



OPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

Czerwiec 2019

ISSN 1426-661X

# BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 271

## OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

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



Fot. AP

# ROMANTYK W MORDE BIJE

Do Kowna przyjechał jesienią 1819 roku. Miał tam odpracować stypendium zaciągnięte na studia. Gdyby nie Karolina Kowalska, umarłby z nudów. Żalił się przecież wielkim filomatom: *Przychodzę ze szkoły prawie zawsze zgryziony albo niefrasobliwością, albo, co częściej, tępością uczniów. Praca daremna! Rzucam się na łóżko i leżę z parę godzin, nic nie myśląc, tylko złując i kwasząc się. Czasem zaś kwasy i złości tak wielkie, iż dosyć przydać dwie uncje jeszcze, żeby się zwariować lub powiesić.*

Kowalska była żoną wziętego lekarza, biegłą w *ars amandi*. Kiedy jej mąż smarował krosty, nacinał karbunkuły i zbijał febry, ona też nie próżnowała. Uzdrawiała po swojemu. Specjalizowała się w leczeniu samotności. I to z powodzeniem.



„Portret Adama Mickiewicza na Judahu skale” – olej na płótnie Walentego Wańkiewicza

Na tę dolegliwość cierpiał nie tylko Adam Mickiewicz. Dopadła też szambelana dworu austriackiego przebywającego na Litwie, niejakiego Nartowskiego. Na zmianę z poetą zaglądali więc do buduaru doktorowej Kowalskiej. Na przemian odsłaniali torsy. Jeden przez drugiego wywnętrzali się, odkrywali przed szamanką serca, dusze i poddawali się ożywczej mocy pocałunków. Pech chciał, że w Święto Wielkiej Nocy roku 1821 stawili się o tej samej porze. Kwadrans po szóstej. Znachorka ukryła zmieszanie, przyjęła kwiaty i wysłuchiwała komplementów. – *A może byśmy tak zagrali w bostona?* – spytała, obdarzając obu mężczyzn tym samym zalotnym uśmiechem. I gestem wskazała mahoniowy stolik stojący pod oknem. Pokojówka strzepnęła

obrusik i rozpakowała nowiutką talię kart. Bo stawka była wysoka. Grali o względy „Wenery”, jak mówili o pięknej damie młodzieńcy z Kowna.



Podobno to Nartowski szukał zaczepki. Nie podobały mu się ani bordowy szal, ani peleryna poety. – *Pan się silisz na romantyka* – parsknął. Mickiewicz nie wytrzymał. Trzasnął amanta w twarz, ten spadł z krzesła i rąbnął nosem w parkiet. Puściła się krew. Długo leżał trupem. Nagle poderwał się i spoliczkował romantyka. Wtedy ten chwycił lichtarz i *jak nie palmie nim w łeb pana szambelana, tak aż szambelan siedem kościołów obaczył* – opowiadał Jan Czeczot, który trzy dni później stawiał się jako sekundant. Do pojedynku nie doszło. Doktorowa mdlała i darła koronki, patrzyła nieobecny wzrokiem lub wpadała w histerię, wiła się, pischczała, wyginała ciało łukowato, na zmianę dygotała, szczekała zębami i telepała się przejęta dreszczem, aż wreszcie wymogła na zalotnikach ugodę, której *punkt główny* [brzmiał], *aby gdy Adam będzie, Nartowski nie wchodził i vice versa*. Pierwszemu było to nawet na rękę, dzięki temu miał czas na inne amory. Jeździł już wtedy do Wawrzyńca Puttkamera i flirtował z jego narzeczoną, Marylą Wereszczakówną. *Oczytana, egzaltowana, marząca więcej niż myśląca* – tak ją odmalował Antoni Edward Odyniec. I jak się tu nie zadurzyć?

Dlaczego Maryla nie zerwała zaręczyn z hrabią Puttkamerem? Czemu nie wyszła za Adama? Może poszło o zęby. Co z tego, że kawaler wrażliwy i natchniony, co z tego, że mu *Ballady i romanse* w głowie, skoro nie można się z nim umówić. Bo jak *nie choroba chodząca po zębach, głowie, piersiach*, to znów różne akcydencje: ból oka, reumatyzm w nogach, a najgorsze zęby, zęby już wyrwane i jeszcze do wyrwania pozostałe. Dopiero co narzekał: *Blisko tygodnia cierpiałem na ząb srodze, kilka bezsennych nocy i dni nieznośnych zmusiły mnie do okropnej operacji wyrwania tego uprzykrzenia. Aż mnie dreszcz przechodzi, ilekroć wspomnę owe łamanie, skrzypienie i wleczenie dwucalowego korzenia, i płynienie krwi itd.*, by za chwilę biadolić: *Piersi mają się lepiej, chrypka ustaje, ale zęby, zęby! Przytomność traciłem, teraz nogi moczę.*

Która kobieta zniesie takie jęki? Zamiast w listach wylewać żale i pozować do zdjęć z gazą wypychającą wargi, mógł sobie romantyk po prostu wprawić zęby. W jego czasach cyrulicy podkradali zęby umrzykom. Sztuczne szczęki na sprężynach, z trupimi zębami, nosił sam Jerzy Waszyngton.

Mickiewicz wybrał inne wyjście - ożenił się z panną mniej wrażliwą na braki w uzębieniu. Celiną szaloną.

Agnieszka KANIA

Fragment przygotowywanej do druku książki Autorki „Krzywy zgryz”.





No i mamy prawie pół roku za sobą! Jakże ono było? Jakże burzliwe!! I na dodatek nic nie zapowiada, że w następnych miesiącach będzie lepiej!! Za nami co prawda wybory unijne (niestety piszę te słowa jeszcze przed nimi, więc nie znam ich efektu), a przed nami kolejne. Trwa więc w najlepsze licytacja naszych „tu-zów” politycznych.

My z kolei żyjemy przygotowaniami do kolejnego czerwcowego protestu lekarzy w Warszawie. Czy on coś zmieni? Patrząc na mizerne efekty protestów nauczycieli śmiem twierdzić, że w Narodzie gaśnie coraz bardziej świadomość tego, co się wokół nas dzieje. A i nie widać polityków o odmiennych poglądach, niż obecnie rządzący, którzy mogliby tę świadomość ponownie rozpalic. W sumie zrobiło się byle jak! Może przynajmniej pogoda w lecie będzie dla nas łaskawsza?

*Jerzy B. LACH*



Koleżanki, Koledzy!

Rozporządzenie z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept lekarskich wprowadziło trochę zamieszania i nerwów. Okazało się bowiem, że lekarze są zapobiegliwi i posiadają całkiem pokaźne zapasy druków recept według starego wzoru, które nie mogłyby być wykorzystane po 19 kwietnia 2019 r. W ostatniej chwili Ministerstwo Zdrowia (wykazało przysłowiowy refleks szachisty) przedłużyło termin wykorzystywania starych druków recept o kolejne 12 miesięcy (Rozporządzenie MZ z dnia 17 kwietnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept), więc na chwilę obecną możemy się tym nie kłopotać. Kolejna rzecz, która nas dotyczy to ta, że 4 maja br. weszły w życie ważne zmiany w przepisach dotyczących opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej. Pierwsza kopia dokumentacji medycznej musi być wydana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bezpłatnie. Za każde ponowne udostępnianie tych samych dokumentów, placówka medyczna może pobrać opłatę, której maksymalne stawki określa ustawa. Pamiętajmy o tym.

Minister Zdrowia, Łukasz Szumowski na briefingu prasowym z dziennikarzami, który miał miejsce 10 maja w siedzibie Ministerstwa, zapowiadał złożenie do parlamentu propozycji zmian w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeszcze w tym

## SZPALTA PREZESA

roku, o ile będzie pozytywna opinia Komisji Zdrowia i Finansów Publicznych, na leczenie polskich pacjentów ma być przeznaczona kwota 100 mld zł. Jak wiemy, mamy rok wyborczy i z każdej strony idą hojne obietnice, ile z tego naprawdę otrzyma pacjent, tego nie wie nikt. Jak zaznaczył Minister Zdrowia, pieniądze mają być zainwestowane w kadry medyczne (kształcenie), w działania mające na celu skrócenie kolejek do lekarzy i na badanie diagnostyczne (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny), w działalność SOR-ów (od 1 października obowiązywać będą ujednolicone zasady działania wszystkich SOR-ów). Priorytetem ma być rozszerzone leczenie onkologiczne, kardiologiczne i trombektomie. O stomatologii nie wspomniał, więc lekarze dentyści raczej nie mają na co liczyć...

Nie ma zgody Samorządu Lekarskiego na łamanie zapisów porozumienia z 8 lutego 2018 r. I tak szykuje się nowa manifestacja naszego środowiska. Data jest znana - 1 czerwca, godzina 13:00 w Warszawie (piszę te słowa w maju, cykl wydawniczy!). Czy tym razem będzie inaczej? Czy mobilizacja środowiska lekarskiego wystarczy do wykonania kolejnego kroku? Jeśli nie, pozostaje Apel NRL z 2017 r. dotyczący ograniczania czasu pracy i być może kolejna akcja wypowiedziania klauzul opt-out. Być może...

*Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA*

## POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W OPOLU

W dniu 24 kwietnia br. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Okręgowej, które prowadziła Prezes Smerkowska-Mokrzycka. A oto program spotkania.

### **Przyznanie praw wykonywania zawodu**

Przyznano Prawo Wykonywania Zawodu lekarzowi dentyście Aleksandrowi Orkiszowi.

### **Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy**

MIP Pharma Polska Sp. z o.o. poinformowała o szkoleniu „Korony i mosty” w dniu 23 maja br.

Z kolei Stomatologia Cybulscy Sp. z o.o. w Kędzierzynie-Koźlu – po spełnieniu warunków została zarejestrowana przez Opolską Izbę Lekarską na liście podmiotów szkolących.

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

Wykreślono z rejestru 3 praktyki lekarskie.

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

Przyznano 1 zapomogę oraz zdecydowano się na dofinansowanie organizacji zawodów kolarskich w kwocie 3.000 zł. Kwota ta była ujęta w budżecie Izby w na bieżący rok.

### **Wyznaczenie przedstawicieli OIL**

Do komisji konkursowej w Szpitalu Specjalistycznym w Branicach na Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Psychiatrii Ogólnej Rada wyznaczyła dr Antoniego Junoszę-Szaniawskiego.

Z kolei do Rady Społecznej Brzeskiego Centrum Medycznego Rada desygnowała dr Barbarę Suzanowicz.

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

Rada jednomyślnie zwolniła z obowiązku opłacania składek wskutek nieosiągnięcia przychodów 5 lekarzy i lekarzy.

### **Wybranie wariantu oferty firmy „Grembud” na wykonanie tarasu w OIL**

Omówiono przedstawiony przez firmę kosztorys wariantowy gruntownego remontu tarasu na tyłach siedziby Opolskiej Izby Lekarskiej i po dyskusji Rada opowie-

działa się za droższym wariantem z korektą wykonania zaproponowaną przez kol. Kowarzyka (zmniejszenie szerokości schodów do 1,2 m).

Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami

Kol. Rekucki przedstawił stan przygotowania wyjazdu lekarzy na manifestację w **Warszawie w dn. 1 czerwca br.**

Kol. Kudyba poinformował o organizacji spotkania lekarzy 27 kwietnia br. z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu oraz planowanej wycieczki do Pszczyny dla lekarzy seniorów w dniu 29 maja br.

Kol. Mazur omówił kampanię „SOR(RY), *tu ratuje się życie!*” organizowaną przez Śląską Izbę Lekarską, a popieraną przez NFZ z uwzględnieniem możliwości włączenia się w akcję naszej Izby. Zostanie przedstawiona prośba o wyrażenie zgody przez **ŚIIL** na udostępnienie prawa do reprodukcji plakatu i emisji na naszej stronie internetowej spotu filmowego przygotowanego przez tę Izbę.

### **Sprawy różne i wolne wnioski**

Omówiono sprawę nieprawidłowego obliczania wynagradzania rezydentów w USK w Opolu. Prezes przedstawiła korespondencję z Ministerstwem Zdrowia w tej sprawie.

Kol. Gajda przedstawiła sytuację potencjalnie niesłusznie zwolnionego lekarza – kierownika przychodni w Walcach. Sprawa została przekazana Rzecznikowi Praw Lekarza do wyjaśnienia.

Kol. Chruszczyk poskarżył się na kłopoty z wyjazdem z centrum Opolą po skończonych posiedzeniach Rady z powodu dużego natężenia ruchu ok. godz. 15-tej. Zaproponował przesunięcie godziny rozpoczęcia zebrań na godz. 12-tą, aby móc wyjechać z Izby przed godzinami szczytu. Decyzja będzie podjęta przez Prezesa Izby po zasięgnięciu opinii mailowej wszystkich członków ORL.

Na tym posiedzenie zakończono.

*Zastępca Sekretarza ORL  
Lek. Stanisław KOWARZYK*

*Prezes ORL  
lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA*

# WIOSENNE SPOTKANIE LEKARZY SENIORÓW

W sobotę 27 kwietnia br. odbyło się kolejne, w 12-letnim cyklu Spotkanie Wiosenne, w restauracji „Czardasz” w Opolu organizowane przez Komisję ds Lekarzy Seniorów OIL w Opolu, z udziałem Przewodniczącej ORL dr Jolanty Smerkowskiej-Mokrzyckiej, chóru męskiego „Kamerton” (Towarzystwo Przyjaciół Opola) oraz redaktorki Danuty Starzec z radia DOXA.

W czasie Spotkań Wiosennych OIL honoruje dyplomami lekarzy, którzy przed 50 laty uzyskali dyplomy lekarskie; w tym roku było 38 takich osób (w 12-leciu - 552). Po raz pierwszy zaproszono na spotkanie 11 SUPERSENIORÓW (90-latków), spośród których 3 osoby wzięły udział w spotkaniu (kartoteka Izby do tego roku włącznie wykazała 28 osób).

Jedną z nich był dr Jerzy Rekucki - neurolog, który aktywnie uczestniczył w spotkaniu, wygłaszając, w ciągu kilkunastu minut, przy aplauzie zebranych, napisane przez siebie (nie pierwszy raz) okolicznościowe, wierszowane kuplety, które prezentujemy.

Pani Maria Przebindowska, wspaniała kierowniczka i dyrygentka chóru „Kamerton”, który stale umila nasze spotkania i Opłatki, doceniając naszą w tej mierze działalność, zaproponowała jej udokumentowanie. Dzięki temu uczestniczyła w naszym spotkaniu Pani Redaktorka, której nie obce są sprawy związane z medycyną, bo przez lata prowadziła cykl „Przychodzi Starzec do lekarza”. Pani Redaktorka przeprowadziła szereg wywiadów, wykonała foto oraz zapowiedziała godzinny reportaż w radiu DOXA, w dniu 10 maja, o godz.20.00 oraz prezentację w internecie.

W ramach informacji przypomniano o wycieczce do Pszczyny (20 maja), po czym zgłosili się dalsi chętni. Spotkanie przebiegło (jak zwykle) w przyjemnej i przyjacielskiej atmosferze.

*Tadeusz CHOWANIEC*

\* \* \*

Nie sądziłem, daję słowo,  
Bo nie lubię takiej fety,  
Że komputer - ten skubaniec -  
Mnie wyszuka też, niestety.

A tu jeszcze szef Chowaniec  
I w rozmowie przypomnienie -  
„Wkrótce Jubel, więc coś napisz.  
To jest prośba - polecenie.”

To nie wojsko - mogę olać  
I bez sądu na widoku,  
Ale Tadziu to kolega  
I ze studiów kumpel z roku.

Wprawdzie w wojsku nie służyłem.  
Raz czy dwa na poligonie.

Ale rozkaz zna rezerwa -  
Cztery gwiazdki na pagonie.

Prośba jest dość kłopotliwa,  
Okoliczność niewesoła,  
Lecz mi coś szeptało - napisz,  
Bo powiedzą żeś pierdoła.

No i „nie chcem, ale muszem” -  
Wąłesowe gadki znane.  
Tylko pisać - to ja „muszem”,  
Pan Lech miewał napisane!

Dziewięć dych - się nie chce wierzyć.  
Trochę smutne to realia,  
Bo i z czego się tu cieszyć,  
Że to moje Piernikalia?  
Tak niedawno człowiek kozak.  
Dziś ma nawet myśli skromne.  
Choć czasami coś tam świta!  
O szczegółach już nie wspomnę.

W naszym wieku proszę Państwa,  
Nie ma się już co czarować!  
Bo to głupio jest i śmiesznie  
Nawet z rzeczy tych żartować.

Z tym balastem, choć niewiele  
Nam zostało na widoku,  
Lecz się nadal idzie naprzód  
Dzięki Bogu! - krok po kroku.

Nie chcę zbyt filozofować,  
Bo to nie z tej ziemi siły,  
Ale chyba Bliscy z Nieba  
Dłuższy Byt nam załatwiły.

