają możliwość sprawdzenia i utrwalenia nabytej wiedzy.

Prof. dr hab. Barbara Dołęgowska

- Informacje przedstawione w przejrzystej i przystępnej formie
- Przypadki kliniczne
- Pytania wielokrotnego wyboru ułatwiające powtórkę
- Mały format publikacji, „do kieszeni fartucha”





## DERMATOSKOPIA W DERMATOLOGII OGÓLNEJ

A. Lallas, E. Errichetti, D. Ioannides

red. P. Pietkiewicz

rok wydania: 2023

ISBN: 978-83-67447-17-1, format: 210 x 275, oprawa twarda, 374 str. cena: 151.00 zł

Mam olbrzymią przyjemność oddać w Państwa ręce polskie wydanie Dermatoskopii w dermatologii ogólnej A. Lallasa, E. Errichettiego i D. Ioannidesa, unikalnej w swojej naturze, nowoczesnej monografii poświęconej diagnostyce nienowotworowych chorób skóry. Ten blisko 400-stronicowy podręcznik, będący owocem pracy międzynarodowego zespołu ekspertów, obejmuje zagadnienia inflamaskopii – czyli dermatoskopii chorób zapalnych, infektoskopii – czyli dermatoskopii chorób zakaźnych, entomodermatoskopii – czyli dermatoskopii chorób pasożytniczych, onychoskopii – dermatoskopii chorób apa-

ratu paznokciowego, a także trichoskopii – czyli dermatoskopii chorób włosów i skóry owłosionej.

W szczególnie przystępny i usystematyzowany sposób przybliży on czytelnikom najważniejsze i najczęściej spotykane w codziennej praktyce klinicznej jednostki chorobowe. Autorzy poszczególnych rozdziałów umiejętnie wiążą obrazy kliniczne chorób z dermatoskopowymi wzorami rozpoznaw, każdorazowo omawiając ich korelacje histopatologiczne. Pozwala to czytelnikowi w pełni zrozumieć szczegółowy mechanizm ich powstawania, identyfikować objawy świadczące o aktywności i remisji choroby oraz postępach leczenia.

Niewątpliwym atutem podręcznika jest bogata baza świetnej jakości ilustracji, uzupełnionych o czytelne opisy i wyraźne oznaczenia istotnych wzorów chorób skóry, włosów i paznokci. Autorzy poświęcili także sporo uwagi odmiennościom obrazów klinicznych i dermatoskopowych u pacjentów o ciemnej karnacji.

W czasach kiedy z łatwością przemierzamy się pomiędzy kontynentami, szczególnie ważna staje się znajomość chorób występujących w różnych regionach świata i związanych z różnymi kulturami. Dużą pomocą praktyczną jest zbiór kilkunastu tabel umieszczony na końcu podręcznika, poświęcony diagnostyce różnicowej poszczególnych kategorii zaburzeń i poparty przykładowymi ilustracjami.

Przedmowa do wydania polskiego



## CHOROBY SKÓRY U PACJENTÓW W PODESZŁYM WIEKU W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO

J. Narbutt

rok wydania: 2023

ISBN: 978-83-67447-27-0, format: 165 x 235, opr. miękka, 183 str., cena 71,20 zł

Celem niniejszej książki jest przedstawienie wybranych dermatoz występujących u pacjentów w wieku podeszłym, z uwzględnieniem obrazu klinicznego oraz możliwości terapeutycznych. Mam nadzieję, że zawarta w niej wiedza znacznie pomoże w ustalaniu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w Państwa codziennej pracy.

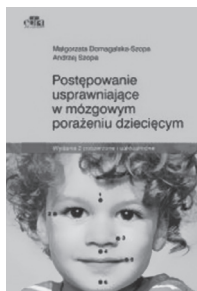
Prof. dr hab. Joanna Narbutt

Wraz z wiekiem, w następstwie zmian degeneracyjnych i metabolicznych skóra traci wiele swoich właściwości biologicznych i protekcyjnych. W tym zjawisku rolę odgrywają również inne czynniki, takie jak współistnienie chorób ogólnoustrojowych, styl życia pacjenta, stosowane używki, klimat, płeć czy stan odżywienia organizmu.

Wczesne rozpoznanie określonych schorzeń dermatologicznych u osób w wieku podeszłym oraz wdrożenie odpowiednich interwencji, zarówno farmakologicznych, jak i niefarmakologicznych, może stanowić dla lekarzy duże wyzwanie.