Myślę, że w Niebiańskim Spisie  
oznaczono nas bonusem!  
No i właśnie my z tej listy  
Z logo dziewięćdziesiąt z plusem.

Czyli, że w Piotrowych Służbach  
Coś w rodzaju akcji było.  
Dziś, to Hity - brawo i lęk,  
By choć kasy wystarczyło.

Jak wam leci Generale?  
Nie był już Wieniawa młody -  
Odrzekł - „Żarty się skończyły,  
A zaczęły długie schody.”

Metafora jakże trafna,  
Bo faktycznie - mości Panie



▶ Nie pokonam już dwa piętra,  
Jak się chwilę nie przystanie!

Niby dziewięć dych stuknęło  
Szybko, jakby trzasnął batem,  
Lecz komputer „larga manu” dodał brutto –  
wiek nasz - z VAT-em!

Coś tu chyba jest na rzeczy -  
Sobie tak deliberuję –  
Bo aż tylu lat na karku  
Kurde-mol to ja nie czuję!

Więc seniorom zwłaszcza radzę  
Nie zaglądać do swej metki,  
Tylko cieszyć się, że jeszcze  
Dość daleko Jest do setki!

No i życzę Wam i sobie  
Żeby wnuki nas kochały,  
By choroby omijały  
I nie szkodził łyk gorzały.

Pań ja tu nie wyróżniałem,  
Bo wciąż mają - charme, urodę.  
One się nam nie starzeją,  
Tylko trochę mniej są młode.

Mnie zalega „faux pas” wobec  
Dyplomantów Półwiekowych  
Bośmy się im wpierniczyli  
Nadseniorzy, bez rozmowy!

Lecz rozrabiać nie będziemy!  
To za nami i nas mało.  
W całym naszym województwie  
Ledwie tuzin pozostało.

Przepraszając Was życzymy  
Tylko w zdrowiu dnia każdego.  
By spełniły się pragnienia  
I wszystkiego najlepszego!!

Kierownictwu Izby dzięki,  
Żeście ten raut urządzili.  
Byście w formie też na swoich  
Piernikaliach się bawili!

Trochę smutno się zrobiło  
Przez ten wiek nasz wybujały.  
Żeby nieco zmienić nastrój  
O Seniorach mam kawały!

Pardon za trywialne słowa,  
Które się w nich pojawiły.

Próbowałem przyzwoitsze -  
Lecz dowcipu sens traciły.

Wice są częściowo znane,  
Lecz oprawę otrzymały –  
Oczywiście te wybrane,  
Które mi się spodobały.

Żarty lubił nawet Papież.  
Lecąc raz w podniebnej ciszy  
Szepnął – „Muszę się pilnować,  
Bo Szef blisko i usłyszy!”

\* \* \*

Starszy dziadek lubił wypić.  
Z renty małą miał gotówkę.  
Zaczął więc po cichu pędzić  
Bimber czyli „księżycówkę”

Choć zacieru nie wykryto -  
To dla Sądu nic nie zmienia.  
„Bo aparaturę macie  
W szopie - przecież do pędzenia!

Jak podsądny sobie życzy,  
Zgodnie z prawem, to niech powie!  
A ewentualną prośbę  
Spełni Sąd w ostatnim słowie”.

„Dla mnie to już wszystko jedno!  
Za gwałt jeszcze dajcie w skórę!”  
„Zgwałciliście kogoś?”  
„Nie - lecz także mam aparaturę!”

\* \* \*

Dwaj faceci w starszym wieku  
Raz przy kawie i lampce wina  
Wspominali stare dzieje -  
Bo przyjemnie się wspomina!

Jeden z nich się rozochocił  
Prosząc jeszcze raz po lampce.  
A koledze szepnął w ucho:  
„W wieczór będę dziś na randce”.

Łyknął Viagry pół tabletki  
Skojarzenia mając miłe  
I się cieszył, że na randce  
Będzie „kozak” - choć na chwilę!

„Nie za mało pół tabletki?”  
Z ust kompana padły słowa.  
„Pół dziś starczy” – odpowiedział  
„Będę tylko się całował”.

Jerzy REKUCKI

Spotkanie Seniorów,  
Opole, 27 kwietnia 2019 r.



# OKRUCIEŃSTWA ŚREDNIOWIECZNYCH TORTUR

Już Bolesław Chrobry wprowadził okrutną karę w przypadkach stwierdzenia cudzołóstwa. Otóż cudzołożnika przybijano do drzewa gwoździem wbitym w mosznę i dawano mu do ręki ostry nóż. Nieszczęśnik mógł uratować życie tylko przez odcięcie sobie przyrodzenia. W swoim testamencie w roku 1138 Bolesław Krzywousty podzielił Polskę na cztery dzielnice, które wkrótce spowodowało dalsze rozbięcie dzielnicowe i prowadził do bratobójczych walk pomiędzy książętami piastowskimi.

Przykładem takich tragicznych walk książąt piastowskich jest konflikt pomiędzy księciem Henrykiem III Głogowskim z własnym kuzynem księciem wrocławskim Henrykiem V Brzuchatym, który wbrew testamentowi księcia Henryka Probusa (Prawego) przejął zbrojnie Wrocław przyznany Głogowczykowi. Podstępnie Henryk V został pojmany i znalazł się w rękach Henryka III w Głogowie. Henryk V wymyślił okrutną torturę dla swojego adwersarza. Mianowicie, aby zmusić go do uległości rozkazał zrobić skrzynię z żelaza z otworem przez który mógł oddychać i przyjmować pożywienie oraz drugi otwór, który pozwalał na wypróżnienia. Już po kilku tygodniach z jego pleców wypłynęła masa robactwa (ogromne odleżyny) ponieważ nieszczęśnik nie mógł stać, siedzieć ani leżeć. Wykorzystując jego ból i nieprawdopodobne cierpienia Głogowczyk zażądał od więźnia jego miast: Kluczborka, Byczyny, Olesna, Wołczyna (akcent opolski), trzydziestu tysięcy marek oraz dostarczenie stu konnych rycerzy do prowadzenia wypraw wojennych. Po wyrażeniu „dobrowolnej” zgody Henryk został uwolniony z owej klatki po upływie 6 miesięcy. Niestety po tak strasznych katuszach, wkrótce po uwolnieniu zmarł. Jego synowie wraz z Władysławem Łokietkiem walczyli przeciwko Henrykowi III Głogowskiemu.

Kościół chrześcijański nie reagował na te tortury ponieważ sto lat po przyjęciu chrześcijaństwa przez Mieszka I najstarszy syn Mieszka II Bolesław Zapomniany (całkowicie wymazany z historii Polski) rozpoczął walkę z nowo przyjętą religią chrześcijańską. Efektem jego poczynań było burzenie nowopowstałych kościołów i klasztorów, mordowanie księży i kanoników. Bolesław Zapomniany marzył bowiem o powrocie do dawnych bogów pogańskich. Po trzech latach panowania został skrytobójczo zamordowany (rok 1038). Sytuacja religijna została oprowadzona po powrocie z Saksonii Kazimierza Odnowiciela, młodszego brata Bolesława Zapomnianego.

Pięćset lat później podobnym torturom poddany został Michał Piekarski herbu Topór, szlachcic z sando-

mierskiego. Był on człowiekiem bardzo pobudliwym i mającym na sumieniu śmierć niewinnego człowieka i liczne burdy z bronią w ręku.

Otóż 15 listopada 1620 roku w Warszawie w drodze z Zamku Królewskiego do Katedry św. Jana król Zygmunt III Waza został zaatakowany przez Michała Piekarskiego. Uderzył on króla od tyłu w głowę czekanem. Król upadł, przed kolejnymi ciosami uratował króla marszałek wielki koronny Łukasz Opaliński. Rany królewskie na szczęście okazały się niegroźne. Zamachowca natychmiast postawiono przed sądem zadającym mu tak okrutne tortury, że doznał pomieszania zmysłów bredząc i opowiadając niestworzone historie. Stąd narodziło się powiedzenie: „plecie jak Piekarski na mękach”. Sąd skazał Piekarskiego na karę śmierci, przy czym egzekucja miała odbyć się publicznie na warszawskim Podwalu.

Najpierw Piekarskiemu odcięto obie dłonie (ponieważ ośmielił się na podniesienie ręki na majestat królewski), potem czterema końmi rozerwano jego ciało na strzępy. Szczątki spalono, zaś prochy załadowano do armaty i wystrzelono w kierunku Wisły. Następstwem tego zamachu było wybudowanie krużganka łączącego Zamek Królewski z Katedrą św. Jana.

## Jan Zapolya i Georg Dozsa

Za jednego z największych okrutników średniowiecza należy uznać Jana Zapolyę króla Węgier (pierwsza żona króla polskiego Zygmunta Starego Barbara Zapolya była córką brata Jana). Wsławił się on brutalnym zdławieniem w roku 1514 powstania chłopskiego pod wodzą Georga Dozsy (bohater narodowy Węgier, istniał kiedyś klub piłkarski jego imienia). Po wzięciu go do niewoli Jan Zapolya zarządził okrutną egzekucję. Mianowicie kazał go posadzić na rozgrzanym do czerwoności żelaznym tronie. Na głowę założono mu rozpaloną koronę, zaś do ręki wciśnięto rozżarzone berło. Dozsa konał smażąc się powoli żywcem. W ten czas przed jego oblicze przyprowadzono jego najbliższych powstańców. Kaci zaczęli szarpać jego ciało obcęgami, natomiast buntownikom kazano kąsać i pożerać jego ciało w miejscach które uprzednio zostały zranione katowskimi torturami. Warunkiem uratowania życia jeńcom było to straszne okrucieństwo. Więźniów, którzy odmówili tego proceduru natychmiast na miejscu poćwiartowano. Tak więc Dozsa został upieczony i formalnie pożarty żywcem na rozkaz Jana Zapolya.



Król Zygmunt III Waza

Dr hab. n. med. Janusz KUBICKI

# KOLEJNY ZŁAZ MEDYKA PRZESZEDŁ DO HISTORII

Przez kolejne trzy miesiące na łamach „Medium” i Biuletynu Opolskiej Izby Lekarskiej ukazywał się komunikat o kolejnej odsłonie – tym razem trzeciej już - Reaktywowanego Stresowego Złazu Medyka. Tak więc w drugi weekend maja w Bielicach, w malowniczej dolinie Białej Łądeckiej leżącej w Kotlinie Kłodzkiej spotkali się po raz kolejny entuzjaści łażikowania po górach. Podobnie, jak przed trzema laty, frekwencja – mimo zapowiadanej koszmarniej pogody – nad podziw dopisała. W „Chacie Cyborga” – kiedyś bazie studentów Politechniki Wrocławskiej (stąd nazwa), a dziś znakomicie zorganizowanego ośrodka wypoczynkowo-rekreacyjnego stawilo się na wezwanie Rysia Ściborskiego i Jurka Lacha 88 uczestników wraz z „dochodzącymi dodatkami” (w sumie ponad 95 osób!).

Na wszystkich czekały nowe, specjalnie z tej okazji wydane śpiewniki i znaczek rajdowy. Stroną graficzną (projekt znaczka i oprawy śpiewnika) zajął się stary przyjaciel Złazu – artysta plastyk Adaś Bagiński.

Program spotkania był niezwykle rozbudowany i pozwolił zaspokoić nawet najbardziej wyrafinowane gusta. Zaczęło się bowiem od grilla, dzięki któremu nie znalazł by się w rajdowym towarzystwie choćby jeden głodny. Po zaspokojeniu potrzeb ciała, nastąpiła pora na potrzeby wyższe. Przekuciem słowa pisanego (ze śpiewnika oczywiście) w dźwięki zajęli się Olo Faliński i niezastąpiony Ryś Ściborski z wydatną pomocą Włodka Mora, którzy poprowadzili chóralne śpiewy. Zresztą tańce i śpiewy najbardziej rozochoceni zaczęli jeszcze w trakcie konsumpcji przy grillu! Repertuar - zgodnie z zamierzeniami najważniejszego organizatora (Rysia) – obejmował tego dnia wyłącznie stare piosenki turystyczne, znane wszystkim z czasów studenckich.

Następnego dnia pogoda - wbrew pierwotnym prognozom - spłatała nam przemilego figla, bo było ciepło i słonecznie. Nic nie mogło usprawiedliwiać siedzenia pod dachem, więc grubo ponad połowa obecnych udała się pieszo na pobliską Czernicę. Pozostali, dostosowując się do swych sił i możliwości, spacerowali po okolicy ciesząc się promieniami wiosennego słońca. Jak się później okazało absolutnym ewenementem rajdu był jeden z naszych Kolegów – Juliusz, który ukończył studia lekarskie – UWAGA! UWAGA! - w 1953 roku (tak, tak nie zaszła tu żadna pomyłka), który pomyliwszy się poszedł sam na Kowadło. Tam przez ponad 3 godziny czekał na resztę opalając się. Jednak po zorientowaniu się, że pozostali turyści poszli na Czernicę, niezwłocznie do nich dołączył!! Nie ma to, jak 90-tka!!!



Po powrocie do naszej bazy i po posiłku, nastał czas na drugą odsłonę śpiewów. Tym razem były to już piosenki, które każdy z nas pamiętał ze swoich prywatek („Gdzie te prywatki niezapomniane?”). Wsparciem dla wspólnych śpiewów była dla nas Ewa Korecka. Dodatkowo Olo Faliński i jego żona Teresa przygotowali dla nas mini recital przeplatany świetnymi strofami wierszy piszącego chirurga, himalaisty i fotografa – Kazia Pichlaka. Późnym wieczorem mieliśmy zresztą niepowtarzalną okazję podziwiać cudowne zdjęcia Kazia właśnie z wypraw w wysokie góry.

Niedziela niestety nie sprawiła nam tym razem kolejnej niespodzianki – było mgliście, zimno, wietrznie i deszczowo. Nie przeszkodziło to nam jednak w wykonaniu zbiorowej fotografii wszystkich złazowiczów. Nota bene nad skrzętnym udokumentowaniem wszystkich niezapomnianych chwil Stresu czuwał nasz fotograf Ryś Walkowicz. Jeszcze tylko słowa pożegnania ze starej piosenki, „braterski uścisk rąk” i nastał czas powrotów.

Na zakończenie Złazy wszyscy jego uczestnicy serdecznie dziękowali niestrudzonemu Rysiowi Ściborskiemu za trud, który zaowocował świetną organizacją spotkania. Przy okazji wszyscy usłyszeli także jego publiczną deklarację spotkania na kolejnym Reaktywowanym Stresowym Złazie Medyka „za rok, może dwa” - co wywołało żywiołową radość obecnych. Na koniec wspomnieć również należy gospodarzy „Chaty Cyborga, którym także należą się podziękowania za dobre warunki, wyśmienite jedzenie i świetną obsługę imprezy.

A więc: „Do zobaczenia znów”.

Jerzy B. LACH





# PLAN SZKOLEŃ PROWADZONYCH W RAMACH KOMISJI KSZTAŁCENIA OIL NA I i II PÓŁROCZE 2019



Termin	Kierownik naukowy	Temat	Miejsce szkolenia
1.VI.2019 r. godz. 9.00 sobota	Piotr Majchrzyk TRANS-MED	Stany nagłe w gabinecie lekarskim - dla lekarzy/ lekarzy stomatologów wszystkich specjalności	Opolska Izba Lekarska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23
5-6.VI.2019 r. środa-czwartek	Dr n. med. Andrzej Bunio	Geriatrya - dla lekarzy objętych programem modułu podstawowego z chorób wewnętrznych	Opolska Izba Lekarska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23
13-14.VI.2019 r. czwartek-piątek	Dr n. med. Janusz Zaryczański	Alergologia - dla lekarzy objętych programem modułu podstawowego z chorób wewnętrznych	Opolska Izba Lekarska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23
16-20.IX.2019 r. poniedziałek-piątek	Prof. dr hab. n. med. Krystyna Sosada	Ratownictwo medyczne - dla lekarzy/lekarzy dentystów specjalizujących się wg modułowych programów specjalizacji	Opolska Izba Lekarska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23
<b>cz. I</b> 8-12.X.2019 r. wtorek-sobota <b>cz. II</b> 17-19.X.2019 r. czwartek-sobota	Prof. dr hab. n. med. Teresa Kokot	Zdrowie publiczne - dla lekarzy/lekarzy denty- stów specjalizujących się wg modułowych pro- gramów specjalizacji	Opolska Izba Lekarska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23
6-8.XI.2019 r. środa-piątek	Prof. dr hab. n. med. Teresa Kokot	Prawo medyczne - dla lekarzy/lekarzy denty- stów specjalizujących się wg modułowych pro- gramów specjalizacji	Opolska Izba Lekar- ska w Opolu, ul. Grunwaldzka 23

**Członkowie Opolskiej Izby Lekarskiej zgłaszają się drogą mailową na adres: [opole.szkolenia@hipokrates.org](mailto:opole.szkolenia@hipokrates.org).  
Wniosek na szkolenie do pobrania na stronie internetowej naszej Izby – szkolenia podyplomowe**

Terminy szkoleń, które są w trakcie ustalania pojawiają się najszybciej na stronie internetowej Izby.

Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

## CO PISZĄ INNI

## LEKARSKIE SPOŁECZEŃSTWO OBYWATELSKIE – UTOPIA CZY SZANSA

Od dłuższego czasu przymierzałem się do napisania tego tekstu. Wielokrotnie zastanawiałem się jak ująć w ograniczoną ilość słów wszystkie najważniejsze myśli, które chciałem przekazać nie tracąc przy tym na formie i sensie. Zaczę trochę przekornie stawiając tezę, dla niektórych może oczywistą, że nie jesteśmy społeczeństwem obywatelskim. Nie spełniamy nawet jego najprostszej definicji zaczerpniętej z Wikipedii.

Według niej społeczeństwo obywatelskie „charakteryzuje się aktywnością i zdolnością do samoorganizacji oraz określania i osiągania wyznaczonych celów bez impulsu ze strony władzy państwowej. Podstawową cechą społeczeństwa obywatelskiego jest świadomość jego członków potrzeb wspólnoty oraz dążenie do ich zaspokajania, czyli zainteresowanie sprawami społeczeństwa (społeczności) oraz poczucie odpowiedzialności za jego dobro.”

A teraz zastanówmy się, czy gdyby nie sposób traktowania ze strony rządzących, wciąż zmieniające się ustawodawstwo i notoryczne lekceważenie pracowników w ochronie zdrowia (czyli „impuls ze strony władzy”) mielibyśmy jako lekarze jakikolwiek wspólny mianownik? Śmiem wątpić. W ten sposób mamy chociaż wspólnego wroga, ale o tym później. Idźmy dalej.

### Czy mamy potrzebę wspólnoty i do niej dążymy?

Pytanie z kategorii tendencyjnych, bo przecież wiadomym jest nie od dziś, że Kolega czy Koleżanka, nawet najmiłsi, to nadal konkurencja i nie należy się przed nimi zbyt odkrywać, żeby przypadkiem za wcześniej nie odpaść z wyścigu na własne życzenie.

Czy jesteśmy zainteresowani sprawami społeczeństwa? Może mam krótką pamięć, ale niech ktoś mi przypomni czy kiedykolwiek lekarze weszli w jakikolwiek pro-



test solidarnościowy z inną grupą zawodową, zabierali głos w sprawach, które nie były stricte związane z ich własnym, małym wycinkiem szarej rzeczywistości, ale z punktu widzenia społeczeństwa obywatelskiego były słuszne? Ja nie przypominam sobie takiej sytuacji. I na koniec *creme de la creme* – poczucie odpowiedzialności za dobro ogółu. Tutaj w ogóle nie ma o czym mówić, jedyna odpowiedzialność jaką w ogóle jeszcze jesteśmy w stanie z siebie wykrzesać to ta za siebie samych i pacjenta. Obecnie, w tej właśnie kolejności.

Zestawmy to co powyżej z naszą, właściwą każdemu, definicją słowa – inteligencja. Słowo, które usilnie od jakiegoś czasu jest w naszym kraju poddawane stopniowej dewaluacji. Jednak w poglądach socjologicznych istniało, istnieje i istnieć będzie. Kto by nie chciał być zaliczony do inteligencji? Przecież tyle razy słyszeliśmy, że stanowimy elitę narodu. Czy aby na pewno? Bycie elitą, inteligencją to nie przywilej, a obowiązek i wielka odpowiedzialność. Bez inteligencji nie byłoby sukcesu „Solidarności”. Kto nie spał na lekcji historii ten coś o tym wie, a kto był obserwatorem lub uczestnikiem tamtych wydarzeń ten wie o tym najlepiej.

Czy dzisiaj możliwa byłaby powtórka z 1980 roku? Absolutnie nie. Dlaczego? Idealnie ujął to prof. Czapiński mówiąc, że *„dzisiaj w grę wchodzi interesy, a wtedy oprócz interesów w grę wchodziły także wartości”*. Dzisiaj każdy sobie rzepkę skrobie. Nieufność pomiędzy ludźmi, grupami zawodowymi i środowiskami jest bardzo widoczna. Z góry zakładamy same najgorsze pobudki działania u naszych adwersarzy.

### **Jesteśmy przesiąknięci wzajemną podejrzliwością**

Jesteśmy do bólu egoistyczni, niezainteresowani tym, aby uczyć się współpracy, dzieleniem się wiedzą, pomysłami. Inna sprawa, że nikt też nas tego nie uczył. Sformatował nas system edukacji wczesnoszkolnej, jak i akademickiej. Na końcu sformatowaliśmy się sami wpadając w koleiny skrupulatnie wydreptane przez naszych starszych Kolegów i Koleżanki przez ostatnie lata. I dużo zależy od tego, gdzie i w jakich okolicznościach przyjdzie nam dojrzywać i funkcjonować, bo dokładnie takie wzorce, slogany, schematy i drogi będziemy powielać. Jeżeli będziemy słyszeć powtarzane jak mantrę na każdym kroku utyskiwanie na jedną konkretną rzecz, instytucję, podmiot czy organizację, to szybciej niż później dołączymy do tego chóru, nawet mimochodem. A dalej to już popłyniemy z prądem.

Czemu tak się dzieje? Bo to najprostsze rozwiązanie. Weryfikacja prawdziwości tego, co słyszymy wymagałaby od nas zainteresowania i sprawdzenia samemu. Nie daj Boże poświęcenia swojego cennego czasu. A to już daleko idąca aktywność.

Od dawna wiadomo, że najwygodniej jest w drugim rzędzie i w swojej własnej, dobrze znanej strefie komfortu, najlepiej tej domowej lub internetowej. I oby nikt się

nas nie czepiał i od nas nie wymagał czegokolwiek. Choć prawo do głośnego wyrażania swojego zdania z przyjemnością sobie zachowamy, tak na wszelki wypadek, co by od czasu do czasu rzucić do tych w pierwszym rzędzie parę ciepłych słów otuchy. Trudno takie zachowania i zjawiska nazwać twórczymi. Dużo łatwiej jest antagonyzować, napuszczać, podjudzać. Nic nie jednoczy tak, jak wspólny wróg, trzeba tylko go znaleźć i ukierunkować w jego stronę uwagę innych.

### **To bywa tak samo skuteczne, jak krótkowzroczne**

W momencie kiedy rzeczywistość obnaży półprawdy i okazuje się, że wróg nie jest wrogiem, cała narracja anty się rozsypuje, a ludzie rozchodzą na boki, nie wiedząc co ze sobą zrobić. Co innego gdyby zbudować takie porozumienie na wspólnocie wartości i pozytywnych idei. Nie dość, że pozbawione negatywnych emocji siłą rzeczy wymusza inne nastawienie, to jeszcze pokazuje, że może trwać niezależnie od zmieniających się okoliczności, bo spoiwem jest pewna myśl nadrzędna. Jest to trudne i wymagające cierpliwości. Każdy wie, że wyburzyć dom (nawet z najsolidniejszymi fundamentami) można nawet w jedno popołudnie. Niestety równie szybko się go nie odbuduje.

Tak właśnie jest ze społeczeństwem obywatelskim. Nie dość, że nie mamy takowego w kraju, to sami w obrębie własnego środowiska też nie. Powyższe opisy i sytuacje każdy bez problemu dopasuje do swojej rzeczywistości, więc nawet nie muszą rozwijać tych myśli dobitnie i nazywać wszystko po imieniu.

Chcemy jak najwięcej brać jednocześnie jak najmniej dając od siebie. Lubimy krytykować innych, samemu tej krytyki się obawiając. Jeżeli ktoś nie jest z nami to z automatu musi być przeciwko nam. Budujemy swoje „my” nie na własnych dokonaniach, solidnych podstawach, wartościach, przekonaniach tylko poprzez kontrę do „wy”. Wszystko to dodatkowo odbywa się w głęboko zakorzenionym stereotypie walki o indywidualne interesy.

Zdaję sobie sprawę, że dużo wody w Wiśle upłynie zanim przełamiemy tego typu podejście i myślenie. To jednak musi się stać jak najszybciej jeśli chcemy pełnić w społeczeństwie taką rolę, do jakiej aspirujemy i jeżeli chcemy być wiarygodni. Nikt nie uwierzy w nasze hasła i bezinteresowną walkę o pacjentów jeżeli w innych sprawach będziemy milczeć. Zrywy społeczne i medialne tylko w sprawach dotyczących ochrony zdrowia nie przysporzą nam sojuszników. A szanse jako grupa zawodowa mamy niepowtarzalną, bo z systemem ochrony zdrowia styczność ma w tym kraju każdy.

Bycie aktywną stroną życia publicznego pozwoli nam także oswoić pozostałych z naszymi zawiłymi problemami. Czy ktoś próbował wytłumaczyć pani w warzywniaku dlaczego 1 czerwca odbędzie się manifestacja? Polecam spróbować, bo my ciągle przekonujemy przekonanych. Jesteśmy na etapie gdzie musimy namawiać



► własne środowisko żeby zechciało wziąć udział w manifestacji, podczas gdy moim zdaniem, powinno to być oczywistą oczywistością, a ten czas spożytkowany na pozyskiwanie nowych partnerów społecznych i rozmowy o poparciu z innymi grupami zawodowymi. Tylko trudno oczekiwać, że ktokolwiek spoza zawodów medycznych do nas przyjdzie jak sami do nikogo nie chodzimy i zamykamy się na innych.

Na kanwie tego uważam, że przy całej różnorodności interpretacji i poglądów błędem było to, że nie stanęliśmy z nauczycielami ramię w ramię od początku. Jasno, otwarcie, bez kalkulacji i oglądania się na poprawność polityczną.

### **Bez dobrego nauczyciela nie będzie dobrego lekarza**

I to oddaje sedno problemu. Nawet jeśli za jakiś czas nauczyciele nie odwzajemniliby tego gestu to trudno. Ważne byłoby to, że my zachowaliśmy się przyzwoicie. A tak, kolejny raz idea wspólnoty przegrała z chłodną kalkulacją. Przecież jeżeli nauczycielom się uda, to zabraknie pieniędzy na ochronę zdrowia. Jeżeli uda się pracownikom ochrony zdrowia, to zabraknie dla osób niepełnosprawnych. I tak toczy się to błędne koło, a my razem z nim.

Osobiście bliżej mi do myśli prof. Bartoszewskiego, że warto być uczciwym (także społecznie), choć nie zawsze się to opłaca (może zabraknąć w danym budżecie pieniędzy dla nas). Opłaca się być nieuczciwym (grać tyl-

ko na siebie i swoje środowisko kosztem innych), ale nie warto. Mam nadzieję, że w porę wyciągniemy wnioski.

### **Każdą zmianę trzeba zacząć od siebie samego**

Lajki i udostępnienia postów są piękną inicjatywą, bezkosztową i naprawdę wzruszającą. Szkoda, że dla wielu są jedynym przejawem poczucia odpowiedzialności za wspólny los naszego środowiska.

Nie oczekuję, aby nagle każdy zaangażował się w działalność na rzecz Koleżanek i Kolegów. Nie wszystkim musi to odpowiadać, nie każdy się w tym odnajduje, nie każdemu musi się chcieć. Mam prawo jednak oczekiwać, że jako przedstawiciele inteligencji i elity zanim napiszemy kolejny antagonizujący komentarz, wypowiemy ponownie tę samą mantrę opartą o zasłyszane twierdzenia, zastanowimy się, zweryfikujemy, czy to co głosimy jest na pewno prawdą. A w momencie, kiedy trzeba będzie okazać solidarność wstaniemy z fotela, sprzed komputera, wykroimy chwilę czasu w swoim zabieganym grafiku i po prostu będziemy razem.

Zacznijmy wzajemnie budowanie naszego lekarskiego społeczeństwa obywatelskiego szukając wspólnych mianowników i wartości. Im więcej rąk do budowania tym szybciej uda nam się osiągnąć nasze cele.

Mateusz KOWALCZYK  
lekarz rezydent psychiatrii dorosłych  
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

(przedruk z „Panaceum” nr 5/19)

## **PORADNIK DLA LEKARZY**

# **JAK NIE DAĆ SIĘ ZMUSIĆ DO PRACY W SOR?**

W odpowiedzi na poradnik „Jak przeżyć SOR”, autorstwa Piotra Piotrowskiego prezesa Fundacji 1 czerwca, który powstał dla pacjentów, nie sposób nie stworzyć poradnika dla lekarzy. Powstał z myślą o osobach, które nie chcą, boją się, nie powinny, ale z różnych względów w SOR pracować muszą.

1. Przeczytajcie program swojej specjalizacji. Jeżeli cały jest zbyt długi, skupcie się na dwóch podpunktach:
  - pełnienie dyżurów medycznych,
  - staże, które trzeba odbyć w celu realizacji szkolenia specjalizacyjnego.
2. Poza szkolącymi się w dziedzinie medycyny ratunkowej, program żadnej innej specjalizacji nie przewiduje przebywania na SOR/IP w godzinach podstawowego wymiaru czasu pracy. W celu realizacji programu specjalizacji nie przebywajcie tam (w grę wchodzi jedynie konsultacje z kierownikiem specjalizacji/kierownikiem danego stażu).
3. W przypadku specjalizacji (znakomita większość), których program nie przewiduje odbywania staży kierunkowych na szpitalnym oddziale ratunkowym czy izbie przyjęć, odmawiajcie pracy (ordyna-

cja dzienna i dyżury medyczne), powołując się na następujące przepisy:

- Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia wskazuje, że: *oddelegowanie lekarza do pracy w innym oddziale, niż przewiduje to program specjalizacji, jest niezgodne z umową zawieraną z Ministerstwem Zdrowia, co zgodnie z przedmiotową umową wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację,*
- komunikat Ministerstwa Zdrowia z 13 lipca 2015 r. w sprawie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne mówi, że: *„Do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem i planem jego odbywania każda jednostka szkoląca zobowiązuje się w § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów zatrudnienia rezydentów. Stosowanie przez jednostkę zasad organizacji pracy, które uniemożliwiają lekarzowi rezydentowi realizację szkolenia specjalizacyjnego, do którego zalicza się również realizację dyżurów medycznych w prawidłowy sposób,*

w tym m.in. zobowiązanie rezydenta do pełnienia dyżurów w jednostkach niewymienionych w programie specjalizacji, np. na szpitalnym oddziale ratunkowym, jest zatem niezgodne z tą umową i wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację, zgodnie z § 2 ust. 5 ww. umowy”.

4. W przypadku specjalizacji, których program przewiduje pełnienie dyżurów medycznych w SOR/IP (m. in. moduły szczegółowe z chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii ogólnej czy praca w IP dla neurologii), postępujcie zgodnie z jego zapisami:
  - korzystajcie z możliwości pełnienia dyżurów towarzyszących
  - żądajcie pisemnego potwierdzenia możliwości dyżurowania od kierownika specjalizacji/kierownika danego stażu/ordynatora
  - bazujcie na zapisie mówiącym o tym, że lekarz MO-ŻE pełnić dyżury medyczne na SOR/IP, co nie jest równoznaczne, z tym że musi.
5. W przypadku braku skuteczności powyższych metod, złóżcie pracodawcy (2 kopie, 1 dla Was z potwierdzeniem złożenia) pismo, w którym wskażecie, że dla dobra pacjentów i Waszego bezpieczeństwa, z powodu braku wystarczających kompetencji, odmawiacie pełnienia dyżurów medycznych w SOR/IP.
6. Jeśli i to nie zadziała, to po otrzymaniu polecenia służbowego (pisemnego lub ustnego), które nie przekracza Waszych kompetencji, musicie je wykonać. Idźcie na dyżur medyczny, pracujcie z należytą starannością. Następnego dnia zgłaszajcie się do swojego oddziału terenowego OZZL albo do osób odpowiadających za dany region OZZL (informacje dostępne na oficjalnej stronie OZZL). Wspólnie z nimi i pomocą prawników podejmiecie czynno-

ści, które powinny zabezpieczyć Was przed ponownym pełnieniem dyżuru medycznego na SOR/IP.

7. Pamiętajcie, aby w każdej sytuacji dysponować piśmem (otrzymanym lub złożonym). Nie zgadzajcie się na ustne zlecenia (poza ustnym poleceniem służbowym, które przedstawione jest przy świadkach).
8. Lekarze szkolący się w dziedzinie medycyny ratunkowej – korzystajcie z poniższych wskazówek (pokrywają się, ale macie zdecydowanie mniejsze pole do przeciwstawienia się):
  - powołujcie się na możliwość odbywania dyżurów towarzyszących,
  - żądajcie pisemnego potwierdzenia możliwości dyżurowania od kierownika specjalizacji/ordynatora
  - składajcie pisma do pracodawcy powołując się na brak kompetencji, bezpieczeństwo pacjentów i Wasze własne,
  - po otrzymaniu polecenia służbowego, odbywajcie dyżur medyczny, a następnie zgłaszajcie problem OZZL.

Zapamiętajcie raz na zawsze – polskie orzecznictwo jednoznacznie wskazuje, że za błędy organizacyjne w pierwszej kolejności odpowiada lekarz, który w takim trybie pracuje. Jednak każdy dowód wskazujący na fakt, iż nie poszliście dyżurować na SOR/IP z własnej, nieprzymuszonej woli, może być środkiem łagodzącym, stąd warto je posiadać (Wasze pisma, pisma pracodawcy, podpisy kierowników etc).

Nikt nie ma prawa nikogo zmusić do pracy ponad jego siły. Pracujecie/dyżurujecie na własny rachunek, ponosząc pełną odpowiedzialność, więc niech wybór leży w sferze swobodnej oceny każdego z Was.

Bartosz FIAŁEK

(przedruk z „Primum” nr 5/19)

## KONOPIE MEDYCZNE W TEORII I PRAKTYCE

„Panaceum” rozmawia z Samią AL-HAMERI, magister farmacji, doradczynią medyczną Spectrum Cannabis Polska Sp. z o.o.

**Panaceum: Medyczna marihuana – czy to poprawne określenie?**

**Samia Al-Hameri:** Według prawidłowej nomenklatury powinniśmy mówić o medycznych konopiach.

**Czym zatem medyczne konopie różnią się od marihuany?**

Konopie i susz obecne na tzw. czarnym rynku mogą mieć różne działanie, ponieważ w ich składzie często występują konopie syntetyczne. Działają na te same receptory CB1 oraz CB2 układu endokannabinoidowego, ale mogą mieć zupełnie inny skład, a co za tym idzie wywołać inny efekt. Na dodatek surowiec dostępny na

czarnym rynku często wzbogacony jest heroiną, przez co użytkownik wraca do tego samego diler. W suszu mogą znajdować się też substancje grzybobójcze czy bakterie, które są niebezpieczne dla pacjenta terminalnego. W przypadku marihuany kupionej nielegalnie nie znamy jej składu. Co więcej, potwierdzonego składu nie ma nawet w przypadku suszu kupionego legalnie w Holandii, ponieważ zalegalizowano tam sprzedaż, ale nie uprawę konopi. Pochodzenie suszu może być różne, a skład wzbogacony o substancje niepożądane u pacjentów z wieloma jednostkami chorobowymi.

**Jaki jest skład medycznych konopi?**

Przede wszystkim jest zwalidowany i ściśle określony. Medyczne konopie są hodowane w zamkniętych pomieszczeniach, w określonych warunkach. Rośliny nie są poddawane działaniu opadów atmosferycznych czy

czynników środowiska. Hodowla w dokładnie określonych warunkach pozwala na uzyskanie roślin o konkretnych parametrach.

### **Co oprócz kannabinoidów znajduje się w składzie suszu o działaniu leczniczym?**

W składzie konopi medycznych wyizolowano pięćset substancji, z czego 20% stanowią kannabinoidy. Jest ich około 80 rodzajów. Dodatkowo w składzie znajdują się m.in. flawonoidy i związki terpenoidowe. Wszystkie te substancje wywołują razem efekt synergiczny, który z punktu widzenia działania terapeutycznego jest w medycynie konopnej niezwykle ważny. Nazywa się go efektem *family*. Jeśli wyizolujemy część substancji i będziemy przyjmować je osobno, przyniosą zupełnie inny efekt, który nie będzie miał pożądanego charakteru terapeutycznego. W przypadku stosowania terapii konopnej konieczne jest odpowiednie dobranie rośliny do pacjenta.

### **Kto może wypisać receptę na konopie medyczne?**

Według prawa każdy lekarz, który ma uprawnienia do wystawiania recept Rpw. W praktyce powinien być to jednak lekarz, który posiada wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu terapii konopnych.

### **Skąd taką wiedzę i doświadczenie lekarze mogli zdobyć?**

To rzeczywiście nie było łatwe. Do tej pory w żadnym podręczniku akademickim nie było informacji o właściwościach medycznych konopi, nie wspominając już o wskazaniach czy dawkowaniu. Pomimo to w Polsce jest kilku, może kilkunastu lekarzy, którzy szkolili się w zagranicznych ośrodkach, gdzie taka terapia była prowadzona. Mają oni wiedzę w tym zakresie, potrafią dobrać surowiec do pacjenta i zapisać mu odpowiednie leczenie. Z powodzeniem mogą zatem prowadzić terapię konopną, co więcej – mieli już pacjentów będących w trakcie takiej terapii.

### **Nie jest to jednak liczna grupa...**

Dlatego w porozumieniu z jednostkami naukowo-badawczymi rozpoczynamy teraz szkolenia dla farmaceutów i lekarzy w zakresie terapii konopnych i stosowania tego surowca farmaceutycznego. Nasze szkolenia uzyskały patronat zarówno Naczelnej Rady Aptekarskiej, jak i Naczelnej Rady Lekarskiej; w najbliższych miesiącach będziemy mieli możliwość przeszkolić znaczną część farmaceutów i lekarzy z zakresu stosowania konopi medycznych.

### **W Łodzi odbyło się już szkolenie dla farmaceutów w Okręgowej Izbie Aptekarskiej, na czym polegały?**

Nowe prawo recepturowe wprowadziło wiele zmian i nowości dla aptekarzy, którzy do tej pory nie mieli do czynienia z takim surowcem farmaceutycznym, dlatego w pierwszej kolejności zorganizowaliśmy szkolenia dla nich. Farmaceuci mieli wiele pytań, związanych z surowcem i realizacją recept na tę terapię, m.in. jak przechowywać konopie medyczne, gdzie je zamawiać, jak wydać.

Czy medyczne kopie są dziś dostępne we wszystkich aptekach w Polsce?

Pacjent może zrealizować receptę w każdej aptece, ale nie w każdej lek ten jest dostępny od ręki. W stałej sprzedaży znajduje się w aptekach znajdujących się przy hospicjach, poradniach leczenia bólu czy oddziałach paliatywnych. W pozostałych może być zamówiony dla konkretnego pacjenta i dostarczony przez hurtownię farmaceutyczną do wybranej placówki. Pierwszą dostawę medycznych konopi do hurtowni farmaceutycznej w Polsce mieliśmy w połowie stycznia. Zamówione są już kolejne partie, tak żeby terapia konopna mogła być stale dostępna. Zarejestrowany surowiec farmaceutyczny *Cannabis sativa L.*, w postaci suszu kwiatostanów roślin żeńskich konopi, dostępny jest na rynku w opakowaniach 5 i 10 g.

### **Czy planowane są szkolenia dla lekarzy? Na czym mają polegać?**

Jesteśmy już po rozmowach z Naczelną Radą Lekarską i w ramach współpracy będziemy organizować szkolenia dla lekarzy w okręgowych izbach lekarskich. Będzie mógł w nich uczestniczyć każdy lekarz, bez względu na specjalizację. Podstawowe szkolenie pt. „Konopie medyczne w teorii i praktyce” obejmuje wprowadzenie do medycyny konopnej. Uczestnik szkolenia otrzyma niezbędną wiedzę na temat: historii i prawa dotyczącego stosowania konopi medycznych, właściwości surowca farmaceutycznego, mechanizmu działania poszczególnych składników, dawkowania w zależności od drogi podania, możliwych interakcji, wskazań i przeciwwskazań terapeutycznych, działań niepożądanych, a także obowiązujących standardów i bezpieczeństwa stosowania. W przyszłości dla zainteresowanych lekarzy możliwe jest uczestnictwo w szkoleniach uzupełniających, które będą uwzględniały specyfikę poszczególnych dziedzin medycyny. W pierwszym bloku znajduje się medycyna rodzinna, pediatria, onkologia, neurologia i psychiatria, a w drugim – anestezjologia i intensywna terapia, rehabilitacja, reumatologia z traumatologią, ortopedia i dermatologia. Szkolenia uzupełniające wprowadzają uczestnika w specjalistyczne kierunki zastosowania konopi medycznych, co z pewnością wpłynie pozytywnie na efektywność stosowania terapii oraz zapewni profesjonalizm opieki medycznej.

### **W jakich przypadkach stosuje się terapię konopną?**

Konopie medyczne na świecie stosowane są aż w 180 jednostkach chorobowych. Według aktualnego prawa, nie ma jednak jednoznacznej listy wskazań oraz symptomów, w których można zastosować konopie medyczne. Na podstawie obecnej wiedzy i doświadczeniu lekarza oraz indywidualnych objawów pacjenta, wspólnie decydują o podjęciu takiej terapii. Konopie medyczne zostały zarejestrowane jako surowiec farmaceutyczny o udokumentowanym działaniu.

**Czy podobne działanie mają inne produkty konopne, które od pewnego czasu można kupić w Polsce, głów-**



**nie w sklepach internetowych, tj. oleje CBD, maści konopne i herbaty?**

Te produkty, pochodzące z konopi „przemysłowych”, nie wykazują pożądanego działania farmakologicznego, nie posiadają analitycznie potwierdzonego składu jakościowego, jak i czystości mikrobiologicznej.

**Czy konopie medyczne są popularną formą terapii w krajach Europy Zachodniej?**

Nie znam statystyk, dlatego trudno powiedzieć, ilu pacjentów korzysta z tej formy terapii. W Holandii jest ona stosowana już od 2003 r. W innych krajach, takich jak Niemcy, Dania czy Grecja, konopie medyczne zosta-

ły zalegalizowane w 2017 r. Trend medycyny konopnej jest obecny na całym świecie. Cieszymy się, że ta forma leczenia jest dostępna także w Polsce.

**Dziękujemy za interesującą rozmowę.**

Joanna BARCZYKOWSKA-TCHORZEWSKA

**Spectrum Cannabis Polska** jest spółką należącą do międzynarodowej firmy, która prowadzi działalność naukowo-badawczą w sektorze medycznych konopi i specjalizuje się w ich wytwarzaniu. Spółka sprowadza surowiec farmaceutyczny dla polskich pacjentów.

(przedruk z „Panaceum” nr 3/19)

## RECEPTA NA DOBRE ZDROWIE

Zastanawiałam się właśnie, czy bezpiecznie przyznać się do faktu, że kupiłam (i przeczytałam z zainteresowaniem) książkę „Recepta na dobre zdrowie” francuskiego doktora Frédérica Saldmanna. Książkę o tytule podobnym do tysięcy innych, bestselerowych poradników, „jak to w świetnym zdrowiu przeżyć życie”. Z pewnością o receptce na dobre zdrowie marzy zarówno pacjent, którego najczęściej od lekarza oddziela monitor komputera, jak i lekarz, któremu przed oczami, zamiast twarzy pacjenta, migają różne napisy, a za chwilę komputer „wypluwa” kolejny, oczekiwany druczek. Te marzenia wykorzystują różni szemrani, pozamedyczni „spece od zdrowotności”, jak np. znany propagator medycyny niekonwencjonalnej (o ornitologicznym nazwisku), autor dzieła „Czego ci lekarz nie powie”, ponadto guru antyszczepionkowców.

Książkę doktora F. Saldmanna (doświadczonego lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii i dietetyki, propagatora profilaktyki medycyny) uważam zdecydowanie za bardzo interesującą także dla lekarzy. Oparta jest ona na wieloletnim doświadczeniu autora, zawiera również sto trzydzieści jeden głównych pozycji bibliograficznych. Jego rozważania, dotyczące optymalnych sposobów odżywiania się, aktywności ruchowej, przestrzegania higieny itd., tworzące swojego rodzaju filozofię życia, ujęte są w osiem rozdziałów tematycznych. Doskonały, czysty literacko i dowcipny język publikacji zawdzięczamy z pewnością m.in. świetnemu tłumaczeniu Grażyny Majcher. Rozdziałowi „Szkoła zdrowego rozsądku” towarzyszy motto Benjamina Franklina **zdrowy rozsądek, to rzecz, której każdy potrzebuje, mało kto posiada, a nikt nie wie, że mu brakuje**.

W jednej z tzw. opiniotwórczych, poważnych gazet codziennych ukazał się ostatnio obszerny artykuł, przytaczający liczne, proponowane przez F. Saldmanna sposoby radzenia sobie w przypadku – jakże częstych współcześnie – trudności w zasypianiu. Osobom nieco młodszym od niżej podpisanej z pewnością bardzo spodoba się (i przyda) rozdział pt. „Mózg erotyczny”, zawierający liczne przemyślenia i rady, jak dodać pikanterii własnej

seksualności. Niestety, w zdecydowanie dojrzałym wieku można tylko (patrząc w lustro lub może nawet nie) westchnąć z żalem, że to se ne vrati.

Trudno byłoby mi w tym krótkim felietonie zawrzeć pełną recenzję tej publikacji. Przytoczę może kilka ciekawostek. Autor z szeroką medyczno-filozoficzną tolerancją zwraca uwagę na możliwości różnych profilaktycznych działań minimum (często szczególnie przydatnych seniorom).

W rozdziale „Higiena wszystko zmienia” podkreśla, że jeśli komuś nie starcza odwagi i napędu na obowiązkowy lodowaty prysznic, kończący codzienne ablucje – to umycie wtedy (niejako w zastępstwie) kilkakrotnie samej twarzy zimną wodą też przyniesie pozytywny skutek w postaci łagodnego pobudzenia nerwu błędnego. Przypomina przy okazji, że 81 proc. wszystkich upadków seniorów odbywa się w ich mieszkaniach, z czego 46 proc. we własnej łazience, a więc super konieczne jest umieszczenie w kabinie prysznicowej stabilnego siedziska. Podczas omawiania dobroczynnego wpływu aktywności fizycznej, wszystkim którzy nie chodzą na siłownię, nie jeżdżą na rowerze, nie pływają, czy nie uprawiają biegów – doktor F. Saldmann radzi, że powinni (jeśli nie ma smogu, to możliwie codziennie) spacerować co najmniej dwadzieścia pięć minut nieprzerwanie, w szybkim lub co najmniej umiarkowanym tempie.

Przypominam sobie przy okazji rozmowę transmitowaną w radiu TOK FM prof. Wiktora Osiatyńskiego, zmarłego w 2017 r., z neurologiem – prof. Marią Barcikowską, wiceprzewodniczącą Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego, gdzie padła identyczna wskazówka. Obok codziennej aktywności intelektualnej (minimalnej w postaci czytania) oraz podtrzymywania kontaktów społecznych, taki spacer można traktować jako swojego rodzaju profilaktykę (i opóźnienie) wystąpienia ewentualnych objawów otępiennych.

Analizując sposoby odżywiania się, autor sugeruje, aby choćby jeden raz w tygodniu dać odpocząć przewodowi pokarmowemu przez co najmniej szesnaście godzin.

Bardzo ciekawe wydały mi się jego rozważania dotyczące spożywania warzyw i owoców, w kontekście skażenia ich środkami ochrony roślin, przy założeniu, że pestycydy stosuje się współcześnie we wszystkich masowych uprawach, poza ekologicznymi.

Do najsilniej skażonych należą m.in.: jabłka, truskawki, winogrona, maliny, brzoskwinie, banany, cytrusy, ogórki, pomidory, seler, papryka, sałata. Najmniej skażone – to kukurydza, ananasy, mango, cebula, arbuzy, brokuły i avocado. Ten ostatni owoc autor określa jako wybitnie zdrowy, gdyż tworzy w układzie pokarmowym

warstwę chroniącą przed wpływem niektórych szkodliwych substancji zawartych w pożywieniu, może nawet mieć pozytywny wpływ na poziom trójglicerydów lub cukru we krwi.

Ostatni rozdział książki nosi tytuł „Szczęście”. Przytoczę z niego dwa zdania: – *Szczęście trzeba wykrawać z tego, co jest pod ręką [...] – Staranie się, by wypełnić jakąś własną wadę to błąd, lepiej nauczyć się z nią żyć, dystansując się od niej z humorem.*

Krystyna BORYSEWICZ-CHARZYŃSKA

(przedruk z „Panaceum” nr 4/19)

## JAKOŚĆ ODDECHU TO JAKOŚĆ ŻYCIA

Kontynuując omawianie techniki uważnego STOP, chcę skupić się na jego trzeciej części – świadomym oddechu. Oddech to często najważniejsze, choć zapomniane koło ratunkowe. To najbliższe dostępne rozwiązanie, które mamy... tuż pod nosem.

### Oddech jest zawsze tu i teraz

Nie da się pooddychać na zapas. Kiedy oddychamy, jesteśmy obecni w pełni w bieżącej chwili. Przekierowując uwagę na oddech, pozwalamy jej osiąść, zamiast podróżować w czasie. Delikatnie przyciągamy wtedy uwagę do doznań płynących z oddechu. Jaki on jest w tej chwili? Długi czy krótki? Płytki czy głęboki? Gdzie go czujemy najwyraźniej? Czy dłuższy jest wdech czy wydech? Obserwując, pozwalamy oddechowi trwać w świadomości. Nie zmieniamy niczego, nie naprawiamy, by było lepsze, zdrowsze, właściwsze. Świadoma uwaga ma towarzyszyć oddechowi takiemu, jaki on jest. Nazywa się to kotwiczeniem uwagi w oddechu – bezwysiłkowo i naturalnie. Nie ma w tym interwencji, jest spokojne przełączenie uwagi na oddychanie. Raz za razem.