Stan skóry, ze względu na zachodzące w niej procesy związane ze starzeniem się organizmu sprawia, że obraz kliniczny zmian chorobowych niekiedy znacznie odbiega od obserwowanego w młodszej populacji, a stan psychiczny/mentalny pacjenta może utrudniać zebranie prawidłowego wywiadu chorobowego. Często odmienne musi być również postępowanie terapeutyczne ze względu na współwystępowanie innych chorób i stosowanie leków.

*Choroby skóry u pacjentów w podeszłym wieku w praktyce lekarza rodzinnego* to cenna pomoc w rozwiązywaniu klinicznych problemów dermatologicznych w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku.



## POSTĘPOWANIE USPRAWNIAJĄCE W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM

M. Domagalska-Szopa, A. Szopa

wyd. 2

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-06-5, format 165 x 235, oprawa miękka, str. 150, cena 71,11 zł

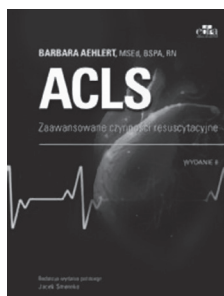
Leczenie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD) – z definicji – jest leczeniem objawowym, którego najistotniejszym elementem jest fizjoterapeutyczne postępowanie usprawniające. Obraz kliniczny MPD jest znacznie międzyosobniczo zróżnicowany, ponieważ zależy nie tylko od charakteru, lokalizacji, rozległości oraz stopnia ciężkości uszkodzenia OUN, lecz także od indywidualnych predyspozycji poziomu aktywności mechanizmów plastyczności mózgu. Wszystko to składa się na niezwykle złożony, indywidualny i dodatkowo zmienia-

jący się wraz z dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego (OUN) obraz zaburzeń rozwojowych dziecka z MPD i narzuca konieczność indywidualnego oraz stale aktualizowanego podejścia do stanu pacjenta, w tym zarówno diagnostycznego, jak i terapeutycznego.

Mimo znaczących osiągnięć w diagnostyce i terapii dzieci z MPD w ciągu ostatnich lat, skuteczność leczenia jest nadal odległa od oczekiwań społecznych. Ciągłe trwają poszukiwania nowych, przynoszących rezultaty metod, form i sposobów usprawniania dzieci z MPD.

W ramach prezentowanego opracowania skoncentrowano się zatem na zebraniu i przedstawieniu aktualnej wiedzy na temat klinicznych podstaw MPD oraz metod wczesnego rozpoznawania zaburzeń ruchowych pochodzenia ośrodkowego prognozujących MPD, a także metod i środków służących do kompleksowego postępowania usprawniającego. Przedstawiona tematyka będzie pomocna studentom kierunku fizjoterapii, osobom realizującym specjalizację z fizjoterapii czy absolwentom tego kierunku studiów, którzy pracują lub rozpoczynają pracę z dziećmi z MPD, w opanowaniu wielu efektów kształcenia, dotyczących klinicznych podstaw fizjoterapii, samej fizjoterapii w zaburzeniach wieku rozwojowego, a także dużej części efektów kształcenia dotyczących diagnostyki funkcjonalnej oraz metod specjalnych stosowanych w wieku rozwojowym.

Z Przedmowy



## ACLS. ZAAWANSOWANE CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNE

B. Aehlert

wyd. 6, red. J. Smereka

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-15-7, format 210 x 270, oprawa miękka, str. 272, cena 134,10 zł

Podręcznik w przystępny sposób, ale poparty aktualną wiedzą oraz doskonałej jakości rycinami i czytelnymi schematami ukazuje algorytmy postępowania w stanach zagrożenia życia. W książce przedstawiono nie tylko wiedzę teoretyczną, ale także liczne uwagi, porady i algorytmy o charakterze praktycznym, które mogą

i powinny być wykorzystane w codziennej pracy zawodowej. Podręcznik obejmuje nie tylko kwestie związane z rozpoznawaniem stanów zagrożenia życia oraz podejmowaniem podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ale również podstawy pracy zespołowej i kierowania zespołem. Omówiono w nim też wentylację przyrządową i bezprzyrządową, monitorowanie zapisu EKG, defibrylację i inne formy elektroteterapii. Szeroko opisano zagadnienia niewydolności oddechowej, rozpoznawania i leczenia zaburzeń rytmu serca, w tym bradykardii i tachykardii, postępowania w rytmach związanych z zatrzymaniem krążenia, rozpoznawania i leczenia ostrych zespołów wieńcowych i udaru mózgu. Niezwykle cenne są opisy przypadków z praktyki klinicznej i pytania kontrolne wraz z ich dokładnym omówieniem.