### Uwaga lubi się rozpraszać

Możemy zauważyć, że utrzymanie uwagi na oddechu nie jest takie łatwe, choć instrukcja brzmi prosto. To normalne, że umysł błądzi. Regularna praktyka uważności pozwala nam doświadczyć tej prawdy, że cechą umysłu jest nieustanne myślenie, szukanie rozwiązań, komentowanie i ocenianie. Jako gatunek posiadający rozbudowaną korę nową angażujemy się w procesy przyczynowo-skutkowe i wizualizacje. Ludzki umysł nieustannie jest zajęty swoją pracą, zamiast więc skupiać się na oddechu, odpływa w sprawy, zadania, wspomnienia... Jak sobie z tym poradzić? Bezustannie przywoływać go do obserwacji doznań związanych z oddechem. Trenować uwagę, jak małego ciekawskiego szczeniaka, powtarzając po cichu „wróć – zostań”. Albo wyobrażając sobie, że poszczególne napływające myśli są jak chmury na niebie świadomości. I tak jak znikąd przypląwały, jeśli do nich nie przyłgniemy uwagę, same odpłyną. Zrobią to w swo-

im tempie i bez naszej ingerencji, pozostając w tle świadomości, kiedy uwaga będzie przekierowana na wrażenia oddechowe. By pomóc sobie w skupieniu uwagi na oddechu, można też liczyć kolejne wdechy i wydechy. Do dziesięciu, gdzie każda para wdechu i wydechu to 1, 2, 3, itd., i z powrotem – od dziesięciu do jednego. A gdy zgubimy się w liczeniu, każdorazowo zacząć od początku.

### Warto być dla siebie wyrozumiałym

Tak samo cenne, jak podążanie uwagą za oddechem, jest powracanie uwagą do oddechu. Obie formy są wartościowym treningiem mentalnym wspierającym odporność i siłę woli. Jest to też nauka zaczynania od początku tego, co świadomie wybieramy, a nie czemu mimowolnie ulegamy. Elementem tej praktyki jest również zwracanie uwagi na jej jakość. Ważne, by nie krytykować siebie za kolejne rozproszenie umysłu, a przyjmować je jako poznawanie jego uwarunkowań. Łagodność i życzliwość wobec siebie to droga rozwoju uważności (przez uaktywnienie trybu bycia, czyli kojąco-afiliacyjnego, co oznacza generowanie spokoju, nie presji w kontekście nauki). Samokrytyka powoduje odrętwienie i brak motywacji, wejście w tryb odczuwania zagrożenia.

Dzieci do czwartego roku życia oddychają całą pojemnością płuc. Dorośli 30–40%, co oznacza, że niewystarczająco dotleniają organizm. Oddychamy bardziej, by przeżyć (przetrwać), niż lepiej żyć. Zwracając uwagę na oddech, możemy wiele dowiedzieć się o swojej kondycji psychofizycznej. Spokojny, rytmiczny oddech oznacza stan odprężenia. Nieregularny, płytki, gwałtowny i głośny – znamionuje napięcie, stres lub intensywne emocje, np. ekscytację, lęk. Krótki i mocny jest symptomem zdenerwowania, a nierytmiczny, ciężki, westchnieniowy jest związany ze smutkiem. Tak więc jakość oddechu przekłada się na procesy fizjologiczne, emocjonalne i zdrowotne, uaktywnia układ hormonalny i wpływa na pracę naszego serca.

## Kojąco-rytmiczny oddech

Mimo że uważność sugeruje, by nie wpływać na oddech, nie zmieniać i nie udoskonalać go, a pozwolić mu być takim, jakim jest, to są chwile, gdy potrzebujemy bardziej się ugruntować i osadzić w aktualnej rzeczywistości, aby wyjść z nadmiernego mętliku mentalnego. Wtedy warto skorzystać z techniki kojąco-rytmicznego oddechu. Zrobić dwa-trzy świadome mocniejsze wdechy i wydechy, gdzie wdech jest głęboki, wypełnia brzuch, a wydech jest całkowity i daje poczucie pustki w brzuchu. Użycie tej techniki pozwala intensywniej dotlenić komórki, wzbudzić stan troski o siebie, ukojenia i rozluźnienia. Jednocześnie zwalnia częstotliwość fal w mózgu, a organizm ma większy dostęp do systemów naprawczych i samozdrowienia. Długi wydech w połączeniu z uśmiechem aktywuje nerw błędny, który wzmacnia działanie układu odpornościowego i wyzwala oksytocynę – hormon szczęścia.

„Kiedy oddychasz, żyjesz. A już to oznacza, że bardziej jest z tobą w porządku niż nie w porządku” mówi twórca programu MBSR, Jon Kabat Zinn. W kolejnym artykule opowiem o tym, do czego dalej może posłużyć korzystanie z mądrości świadomego oddechu. I jak z tą wiedzą i odzyskaną chwilowo równowagą wejść uważnie w życie.

\* \* \*

## CO NAGLE, TO PO DIABLE

Nasi przodkowie również żyli w stresie i mieli poważne problemy do rozwiązywania. Zupełnie inne niż my dzisiaj, ale nie mniej ważne. Warto korzystać z ich doświadczeń.

Kontynuując omawianie techniki uważnego STOP, chcę skupić się na jego czwartej części, czyli podjęciu wartościowego działania. Tylko wcześniejsze zatrzymanie się i zdobycie wiedzy o aktualnym stanie swojej kondycji psychofizycznej pozwala sensownie angażować się w kolejne ważne zadania.

### Jak się teraz czujesz?

Właściwe zaangażowanie bazuje na samopoczuciu. To, jak oddychasz, czy odczuwasz zmęczenie, czy rozpira cię energia – to wskazówki, z których możesz czerpać informacje. Jak? Zadaj sobie pytania: Jak się czuję? Czy moja pamięć, kreatywność, umiejętność współpracy są w tej chwili na odpowiednim dla mnie poziomie?

Może potrzebujesz chwili, aby nic nie robić? Pojawia się kilka pomysłów i nie wiesz, co wybrać? Chcesz zacząć na nowo, z innym podejściem, a może kontynuować to, co zacząłeś? Mając świadomość swojego aktualnego poziomu energii, możesz tak zaplanować działania, by się nie wyekspluatać, a uzyskać to, na czym ci zależy, bez przekraczania swoich psychicznych czy fizycznych granic.

## Mądrością jest umiejętność odróżnienia, co należy wykonać, a co powinno się odpuścić

Uważność pozwala zajrzeć w reakcje organizmu, które często podpowiadają nam, jak należy postąpić. Zyskując szerszą perspektywę, lepiej sobie radzimy w sytuacjach trudnych i mniej się w nie wikłamy. Ludzie nie są w stanie działać w uważny sposób, jeśli nie wiedzą, co się w nich dzieje i jak to się ma do ich mocnych i słabych stron. Tę umiejętność można wypracować podczas treningu mentalnego, by zyskać odporność i elastyczność psychologiczną. Nauczyć się wychodzić poza sztywne, automatyczne wzorce reagowania. To cechy niezbędne, gdy chcemy dostosować swoje reakcje do okoliczności. Uczymy się zauważać, czy to sytuacja, w której warto starać się, walczyć, czy lepiej zrezygnować. Może trzeba otworzyć się na zaistniałą trudność ze zrozumieniem, że nie ma obecnie szans na rozwiązanie problemu, ale jest to najlepszy moment na zadbanie o siebie. Dzięki ćwiczeniom uważności zyskujemy większą zdolność wytrzymywania niedogodności i odpowiedniego radzenia sobie z nimi.

W kolejnym artykule opowiem o tym, jak nasze myśli mogą nakręcać spiralę stresu. Jak funkcje mózgu, które tak pięknie służą rozwojowi, nauce i sztuce, przeszkadzają czasem spokojnie żyć. Tworzy się teatr mentalny, który nas wciąga w swoją dramaturgię, i zamiast go obserwować, zaczynamy niepotrzebnie brać w nim aktywny udział. A to powoduje, że zamiast żyć w prawdziwym życiu, zaczynamy w naszej głowie tworzyć świat, który chociaż nie jest realny, wpływa realnie na nasze odczucia. Zaproponuję ćwiczenia pomagające oddzielić się od destrukcyjnych myśli.

Dorota WOJTCZAK

**Dorota WOJTCZAK** jest certyfikowanym przez Institute for Mindfulness-Based Approaches trenerem programu redukcji stresu przez uważność (MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction), obecnie w trakcie certyfikacji MBCT (Terapii Poznawczej leczenia depresji opartej na uważności przy Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Oksfordzie), psychologiem biznesu, ekspertem w zakresie rozwoju kompetencji osobistych i społecznych w służbie zdrowia i edukacji, członkiem Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego; współtworzy zespół Domu Uważności – bydgoski ośrodek psychoterapii i rozwoju osobistego. Zrealizowała kilkanaście 8-tygodniowych otwartych kursów redukcji stresu MBSR, w których udział brali także lekarze i psychoterapeuci. Te grupy zawodowe kurs traktowały zarówno jako wsparcie dla siebie, jak i innowacyjną metodę do pracy z pacjentem.

(przedruk z „Primum” nr 4 i 5/19)



# CO ŁĄCZY ZAPALENIE PRZYŻĘBIA Z CHOROBA ALZHEIMERA?

„Gingipainy” to nazwa enzymów proteolitycznych, produkowanych przez bakterię *Porphyromonas gingivalis*, wywołujących chorobę przyzębia. Nazwę tej cysteinowej proteazy warto zapamiętać, gdyż stała się ostatnio bardzo popularna, jako że coraz więcej badań naukowych wskazuje na jej związek z występowaniem choroby Alzheimera. Naukowcy twierdzą, że mają mocne dowody na to, iż drobnoustroje, powodujące m.in. paradontozę, produkują enzym, który niszczy neurony, co może prowadzić do degradacji mózgu. Choroba Alzheimera to jedna z największych tajemnic w medycynie. Dotyka osoby starsze, najczęściej po 65 r.ż., jednak zaczyna się znacznie wcześniej, a zapada na nią coraz więcej osób.

Nazwa enzymów „gingipainy” została wymyślona i wprowadzona do nomenklatury medycznej już około trzydziestu lat temu przez polskiego uczonego – prof. Jana Potempa, biochemika i mikrobiologa, kierownika Zakładu Mikrobiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, od 2009 r., pracującego również w Departamencie Zdrowia i Rehabilitacji Jamy Ustnej Szkoły Stomatologii Uniwersytetu w Louisville w Stanach Zjednoczonych.

Nazwę tej cysteinowej proteazy warto zapamiętać, gdyż stała się bardzo popularna wśród naukowców w związku z ukazaniem się w prestiżowym czasopiśmie „Science Advances”, z początkiem tego roku, artykułu na temat potencjalnego związku między zakażeniem bakteriami *Porphyromonas gingivalis* oraz chorobą Alzheimera. W badaniu naukowcy pobierali od pacjentów próbki płynu mózgowo-rdzeniowego oraz śliny, a następnie określali w nich obecność bakterii. Okazało się, że u 96% pacjentów, u których wykryto obecność patogenu w ślinie, stwierdzano ją również w płynie mózgowym, a u osób z objawami choroby Alzheimera poziom bakterii *P. gingivalis* był znacząco wyższy niż u osób zdrowych.

W wywiadzie udzielonym portalowi [www.infodent24.pl](http://www.infodent24.pl), prof. J. Potempa tłumaczył, że po 65 r.ż. bariera krwi/mózg zmniejsza się i bakterie mogą ją przenikać. Ponadto mogą być przenoszone przez monocyty (w całości lub jako DNA) albo wędrować wzdłuż nerwów, aż do mózgu. U osób z chorobami przyzębia podczas np. szczotkowania zębów dochodzi też do przejściowej bakteremii i wówczas bakterie mogą wędrować i osadzać się, np. w płytce miażdżycowej u pacjentów kardiologicznych, wątrobie czy łożysku.

*Porphyromonas gingivalis* jest gram-ujemną, anaerobową bakterią wywołującą chorobę przyzębia, ale jest też obecna w jamie ustnej u około 25% osób bez objawów zapalenia przyzębia. Produkowane przez bakterię cysteinowe proteazy, czyli gingipainy, umożliwiają bakterii m.in. przebywanie na powierzchni dziąseł, inaktywację komórek odporności gospodarza oraz destrukcję tkanek jego przyzębia. Przy czym bakteria zaliczana jest

do wysoce opornych i niepoddających się terapiom z użyciem nawet szeroko widmowych antybiotyków.

W prospektywnych badaniach klinicznych, prowadzonych wśród pacjentów cierpiących na Alzheimera, stwierdzano też, że pacjenci zakażeni tą bakterią, z aktywną chorobą przyzębia, uzyskiwali znacząco gorsze wyniki w testach na zdolności kognitywne (Alzheimer’s Disease Assessment Scale – Cognitive and Mini Mental State Examination scales) niż pacjenci z zaleczoną chorobą lub bez objawów zapalenia przyzębia. W badaniach na myszach zauważono też, że obecność *P. gingivalis* w ich pyskach koreluje ze zwiększoną produkcją tzw. blaszek amyloidowych (z ang. amyloid plague) w ich mózgach. A obecność tych blaszek w mózgu jest jednym z kluczowych objawów chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera. Gingipainy okazały się być neurotoksyczne zarówno w badaniach in vivo, jak i in vitro, niszcząc tzw. białko tau, kluczowe w utrzymaniu prawidłowych funkcji neuronalnych.

Na czym jednak polega największa wartość wykonanego eksperymentu? Otóż po serii badań, polegających na inaktywacji genu odpowiedzialnego za tworzenie enzymu, wyhodowano szczepy bakterii niewytwarzających gingipainy, które okazały się być niezdolne do wywołowania chorób przyzębia ani do przenikania do mózgu. Analizując cytotoksyczne zdolności enzymu, jego obecność w mózgu u osób cierpiących na Alzheimera oraz kluczową rolę w zdolności do przetrwania bakterii i jej zjadliwości, stworzono listę odwracalnych i nieodwracalnych inhibitorów tej proteazy. Wobec oporności bakterii na działanie antybiotyków, stosowanie inhibitorów enzymu może być mocną alternatywą kliniczną. Ich wytwarzanie zostało już podjęte przez firmę farmaceutyczną i obecnie weszło w fazę badań klinicznych.

Autorzy badania mocno przestrzegają nad uproszczeniem prowadzącym do konkluzji, że zwykłe braki w codziennym myciu zębów mogą prowadzić w prosty sposób do choroby Alzheimera. Niewątpliwie jednak zakażenie bakteriami, wywołującymi chorobę przyzębia, koreluje ze stopniem demencji u osób dotkniętych tą chorobą. Nie da się tym samym uciec od stwierdzenia, że profilaktyka chorób zębów i przyzębia jest kluczowa w wielu aspektach dbania o zdrowie organizmu jako całości.

Dr n. med. Patrycja PROC, specjalista stomatologii dziecięcej

Źródło:

[1] S. Dominy i wsp.: *Porphyromonas gingivalis* in Alzheimer’s disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Science Advances* 23 Jan 2019; vol. 5, no. 1. DOI: 10.1126/sciadv.aau3333.

[2] [www.infodent24.pl/techdentpost/alzheimer-jakoperiodontogennezapalenie-mozgu,111537.html](http://www.infodent24.pl/techdentpost/alzheimer-jakoperiodontogennezapalenie-mozgu,111537.html)

(przedruk z Panaceum” nr 4/19)

# BEZ WSKAZAŃ, BEZ WIEDZY I BEZREFLEKSYJNIE

Rozmowa z dr. hab. Tomaszem KACZMARZYKIEM, prof. UJ z Instytutu Stomatologii CM UJ, przewodniczącym zespołu, który opracował rekomendacje w zakresie stosowania antybiotyków w stomatologii. Są one jednym z wielu dokumentów przygotowanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków – działań, do których powinien czuć się zobowiązany każdy lekarz, bez względu na specjalizację.

*Na początku tego roku opublikowano pierwsze w historii polskiej medycyny zalecenia w zakresie antybiotykoterapii w leczeniu stomatologicznym. Opracowała je Grupa Robocza Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków – zespół ekspertów pod kierunkiem Pana Profesora. Rekomendacje te spotkały się z ogromnym zainteresowaniem. Tymczasem w społecznej świadomości i chyba także w świadomości większości lekarzy antybiotykoterapia w ogóle nie jest kojarzona z gabinetem dentystycznym.*

Rzeczywiście, wiedza na ten temat jest niewielka, a problem ogromny. Według statystyk – w lecznictwie otwartym, co 10 recepta na antybiotyk to recepta wystawiona przez lekarza dentystę w związku z leczeniem stomatologicznym. Ani społeczeństwo, ani lekarze nie wiedzą, jak szeroko stosowane są antybiotyki w naszych gabinetach. Lekarze stomatolodzy mają oczywiście pełne uprawnienia do przepisywania antybiotyków i bardzo hojnie, lekką ręką z tych uprawnień korzystają. Zbyt łatwo i zbyt hojnie. Jak wskazują obserwacje prowadzone w krajach zachodnich, niemal 95% podań antybiotyków ze wskazań stomatologicznych nie ma żadnego uzasadnienia medycznego. Śmiem twierdzić, że w Polsce może być jeszcze gorzej, bowiem problem racjonalizacji antybiotykoterapii w stomatologii jest na Zachodzie podnoszony od dziesięcioleci, a u nas do tej pory niemal w ogóle o tym nie mówiono. Tymczasem antybiotyki są coraz mniej skuteczne i wszyscy musimy je chronić.

*Grono ekspertów, któremu Pan przewodniczył, poszło o krok dalej – nie tylko zaczęliście o tym mówić, ale też opracowaliście precyzyjną instrukcję stosowania antybiotyków w stomatologii. Czy jest ona na tyle jasna, by łatwo i chętnie z niej korzystano?*

Niełatwo stworzyć sztywny algorytm postępowania, można rekomendować, ale nie da się ustalić jednoznacznych, kategorycznych reguł – nakazów i zakazów. Jednak, co najważniejsze – dramatyczne nadużywanie antybiotyków w stomatologii wynika z tego, że lekarze dentyści nie ustalają wskazań do tego leczenia. I w ogóle nie pamiętają, że złota zasada racjonalnej terapii mówi, iż antybiotyki trzeba stosować tak często, jak to konieczne, i tak rzadko, jak to możliwe. Stomatolodzy chyba hołdują jednak zasadzie „tak często, jak to możliwe”. Jestem przerażony skalą nadużywania antybiotyków przez dentyстів, dlatego zaangażowałem się w ten projekt.

Najwyższy czas, by wszyscy sobie uświadomili problem i zracjonalizowali działanie.

*Na czym polega to nieracjonalne postępowanie, kiedy popełnia się najwięcej błędów?*

Grozę budzi przede wszystkim „profilaktyczne” stosowanie antybiotyków, by zapobiec hipotetycznej infekcji, czyli kwestia tak zwanej osłony antybiotykowej. Przede wszystkim należy podkreślić, iż w profilaktyce zakażeń w stomatologii podstawowe znacznie ma właściwa higiena jamy ustnej i zachowanie odpowiednich zasad aseptyki i antyseptyki okołozabiegowej, natomiast w leczeniu zakażeń zębopochodnych – miejscowe leczenie przyczynowe. Antybiotyk nie zastąpi tego postępowania. Rekomendacje są precyzyjne – istnieją jasne wskazówki, w jakich wskazaniach można podać antybiotyki „profilaktycznie”, czyli pacjentowi, który nie ma zakażenia, lecz należy temu zakażeniu zapobiec. W stomatologii w większości przypadków antybiotyki podaje się właśnie z tego powodu i na ogół zupełnie niepotrzebnie. Chyba że mamy pacjenta z deficytami immunologicznymi, czyli z różnych przyczyn immunoniekompetentnego. Jednak dentyści działający w lecznictwie otwartym w większości przypadków mają do czynienia z pacjentami immunokompetentnymi, którym tylko w szczególnych sytuacjach antybiotyk jest potrzebny. Na dodatek, nawet w uzasadnionych przypadkach ta profilaktyka jest stosowana w sposób absolutnie niewłaściwy.

*Trudno mi uwierzyć, że lekarz nie wie, jak należy dawkować antybiotyk. Zwłaszcza, jeśli – zgodnie z podanymi przez Pana Profesora liczbami – sięga po niego nagiennie.*

To smutne, ale często tak właśnie jest. Przede wszystkim, nie ma żadnego sensu podawanie antybiotyku po planowym zabiegu chirurgicznym. I nie mówię tu o rozległych zabiegach, ale o tym, co najczęstsze – na przykład o ekstrakcji zatrzymanych zębów mądrości. To jeden z najczęstszych, jeśli nie najczęstszy zabieg. I wielu dentyстів właśnie po nim czy po prostej ekstrakcji zęba albo po wszczepieniu implantu wręcza pacjentowi receptę. Jeśli chcemy zapobiec infekcji, jeżeli antybiotyk w ogóle ma zadziałać, musi być podany przed, a nie po zabiegu. Jeżeli więc planujemy interwencję chirurgiczną, należy też zaplanować profilaktykę antybiotykową. Z moich obserwacji wynika, że prawidłowo postępuje może 1 na 100 stomatologów. Ponadto, zgodnie z zaleceniami, w te-

go typu profilaktyce najczęściej należy przed zabiegiem podać antybiotyk tylko jeden raz – w jednej, większej dawce. I na tym koniec. Tymczasem na ogół przepisuje się lek dopiero po zabiegu, na 5–7 dni, co jest karygodnym błędem, gwałceniem podstawowych zasad nie tylko profilaktyki antybiotykowej, ale też zdrowego rozsądku.

### ***Jakie jeszcze błędy popełniają lekarze?***

Kolejny błąd to dowolny dobór antybiotyków niezgodnie ze schematem, czyli na przykład stosowanie leku drugiego rzutu w pierwszej kolejności. Zalecenia są jasne – w danym wskazaniu, czyli profilaktyce i leczeniu zakażeń zębopochodnych najpierw stosuje się określone antybiotyki pierwszego rzutu. Co prawda, podając antybiotyk empirycznie (bez uprzedniego wykonania antybiogramu) nigdy nie wiemy, czy na pewno będzie skuteczny, ale właśnie dlatego mamy drugi rzut leków. Z pewnymi wyjątkami w stomatologii powinny być stosowane tylko dwie grupy antybiotyków: w pierwszym rzucie to antybiotyki penicylinowe, głównie amoksycylina. Jedynie w przypadku pacjentów, u których w przeszłości występowały epizody nadwrażliwości typu natychmiastowego – osobom uczulonym na penicylinę można podać klindamycynę. Bardzo często stomatolodzy stosują także w pierwszym rzucie kombinację amoksycyliny z kwasem klawulanowym, co również w większości przypadków jest błędem. Po podaniu amoksycyliny pacjent musi być w ciągu 48–72 godzin poddany badaniu kontrolnemu. Jeśli po tym czasie nie stwierdzimy poprawy, należy skorygować leczenie i rozważyć podanie leku drugiego rzutu. Pamiętajmy, że przyczyna problemów tkwi w chorym zębie i jego leczenie jest postępowaniem podstawowym. Antybiotykoterapia jest co najwyżej uzupełnieniem leczenia przyczynowego.

***Specjaliści podkreślają, iż spadek skuteczności antybiotyków wynika też z ich „uznaniowego” doboru. Zbyt rzadko wykonuje się antybiogramy. Czy w stomatologii także istnieje ten problem?***

Rzeczywiście, w medycynie należy dążyć do stosowania terapii celowanej, czyli podawania antybiotyku po otrzymaniu antybiogramu. Ale w stomatologii często nie jest to możliwe. Zakażenia zębopochodne rozwijają się bardzo szybko i mają gwałtowny przebieg, lecz jednocześnie łatwo można wyeliminować ich przyczynę, a treść ropną można w prosty sposób ewakuować, co nie zawsze jest możliwe w zakażeniach o innej lokalizacji anatomicznej. Usunięcie przyczynowego zęba lub niezwłocznie podjęte leczenie kanałowe dają niemal natychmiastową poprawę. Zlecenie antybiogramu jest praktykowane w przypadku najcięższych zakażeń zębopochodnych, leczonych na oddziałach szpitalnych. W pozostałych sytuacjach leczenie empiryczne nie jest błędem.

***Chociaż świadomość zagrożenia rośnie, nadal wielu pacjentów wręcz wymusza na lekarzach receptę na antybiotyk. Czy uleganie takim naciskom to tylko brak asertywności czy może też swego rodzaju asekuracja?***

Spora grupa pacjentów nie tylko domaga się antybiotyków, ale nawet czasem na tej podstawie kategoryzuje lekarzy – dobrzy są ci, którzy nie odmawiają, źli, którzy recepty nie dali. No i lekarze wolą się zabezpieczyć przed późniejszymi pretensjami – dają antybiotyk, by nikt im nie zarzucił, że odmówili, a pacjentowi się pogorszyło. Profilaktyczna antybiotykoterapia to często taki plasterk na sumienie lekarza – „jestem kryty, bo przepisałem”. Dochodzi więc do absurdów – dentysta przepisuje antybiotyk przeciwbólowo, a chirurg – przeciwobrzękowo. Jednak każdy lekarz powinien się głęboko zastanowić i nie ulegać naciskom. Moim zdaniem, podawanie antybiotyku bez wskazań jest niedopuszczalne i niezgodne z etyką lekarską.

***Czy jako członek specjalnego zespołu działającego w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków wierzy Pan w skuteczność podejmowanych działań? Antybiotykooporność gwałtownie narasta, a przecież ostrzegał przed tym już w połowie XX w. sam Sir Aleksander Fleming, odkrywca pierwszego antybiotyku – penicyliny. Od wielu lat alarmuje WHO, która wpisała antybiotykooporność na listę dziesięciu największych zagrożeń zdrowotnych dla świata, ostrzega ONZ, obchodzimy Europejski Dzień i Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, powstają kolejne raporty, programy ochrony antybiotyków, choćby nasz polski. Jednak statystyki dowodzą, że „spożycie” antybiotyków wciąż rośnie.***

Podobnie jak liczba przypadków zakażeń wielolekoopornych i zgonów z powodu nieskuteczności terapii. Co więcej, kiedyś zakażenia bakteriami wielolekoopornymi zdarzały się właściwie tylko w szpitalach, zwłaszcza w krajach trzeciego świata, dziś superbakterie są groźne dla wszystkich, również w Polsce. Rośnie liczba nosicieli tych szczepów, osób bez objawów infekcji. Coraz częściej mamy przypadki sepsy u pacjentów właściwie zdrowych, którzy w przeszłości często poddawani byli niepotrzebnej ekspozycji na antybiotyki. Jak podkreślają eksperci – może nas czekać ostateczny kryzys współczesnej medycyny, kiedy to z powodu nieskuteczności antybiotyków operacja wyrostka czy angina staną się realnym zagrożeniem dla życia. A wydawało nam się, że jesteśmy wszechmocni i zawsze będziemy o krok przed drobnoustrojami. Nasze możliwości się wyczerpały. W ostatnich 10 latach wprowadziliśmy chyba tylko dwa nowe antybiotyki i od razu wykryto oporność także i na nie. Jednak wierzę, że jest możliwe utrzymanie skuteczności antybiotyków – przez modyfikację już istniejących leków, nad czym stale się pracuje, oraz – przede wszystkim – racjonalizację stosowania antybiotyków. Badania dowodzą, że gwałtowne ograniczenie antybiotykoterapii tylko do sytuacji koniecznych powoduje znaczący spadek oporności bakterii. Przykładem może być Norwegia, gdzie obecnie lekarz pierwszego kontaktu właściwie nigdy nie wypisze antybiotyku pacjentowi z przeziębieniem czy grypą. Chory otrzymuje leczenie objawowe i zwolnie-



nie z pracy czy szkoły. Dopiero przy potwierdzonym braku poprawy po kilku dniach lekarz może rozważyć antybiotykoterapię. I okazuje się, że dzięki wprowadzeniu takich zaleceń w ciągu kilku lat częstość zakażeń bakteriami wielolekoopornymi w tym kraju radykalnie zmalała. Czyli – jest nadzieja.

Dlatego kolegom dentystom polecam uważną lekturę naszych rekomendacji, dostępnych na stronie Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków: [www.antybiotyki.edu.pl](http://www.antybiotyki.edu.pl) O zgodność wytycznych oraz o jasną, zrozumiałą formę dokumentu dbała osobiście profesor Waleria Hryniewicz, przewodnicząca Zespołu Narodowego Programu. Nikomu nie wolno dłużej bagatelizować problemu antybiotyków, bo wszyscy bardzo drogo za to zapłacimy.

Rozmawiała Jolanta GRZELAK-HODOR

Narodowy Program Ochrony Antybiotyków działa w ramach europejskich i światowych projektów walki z gwałtownie narastającą opornością na antybiotyki. Przewodniczącą Zespołu NPOA jest prof. Waleria Hryniewicz z Narodowego Instytutu Leków. Zespołem, który opracował rekomendacje w stosowaniu antybiotyków w stomatologii, kierował dr hab. Tomasz Kaczmarzyk, prof. UJ z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Instytutu Stomatologii CM UJ. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego reprezentowali także dr Karolina Babiuch z Katedry Periodontologii i Klinicznej Patologii Jamy Ustnej oraz dr hab. Mariusz Szuta z Katedry Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej. W prace zespołu mocno zaangażowało się Polskie Towarzystwo Stomatologiczne i jego prezydent, prof. Marzena Dominiak z Wrocławia. Rekomendacje dostępne są pod adresem: [http://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/2019/01/stomatologia-zalecenia-25\\_01-net.pdf](http://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/2019/01/stomatologia-zalecenia-25_01-net.pdf)

(przedruk z „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” nr 2/19)

## GDY KLESZCZ WYCHODZI NA ŻER

W Polsce występuje 19 gatunków kleszczy. Ludzi najczęściej atakują: kleszcz pospolity i łąkowy. Gdy robi się cieplej, już przy 5–7°C ruszają na żer. Można je spotkać nie tylko na łąkach czy w lasach, ale i w miejskich parkach, na skwerach, w ogródkach i na trawnikach. Według ekspertów kleszczy przybywa, w Europie i w Polsce, a wśród nich wzrasta liczba zakażonych wirusem kleszczowego zapalenia mózgu (KZM), nosicielem może być już co szósty z nich.

O problemach zdrowotnych, jakie bywają konsekwencją ukłucia przez kleszcza i profilaktyce chorób odkleszczowych rozmawiali eksperci podczas konferencji zorganizowanej w ramach kampanii „*Nie igrzaj z kleszczem. Wygraj z kleszczowym zapaleniem mózgu*”.

### Strach przed chorobą

Z badania wiedzy Polaków na temat kleszczy i kleszczowego zapalenia mózgu (SW Resarche) wynika, że kleszcze budzą obawę, ale wiele jest do zrobienia w kwestii edukacji i profilaktyki. - *Ludzie się boją* - mówi dr Tomasz Sobierajski, socjolog z Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, autor raportu ze wspomnianego badania - *ale ważne, to nie fobia, tylko lęk przed zapadnięciem na choroby przenoszone przez kleszcze. 94% badanych za główną przyczynę obawy przed kleszczem wskazało ryzyko choroby. Strach jest tak silny, że co czwarta badana osoba deklarowała, że rezygnuje z aktywności na terenach występowania kleszczy.*

Trzech na dziesięciu pytanych twierdziło, że ma wiedzę teoretyczną i praktyczną na temat postępowania w razie ukąszenia przez kleszcza, sześciu na dziesięciu wskazywało, że samodzielnie usuwało kleszcza, ale około 30% badanych udawało się po pomoc do lekarza lub pielęgniarki. W przypadku chorób odkleszczowych najwię-

cej pytanych wymieniało boreliozę (87%) i kleszczowe zapalenie mózgu (około 50%). Najmniejszy strach przed kleszczami deklarowali mieszkańcy województwa pomorskiego i najliczniej twierdzili, że mają bardzo dużą wiedzę na ich temat. Natomiast najbardziej bali się kleszczy mieszkańcy województwa podlaskiego i śląskiego, ale ci drudzy mieli największą świadomość, że przed kleszczowym zapaleniem mózgu można się uchronić dzięki szczepieniu. Jako formę ochrony przed kleszczami i chorobami odkleszczowymi badani wybierali odzież okrywającą ciało, kontrolę ciała po powrocie do domu, preparaty odstraszające. - *Tylko 8% badanych wskazało szczepienie jako formę profilaktyki przed kleszczowym zapaleniem mózgu* - stwierdził dr T. Sobierajski.

### Co zapewnia ochronę?

- *Zapalenie mózgu jest chorobą, która dużo w życiu zmienia* - podkreślał dr hab. n. med. Ernest Kuchar z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, przywołując przypadki kliniczne kilkuletnich pacjentów. - *Wpływa na rozwój dziecka, na jego przyszłe zdolności poznawcze, zaburzenia emocjonalne. Tymczasem dzieci są grupą ryzyka narażoną na kontakt z kleszczem w związku z częstym przebywaniem na placach zabaw, w terenie.*

Zaznaczył też, że szybkie usunięcie kleszcza z ciała chroni przed boreliozą, która jest chorobą bakteryjną i przewlekłą, przed zachorowaniem na kleszczowe zapalenie mózgu ochronę zapewnia szczepienie, a szczepić można już od drugiego roku życia. - *Skuteczność szczepionek jest bardzo duża* - przekonywał. - *Zostały opracowane w latach 70. XX w. w Austrii. Tamtejsza populacja jest zaszczepiona w ponad 90%. Dr Kuchar zwracał*

uważę, że w Polsce ze szczepienia przeciw KZM korzysta około 1% populacji (takie są dane uzyskane od producentów szczepionek na podstawie wyników sprzedaży) i tylko w ramach szczepień zleconych przez pracodawcę. W tej grupie są przede wszystkim leśnicy, żołnierze, strażacy, funkcjonariusze Straży Granicznej, czyli osoby pracujące w środowisku, w którym bytują kleszcze.