Podręcznik ten będzie wartościową pomocą nie tylko dla uczestników kursów ACLS, do których stanowi doskonałe przygotowanie teoretyczne, ale także dla studentów ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa i medycyny.

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW





# ZATRUDNIMY LEKARZY

Zatrudnimy lekarzy o wybranych specjalizacjach do podjęcia współpracy w Uzdrawisku Ustrów.



## Zakres obowiązków:

- Udzielanie porad lekarskich
- Wykonywanie zabiegów
- Diagnostyka pacjentów
- Prowadzenie dokumentacji w systemie

## Nasze wymagania:

- Prawo do wykonywania zawodu lekarza
- Specjalizacja lub w trakcie specjalizacji
- Doceniamy doświadczenie zawodowe
- Poszukiwani specjaliści to:
  - neurolog
  - kardiolog
  - ortopeda
  - pulmonolog
  - rehabilitant
  - internista
  - balneolog i medycyna fizykalna

## Oferujemy:

- Pracę w Grupie o ugruntowanej pozycji na rynku medycznym
- Gwarancję stabilności warunków wynagrodzenia i zatrudnienia
- Formę zatrudnienia kontrakt
- Pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie
- Pracę w zespole profesjonalistów i autorytetów

Prześlij swoje CV na adres: [praca@ahop.pl](mailto:praca@ahop.pl)

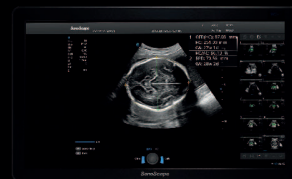
[www.ahop.pl](http://www.ahop.pl)

ProfiMedical  
Polska

Stworzone  
z myślą  
o ginekologii  
i położnictwie

Ultrasonografy  
**SonoScape**

[www.profimedicalpolska.pl](http://www.profimedicalpolska.pl)



Organizatorzy:



Komisja Kultury

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA  
W WARSZAWIE  
im. prof. Jana Niełubowicza



Patronat medialny:



Miesięcznik OIL w Warszawie  
**PULS**

Kwartalnik Własnym Głosem

Informacji udziela:

Majka Maria Żywicka-Luckner  
tel. 22 619 42 31  
604 286 324  
e-mail: [majkazywicka@wp.pl](mailto:majkazywicka@wp.pl)

## XIV Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentystów

# PULS SŁOWA

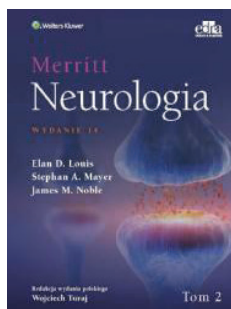
### Regulamin konkursu

1. Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest nadesłanie **pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach**. Każdy utwór powinien być opatrzone godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.
2. Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło.
3. Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 2023 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres: **Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, ul. Puławska 18, 02-520 Warszawa, Komisja ds. Kultury** lub na **e-maila: [majkazywicka@wp.pl](mailto:majkazywicka@wp.pl)** z dopiskiem: **Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”**.
4. Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego przyzna **nagrody pieniężne i wyróżnienia**.
5. Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej i czasopiśmie patronackich.
6. O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.

**BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE**

Organizatorzy





## MERRITT NEUROLOGIA TOM 2 WYD.14

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

red. W. Turaj

rok wydania 2023

ISBN 978-83-67447-11-9, format 210 x 275, oprawa twarda,  
str. 850, 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. Uwzględnio-

no 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. Wprawdzie Internet jest pełen wiadomości, ale to Neurologia Merritta zawiera informacje przygotowane przez ekspertów – spójne i godne zaufania.

## OPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Biuro:** tel. 77/454-59-39, [opole@hipokrates.org](mailto: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](mailto:opole.rejestr@hipokrates.org)

**Praktyki Prywatne:** [opole.praktyki@hipokrates.org](mailto: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](mailto:opole.skladki@hipokrates.org)

**Administracja Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**  
tel. 77/453-75-72; [opole.rzecznik@hipokrates.org](mailto:opole.rzecznik@hipokrates.org)

**Administracja Biura Okręgowego Sądu Lekarskiego:**  
tel. 77/454-85-75; [opole.sad@hipokrates.org](mailto: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](http://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

NAKŁAD: 2800 egz. ISSN 1426-661X