O objawach KZM i skutkach choroby mówiła prof. dr hab. n. med. Joanna Zajkowska z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Wskazywała, że w pierwszym etapie choroby występuje gorączka, bóle głowy, objawy grypowe, w następnym - objawy neurologiczne. - *Konsekwencje KZM są często nieodwracalne, choroba może prowadzić do porażeń, utraty słuchu, zaburzeń oddechowych i zgonu.* Prof. J. Zajkowska przyznała, że testy serologiczne służą potwierdzeniu epidemiologii choroby, zleca je lekarz, gdy chory trafi do szpitala. - *Nie zalecałabym tych badań pacjentom ambulatoryjnym czy „na życzenie”* - wyjaśniła. Podkreśliła, że walki z wirusem KZM nie ułatwia niedoszacowanie liczby osób zakażonych, gdyż lekarze często nie potwierdzają przyczyn zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Powodem są koszty badań serologicznych oraz konieczność przesyłania próbek tylko do jednego z trzech działających w Polsce laboratoriów.

#### Jak oswajać z kleszczem?

Dr inż. Anna Wierzbicka z Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu przekonywała, że ważny jest kontakt

naukowców i lekarzy ze społeczeństwem, aby mówić o zagrożeniach zdrowotnych związanych z kleszczami, ale też oswajać z zagadnieniem. Przyznała, że pomocne byłoby utworzenie infolinii, na której dyżurny znawca tematu radziłaby, jak usunąć kleszcza (według zaleceń ekspertów - jak najszybciej, za pomocą pesety, a ranę zdezynfekować), na jakie objawy po usunięciu zwracać uwagę, kiedy udać się po niezbędną pomoc medyczną.

30 marca został ustanowiony Ogólnopolskim Dniem Świadomości KZM. Celem inicjatywy organizacji państwowych oraz ośrodków naukowych i instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym jest zwrócenie uwagi na problem, jakim jest kleszczowe zapalenie mózgu, a także podjęcie działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu przeciwdziałania zachorowaniom.

#### W PRZYPADKU UKĄSZENIA PRZEZ KLESZCZA:

- **Natychmiast usuń kleszcza, najlepiej za pomocą pesety.**
- **Chwyć go jak najbliżej skóry i pewnym, ale delikatnym ruchem wyciągnij.**
- **Ranę po kleszczu należy zdezynfekować wodą utlenioną lub spirytusem salicylowym.**
- **Miejsce ukłucia obserwuj przez najbliższe tygodnie. Jeśli pojawi się rumień, obrzęk, wysypka lub objawy grypowe, udaj się do lekarza.**

ach

(przedruk z „Pulsu” nr 4/19)

## RAPORT NIE POZOSTAWIA WĄTPLIWOŚCI

To już jest stan alarmowy. Spożycie cukru rośnie ponad miarę. Przetworzonego – przede wszystkim za sprawą słodczych, napojów gazowanych, energetycznych, izotonicznych, soków. Zmniejsza się natomiast spożycie cukru nieprzetworzonego.

W ostatnich latach zauważalny jest wzrost spożycia cukru pod różnymi postaciami. Zgodnie z danymi GUS, w 2017 r. roczne spożycie cukru w Polsce wynosiło 44,5 kg na 1 mieszkańca i była to najwyższa wartość występująca w latach 2008–17. Spożycie cukru zostało oszacowane przez GUS metodą bilansową i uwzględnia spożycie cukru nieprzetworzonego, nabywanego bezpośrednio przez gospodarstwa domowe, oraz cukier wykorzystywany do produkcji różnych gotowych produktów. W latach 2008–17 o 6,1 kg wzrosła przeciętna ilość cukru spożywanego przez jednego mieszkańca Polski, mimo znacznego zmniejszenia spożycia cukru nieprzetworzonego, nabywanego bezpośrednio przez gospodarstwa domowe (spadło ono w tym czasie o 5,7 kg). Obserwowany wzrost wynika ze wzrostu konsumpcji cukru będącego składnikiem innych produktów spożywczych o blisko 11,8 kg.

Eksperci Departamentu Analiz i Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia opracowali raport „Cukier, otyłość – konsekwencje”. Został on zaprezentowany 21 lutego 2019 r. podczas konferencji ministra zdrowia. I nie pozostawia wątpliwości: cukier w coraz większym stopniu niekorzystnie wpływa na nasze zdrowie, w istocie na jego niedostatki i brak. Oszacowano, że przeciętnie osoby, których zgon można powiązać z konsekwencjami spożycia napojów słodzonych cukrem, czytamy w 38-stronicowym raporcie, żyją o 15 lat krócej niż średnio osoba w ich wieku. Szacuje się również, że w Polsce blisko 1.400 zgonów rocznie wynika z konsekwencji nadmiernego spożycia napojów słodzonych cukrem.

Prognozy mówią, że liczba dorosłych pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia, wzrośnie (w porównaniu z 2017 r.) o 35% w przypadku osób dotkniętych cukrzycą i nadciśnieniem, o 53% w przypadku chorujących na bezdech senny, o 14% w przypadku pacjentów z chorobami pęcherzyka i dróg żółciowych. Wraz ze wzrostem liczby osób chorych na cukrzycę, rosną koszty jej leczenia – wartość recept wystawionych z jej powodu w latach 2012–17 wzrosła ogółem o 373,8 mln zł. Do 2025 r.

ta kwota sięgnąć może nawet miliarda. W 2017 r. znacząca część kosztów (78%) leczenia cukrzycy dotyczyła refundacji leków i pasków cukrzycowych.

Według danych z 2016 r. otyłość w następstwie nadmiernego spożycia cukru dotyczy już 23% kobiet i 25% mężczyzn, a nadwaga jest problemem 53% kobiet i 68% mężczyzn. W równym stopniu niepokoją dane dotyczące dzieci i młodzieży do 20. roku życia – 44% chłopców i 25% dziewcząt ma nadwagę, a otyłość dotyczy 13% chłopców i 5% dziewcząt.

Nadwaga i otyłość mają bezpośredni wpływ na zachorowalność na cukrzycę typu 2. Ryzyko zachorowania dla osób z BMI przekraczającym 35 kg/m<sup>2</sup>, według badania Nurses Health Study, jest 40-krotnie wyższe niż dla osób z BMI poniżej tego progu. W 65% przypadków

cukrzycy typu 2 wynika z nadwagi, a w przypadku 13–16% populacji dotyczy osób otyłych.

Lekarze apelują: nie lekceważmy już pierwszych objawów niekorzystnego wpływu cukru na nasz organizm. Niekontrolowana cukrzyca prowadzi bowiem do groźnych powikłań. Wysokie stężenie cukru powoduje zmiany w naczyniach krwionośnych. Przede wszystkim zmniejsza się ukrwienie nóg, wskutek czego dają o sobie znać trudności z gojeniem się ran i owrzodzeń. Wystąpić może stopa cukrzycowa, która oznaczać może konieczność amputacji kończyny. W sprawozdaniu NFZ za 2017 r. znajdujemy informację o około 4 tys. hospitalizacji w związku z dużą amputacją stopy cukrzycowej, co oznacza, że średnio w Polsce co 2 godziny jest ona wykonywana.

Andrzej PIECHOCKI

(przedruk z Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nr 4/19)

## PRAWO NA CO DZIEŃ

### LEKARZ Z TELEWIZJI

W Polsce reklamować można tylko leki wydawane bez recepty oraz suplementy. Według szacunków prasy fachowej, firmy farmaceutyczne wydały w 2018 r. aż 4,2 mld zł na reklamy takich specyfików, z przekonaniem, że są to wydatki jak najbardziej celowe. W ramach strategii reklamowej nadaje się lekom i suplementom obcojęzyczne nazwy, z dodatkami „extra”, „max”, „forte” czy „plus”. Nakłania się do udziału w reklamach osoby wykonujące zawód lekarza lub lekarza dentystry. Bywa, że skutecznie, co prowadzi wprost przed oblicze właściwego Okręgowego Sądu Lekarskiego (OSL).

W jednej z reklam mężczyzna w białym kitlu lekarskim siedzi za biurkiem w pomieszczeniu typowo wyposażonego gabinetu lekarskiego. W kadrze widoczna jest plakietka z jego imieniem i nazwiskiem oraz nazwą specjalności. Na biurku leżą pieczętka, stetoskop i aparat do mierzenia ciśnienia. Lekarz, trzymając w dłoni pudełko leku, poleca go „swoim” pacjentom, bo „*pozwala w krótkim czasie uwolnić się od uciążliwych objawów*” danej infekcji. Patrząc wprost w kamerę, dodaje: „*to produkt, do którego mam pełne przekonanie*”.

Dla każdego lekarza, nawet tego, który ani razu nie przeczytał Kodeksu Etyki Lekarskiej, oczywiste być powinno, że na wizji mieliśmy (po wielokroć) do czynienia z występkiem przeciwko zasadom deontologii zawodowej. Konkretnie mowa jest o art. 63, ust. 2, który stanowi, że lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku do celów komercyjnych. Wina lekarza była oczywista i w tym zakresie wystarczającym dowodem było nagranie reklamy na płycie CD. Wina nie może jednak pozostawać bez konsekwen-

cji, a to czyni aktualnym pytanie o wymiar kary, jako celowo zadanej dolegliwości osobie karanej.

Naczelny Sąd Lekarski miał do wyboru (art. 83 ustawy o izbach lekarskich): upomnienie, naganę, karę pieniężną, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat lub pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Pierwsze dwie z katalogu sędziowie lekarze uznali za zbyt łagodne, a te z pozycji od cztery do siedmiu – za zbyt surowe. Kara pieniężna w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez prezesa GUS, w wysokości 8201,66 zł, z przeznaczeniem na rzecz Fundacji dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi „Krwinka”, okazała się być „złotym środkiem” karnym.

Zasady wymierzania kar w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej lekarza są identyczne, jak w Kodeksie karnym (bo powołuje się na nie cytowana wyżej ustawa). Sędziowie korzystają z prerogatywy swobodnego wymiaru kary, jednak jej dolegliwość nie może przekroczyć stopnia przypisanego sprawcy czynu zabronionego (deliktu zawodowego). Sąd wymierzając karę, obowiązany jest brać pod uwagę jej cele zapobiegawcze i wychowawcze. Ważnymi elementami wymiaru kary są również: ocena motywacji sprawcy, waga naruszonych obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw.



Dostosowując karę do opisanego wzorca, OSL wziął pod uwagę przede wszystkim następujące okoliczności sprawy: wielokrotność emitowania reklamy we wszystkich kanałach telewizyjnych, wypowiedzenie frazy: „*pacjentom polecam*” oraz działanie w celu osiągnięcia korzyści finansowej. Wpływ na wymiar kary miało też przekonanie sędziów, co do ukrycia przez lekarza specjalistę pełnej wiedzy na temat działania specyfiku. Aby preparat zadziałał na ten rodzaj infekcji, na którą miał być kierowany, powinien posiadać w składzie szczep określonej bakterii. Niestety, nie posiadał, a bez tego szczepu lek nie jest środkiem, który pomoże nam zwalczyć już istniejący problem (nie leczy), a jedynie stanowi profilaktykę, aby do infekcji nie doszło, ewentualnie troszkę łagodzi objawy. Dla wymiaru kary miało też znaczenie, że reklama sygnowana przez „autentycznego” lekarza ma dużo silniejsze oddziaływanie, niż ta z udziałem aktora „grającego” lekarza.

Lekarz zaskarżył rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji w części dotyczącej wymiaru kary, wnosząc o jej złagodzenie. Argumentował, że nie wykonuje zawodu lekarza w Polsce i tym samym nie stanowi konkurencji dla kolegów w kraju, a ponadto na sądowe rozprawy dojeż-

dzał z zagranicy. Co więcej, został wprowadzony w błąd przez firmę farmaceutyczną, dlatego był przekonany, że jego udział w reklamie nie stanowi naruszenia przepisów.

Zaskarżenie samej kary może być skuteczne, jeżeli w apelacji wykażemy jej rażącą niewspółmierność. Uważam, że represja w tej sprawie nie miała charakteru chociażby nawet niewielkiej niewspółmierności. Argumenty odwołania były zatem oczywiście chybione. Naczelny Sąd Lekarski podkreślił w uzasadnieniu drugoinstancyjnego orzeczenia, że wartością chronioną w ramach przepisu zakazującego komercyjne wykorzystywanie wizerunku nie jest konkurencja między lekarzami, lecz społeczny odbiór osób wykonujących zawód lekarza, cieszący się wysokim zaufaniem, a także naruszenie godności tego zawodu.

Zbyt intensywna reklama może prowadzić potencjalnych odbiorców do szkód zarówno zdrowotnych, jak i finansowych. Na szczęście w każdej reklamie leku tuż przed wygaśnięciem spotu pojawia się wskazówka: „*skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą*”.

Jerzy CIESIELSKI, adwokat

(przedruk z „Panaceum” nr 5/19)

## SPECJALNE UPRAWNIENIA NFZ DO KONTROLI

Dnia 1 czerwca 2019 r. (z wyjątkami) wejdzie w życie ustawa z 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2019 r., poz. 399).

Zmiany wprowadzane ustawą dają Narodowemu Funduszowi Zdrowia prawo prowadzenia kontroli dotyczących trzech grup zagadnień: 1) realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 2) realizacji uprawnień i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa podmiotów, którym ustawa przyznaje takie uprawnienia, 3) realizacji umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę.

### Kogo dotyczą kontrole

**Kontrole realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** będą mogły dotyczyć:

1. organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności,
2. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami, a także z wymaganiami określonymi w tej umowie,
3. zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych,
4. przestrzegania zasad wystawiania recept,
5. posiadania uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawody medyczne.

Ustawa przewiduje również możliwość przeprowadzania kontroli wykonywania obowiązków nałożonych na świadczeniodawcę, związanych z realizacją tej umowy w zakresie innym, niż określony w pkt 1–5, co pozwala kontrolować wykonanie każdego postanowienia umowy nakładającego jakikolwiek obowiązek na kontrolowany podmiot.

**Kontrole realizacji uprawnień i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa podmiotów, którym ustawa przyznaje takie uprawnienia** obejmują m.in. lekarzy/lekarzy dentystów wystawiających recepty na leki refundowane, których nie łączą już umowy z NFZ, a których będzie można kontrolować w zakresie:

1. zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych,
2. przestrzegania zasad wystawiania recept refundowanych oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne objęte refundacją.

**Kontrole realizacji umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę** obejmują głównie apteki, zatem informacje dotyczące warunków ich przeprowadzania są nieistotne dla lekarzy/lekarzy dentystów.

## Terminy kontroli i czas ich trwania

Ustawa wprowadza własne limity czasu trwania kontroli. Kontrole realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w miejscach związanych z jej wykonaniem, mogą trwać łącznie w roku kalendarzowym od dwunastu do czterdziestu ośmiu dni roboczych, w zależności od kwoty, jaką kontrolowany otrzymał na podstawie umowy od NFZ. Limity te nie dotyczą kontroli umów na leczenie szpitalne oraz kontroli w przypadku, gdy są one:

1. uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia,
2. niezbędne do przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia (zabezpieczenia dowodów ich popełnienia),
3. służą przeciwdziałaniu ograniczeniom dostępności świadczeń.

Wprowadzenie takich wyjątków czyni limity łącznego okresu kontroli iluzorycznymi.

Lekarze wystawiający recepty mogą być łącznie kontrolowani przez dwadzieścia dni w roku kalendarzowym, przy czym znów limitów tych nie stosuje się w trzech opisanych wyżej sytuacjach. Teoretycznie nie można równocześnie podejmować i prowadzić więcej niż jednej kontroli, ale i od tego ustawa wprowadza wyjątki, podobnie jak jest to w przypadku zakazu ponownego kontrolowania zakresu już wcześniej objętego kontrolą.

Kontrole mogą być przeprowadzone poza godzinami pracy, gdy jest to uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia, czy niezbędne do przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia (zabezpieczenia dowodów ich popełnienia).

### Osoby upoważnione do prowadzenia kontroli

Kontrolę przeprowadzają upoważnieni pracownicy NFZ, ale ustawa dopuszcza do poszczególnych czynności

w ramach kontroli pracowników Funduszu niebędących kontrolerami. Kontrola musi być zapowiedziana na siedem dni wcześniej i rozpocząć się w ciągu trzydziestu dni od zawiadomienia o kontroli. Ale i tu przewidziano wyjątki, choćby w przypadku:

1. kontroli w zakresie świadczeń gwarantowanych,
2. kontroli zasadności wyboru leków i zasad wystawiania recept,
3. kontroli lekarzy/lekarzy dentystów wystawiających recepty na leki refundowane, w których zawiadomienie następuje w chwili rozpoczęcia kontroli.

Kontrola może obejmować dokumentację medyczną, ale wtedy przeprowadzać ją musi osoba posiadająca wykształcenie medyczne lub wykonująca zawód medyczny (co oznacza, że lekarza nie musi kontrolować inny lekarz). W przypadku badania dokumentacji pod kątem stosowanego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, ustawa wymaga jedynie, by dokonywała go osoba o wykształceniu lub wykonująca zawód medyczny, odpowiadający zakresowi kontroli.

Podmiot kontrolowany ma obowiązek m.in. udostępniania kontrolerom niezbędnych urządzeń technicznych i w miarę możliwości odrębnego pomieszczenia z wyposażeniem biurowym. Wszelkie kopie, wyciągi, zestawienia i obliczenia udostępniane są nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez kontrolującego. Dowody przeprowadzone z naruszeniem przepisów nie mogą być podstawą nałożenia kar umownych tylko wtedy, jeśli miały istotny wpływ na wynik kontroli.

Po kontroli sporządzane jest wystąpienie pokontrolne, do którego można wnieść zastrzeżenia do prezesa NFZ.

*mec. Jarosław KLIMEK, radca prawny OIL w Łodzi*

(przedruk z „Panaceum” nr 5/19)

## „STARE” DRUKI RECEPT WAŻNE JESZCZE ROK

Minister zdrowia 17 kwietnia br. podpisał nowelizację swojego wcześniejszego, ubiegłorocznego rozporządzenia w sprawie recept, które wydłużyło okres stosowania „starych” druków recept, odpowiadających wzorowi, jaki obowiązywał przed 18 kwietnia 2018 r. W § 19 pierwotnego rozporządzenia w tej sprawie (cyt): „*wyrazy »12 miesięcy« zastępuje się wyrazami »24 miesiące«*”. Jest to zatem chyba najkrótszy akt prawny tego typu, gdyż zawiera tylko jeden skromny paragraf (nie licząc paragrafu, który mówi o wejściu nowych przepisów w życie z dniem ogłoszenia, tj. 18 kwietnia br.). Jak tłumaczy Biuro Komunikacji Ministerstwa Zdrowia, zmiana jest podyktowana tym, że znaczna część lekarzy, uprawnionych do wystawiania recept, dysponuje nadal dużą liczbą druków, zgodnych z poprzednio stosowanym wzorem.

Przypomnijmy, że zgodnie z pierwotnym rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept z 13 kwietnia 2018

r., recepty starego wzoru, które stosowane były przed wejściem jego w życie (tj. 18 kwietnia tegoż roku), mogły być w użyciu nie dłużej niż dwanaście miesięcy od daty ukazania się tego aktu prawnego, czyli do 17 kwietnia 2019 r. „Nowe” druki recept określają załączniki do wymienionego rozporządzenia: nr 6 – dla recepty Rp. i nr 7 – dla recepty Rpw. W przypadku recept Rp. (tzw. białych), główna zmiana polegała na modyfikacji rubryki dotyczącej osoby wystawiającej receptę, która w nowym wzorze zawiera informację: „*Dane i podpis osoby uprawnionej*” (wcześniej było: „*Dane i podpis lekarza*”). Z kolei ze wzoru recept Rpw. usunięto pole: „*Data realizacji od dnia*”.

Jak widać, zmiany wprowadzone ostatnim rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept z kwietnia 2019 r., były raczej niewielkie, a ponieważ lekarze mają nadal spory zapas „starych” druków, ich obowiązywanie przedłużono o rok, do 17 kwietnia 2020 r.

(opr. NS)

# NIE BĘDZIE ZMIAN W SPECJALIZACJACH

Ministerstwo Zdrowia nie będzie w 2019 r. likwidowało niektórych specjalizacji lekarskich – zapowiedział Łukasz Szumowski. Przekazane właśnie do ogłoszenia rozporządzenie MZ zawiera wykaz 77 specjalizacji lekarskich i 9 lekarsko-dentystycznych.

1 kwietnia 2019 r. do ogłoszenia zostało skierowane rozporządzenie ministra zdrowia z 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, które zawiera wykaz 77 specjalizacji lekarskich i 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych (załącznik nr 1). Wynika z tego zatem, że resort zawiesza na razie wzbudzające wiele kontrowersji ograniczenie specjalizacji do 50, zaproponowane przez zespół do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przy ministrze zdrowia. Potwierdził to 3 kwietnia minister Łukasz Szumowski, zapewniając, że w tym roku resort nie będzie likwidował specjalizacji lekarskich. Które specjalizacje lekarskie miały być zlikwidowane?

Przypomnijmy – w projekcie nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przedstawionym w styczniu 2019 r. przez zespół do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przy ministrze zdrowia, któremu przewodniczy wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie dr n. med. Jarosław Biliński, zaproponowano m.in. zmniejszenie liczby specjalizacji lekarskich z 77 do 50.

Aż 16 z nich miałyby stać się podspecjalizacjami: angiologia, chirurgia plastyczna, choroby płuc u dzieci,

diabetologia, endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, immunologia kliniczna, intensywna terapia, medycyna lotnicza, medycyna morska i tropikalna, nefrologia dziecięca, pediatria metaboliczna, seksuologia, transplantologia kliniczna, transfuzjologia kliniczna i urologia dziecięca. W projekcie znalazła się też podspecjalizacja, której nie ma w obecnym wykazie: chirurgia transplantacyjna.

10 specjalizacji, które miałyby zostać zlikwidowane i stać się umiejętnościami lekarskimi, to: audiologia i foniatria, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia onkologiczna, endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, genetyka kliniczna, ginekologia onkologiczna, hipertensjologia, neuropatologia, otorynolaryngologia dziecięca, perinatologia.

Z kolei do wykazu specjalizacji lekarsko-dentystycznych dodano nową specjalizację: mikrobiologię lekarską.

W lutym uwagi do projektu zgłosiła NRL, nie dotyczyły one jednak szczegółowego wykazu specjalizacji. „W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej proponowane zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, po uwzględnieniu poprawek zaproponowanych przez Naczelną Radę Lekarską, podniosą jakość kształcenia i wykonywania zawodu, wychodząc naprzeciw społecznym potrzebom” – czytamy w stanowisku NRL przesłanym do MZ.

(ms)

(przedruk z „Medicusa” nr 5/19)

## OPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Biuro:** tel. 77/454-59-39, fax 77/454 67 09, [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)



## DR MARTA TOMECKA

W grudniu 2018 r. pożegnaliśmy panią dr Martę Tomecką, Ordynatora Oddziału Dziecięcego w Nysie.

Urodziła się 29 kwietnia 1941 r. w Kowlu, w powiecie wołyńskim. Jak wielu Kresowiaków, powojenny los przywiódł ją do Wrocławia. Tu ukończyła III LO im. A. Mickiewicza, a w latach 1958–1964 studiowała na Wydziale Lekarskim AM.

Mimo, że całe późniejsze życie spędziła na Opolszczyźnie, z Wrocławiem nadal łączyły ją więzy rodzinne i zawarte w młodości przyjaźnie. Chętnie do tego miasta wracała i czerpała radość z każdego pobytu.

Staż podyplomowy odbyła w Strzelcach Opolskich w okresie od 1 sierpnia 1964 do 31 lipca 1966 r. W sierpniu 1966 roku rozpoczęła pracę w Nysie na Oddziale Dziecięcym, gdzie pod kierunkiem pani dr Magdaleny Kozarzewskiej „zdobywała ostrogi” z pediatrii. Dała się poznać jako wnikliwy, dociekliwy, samodzielny w myśleniu lekarz.

15 kwietnia 1980 r. złożyła egzamin specjalizacyjny II stopnia z pediatrii, a 1 czerwca objęła stanowisko Ordynatora Oddziału Dziecięcego. Dzielnie godziła obowiązki zawodowe z ro-

ląd matki trojga dzieci. Była im bezmiernie oddana i wspierała je w każdej sytuacji.

Pani dr Marta Tomecka odznaczała się kryształową uczciwością, niezwykłą delikatnością, taktem i otwartością wobec ludzi. Pozwoliło jej to zgromadzić wokół siebie grono młodych pediatrów, których obdarzyła zaufaniem, pozwalając na dużą samodzielność w pracy i zdobywanie doświadczenia pod jej kierunkiem.

Dr Tomecka za swoją pracę została odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz Odznaką Honorową „Zasłużonego Opolszczyźnie” i Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. 31 lipca 2001 r. odeszła na emeryturę, kontynuując pracę na oddziale do roku 2012.

15 grudnia 2018 r. odeszła od nas po zmaganiach z wyczerpującą chorobą. Pozostanie na zawsze w naszych sercach i pamięci.

*Pediatrzy Oddziału Dziecięcego w Nysie*



## OSTATNI, NIENAPISANY LIST... OSTATNIA WSPÓLNIE PRZECZYTANA KSIĄŻKA...

Wszędzie brakuje pediatrów, a u nas, w Nysie jest inaczej! To zasługa dwóch wspaniałych kobiet - dr Magdaleny Kozarzewskiej i dr Marty Tomeckiej. Obie przyciągały do tej specjalności lekarską młodzież, przyciągały swoją wiedzą i osobowością. Oba już nie ma...

Doktor Marta Tomecka - to przy Niej spędziłam większość swojego zawodowego, pediatrycznego życia.

Kiedy myślę o kochanym Człowieku, przypomina mi się to, co kiedyś o Jerzym Turowiczu, legendarnym redaktorze „Tygodnika Powszechnego”, mówili jego współpracownicy: „zwyczajna dobroć” i jeszcze: „Bóg obdarzył go talentem bycia sobą i talentem wyłapywania w ludziach tego, co dobre”. Taka była moja/nasza Szefowa!

Ani trudy życia, ani ciężka choroba nie zmieniły jej stosunku do świata i patrzenia na ludzi. Patrzyła zawsze z miłością i zrozumieniem, nie oceniała, nie była zgorzkniała. Umiała słuchać, nie podnosiła głosu. Jeśli zwracała uwagę, to taktownie, nie raniąc uczuć upomnianego.

Była uważna - nie musiała się tej sztuki uczyć na tak modnych teraz warsztatach mindfulness. Była otwarta, rozumiejąca, czuliśmy się przy niej ważni i docenieni. Nam - młodzieży pediatrycznej - pozwalała na samodzielność. To przy Niej „rozwijaliśmy skrzydła” na dyżurach. Czuwała dyskretnie, jak dobra i mądra matka, która pozwala dziecku na pierwsze kroki... Miała do nas zaufanie, będąc jednocześnie na każde wezwanie zestresowanego dyżuranta.

W Jej obecności nie wypadało zachować się nieodpowiednio, zejść poniżej pewnego poziomu.

Pamiętam nasze ostatnie kontakty jesienią 2018 r... Jej cichy, smutny głos w słuchawce telefonu, była już wtedy bardzo chora. Wspólną lekturę „Księgi z San Michele” Axela Munthe, przywiozłam z wakacji dla nas obu dwa egzemplarze. Z radością i przyjemnością, po latach wróciłyśmy do tej pięknej książki. Pamiętam moje listy do Niej, zawsze lubiłam pisać listy i jestem - byłam szczęśliwa, bo miałam do kogo pisać... Wybierałam kolorowe koperty i barwne znaczki, żeby choć trochę rozjaśnić Jej życie naznaczone chorobą i cierpieniem. Pisałam o przeczytanych książkach, o dyżurach, o codzienności... Na biurku w sypialni wciąż leży kolorowa koperta i nienapisana, świąteczna kartka...

Nie mogę się uwolnić od słów ks. Jana Twardowskiego:

*Boże spraw żebym nie zasłaniał sobą Ciebie,  
nie zawracał Ci głowy, kiedy ustawiasz pasjanse z gwiazd,  
nie tłumaczył stale cierpienia - niech zostanie  
jak skała ciszy,  
nie spacerował po Biblii jak paw,  
nie liczył grzechów lżejszych od śniegu,  
nie załamywał rąk nad Okiem Opatrzności.  
Żeby serce moje nie toczyło się jak krzywe koło,  
żebym nie tupał na tych co stanęli w połowie drogi  
między niewiarą a ciepłem.  
A zawsze wiedział, że nawet największego świętego  
Niesie jak lichą słomkę - mrówka wiary.*

Odszedł Człowiek, który nie zasłaniał sobą Boga, świata, ludzi...

*Marta RUSZECKA*

EDRA URBAN & PARTNER Sp. z o.o. • 50-011 Wrocław, ul. Kościuszki 29  
Zamówienia: [ksiegarnia@edraurban.pl](mailto:ksiegarnia@edraurban.pl) • tel.: 42/680 44 09, fax: 42/680 44 86



## Leczenie zaburzeń nastroju. Taktyka i strategia

Ł. Święcicki; rok wydania: 2019; ISBN: 978-83-66067-86-8, format: 140 x 210, opr. miękka, 126 stron, cena: 44.10 zł (98 EUP pkt)

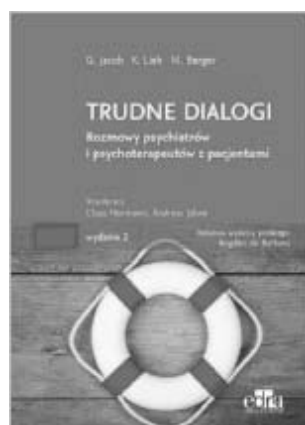
Książka nie zawiera żadnych szczegółowych rozważań patogenetycznych, nie zastanawiałem się także nad ewentualnymi powiązaniem pomiędzy różnymi rodzajami depresji. Nie dlatego, że nie jest to ważne, ale nie taki cel sobie postawiłem. Chodziło mi przede wszystkim o bardzo praktyczny aspekt planowania konkretnych działań leczniczych. Byłbym szczęśliwy, gdyby moje rozważania pomogły lekarzom, a zwłaszcza ich pacjentom.

Za sprawą ICD-11 wkrótce pożegnamy zaburzenia afektywne, zamieniając je na bardziej swojsko brzmiące za-

burzenia nastroju, ale istota sprawy nie ulegnie zmianie i nadal kilka czy kilkanaście procent społeczeństwa stanowić będą osoby pogrążone w mroku, oczekujące na to, że ich przewodnicy będą umieli sensownie oświecić im drogę.

Z Zakończenia

\*\*\*



## Trudne dialogi. Rozmowy psychiatrów i psychoterapeutów z pacjentami

G. Jakob, K. Lieb, M. Berger wyd. 2, red. B. de Barbaro; rok wydania: 2019; ISBN: 978-83-65625-15-1, format: 170 x 240, opr. miękka, 144 str., cena: 48.60 zł

W książce znajdziemy opisy typowych trudnych rozmów i sytuacji z pacjentami, które mogą pojawić się w codziennej praktyce zarówno doświadczonych, jak i początkujących psy-

chologów, psychiatrów i psychoterapeutów.

Publikacja ta może okazać się pomocna również lekarzom rodzinnym i neurologom, a także opiekunom osób z zaburzeniami psychicznymi, którzy często spotykają się z problematycznym zachowaniem swoich podopiecznych.

W publikacji m.in.:

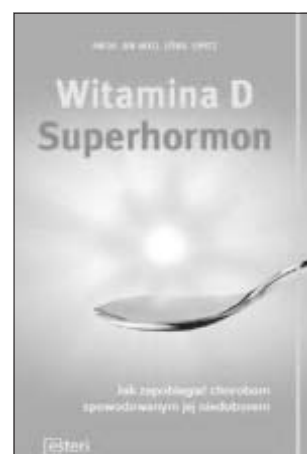
- opisy i analiza przypadków,
- przykładowe dialogi,
- wskazówki, jak kształtować relacje terapeutyczne z pacjentami oraz jak dążyć do zrozumienia pacjenta i jego dysfunkcyjnego zachowania,
- propozycje postępowania,
- omówienie efektywnych metod pracy z pacjentami cierpiącymi na ostre objawy psychiczne, uzależnionymi lub zagrożonymi próbą samobójczą.

\*\*\*

## Witamina D Superhormon. Jak zapobiegać chorobom spowodowanym jej niedoborem

J. Spitz; 2019; ISBN: 978-83-66310-08-7, format: 140 x 210, miękka, 128 stron, cena: 27.20 zł (68 EUP pkt)

Inaczej niż ma to miejsce w przypadku wszystkich pozostałych witamin, które przyjmujemy wyłącznie wraz z pokarmem, witaminę D nasz



organizm potrafi wytwarzać samodzielnie. Powstaje ona w naszej skórze, gdy odpowiednio ekspozujemy ją na promienie słoneczne. Ale ponieważ w dzisiejszych czasach mało kto regularnie spędza czas na świeżym powietrzu, coraz więcej ludzi na całym świecie cierpi z powodu jej niedoboru. W Polsce zbyt niski poziom tej witaminy we krwi wykazuje 90% obywateli. Wszyscy oni tracą w ten sposób możliwość korzystania z tego naturalnego źródła zdrowia.

Gdy organizm nie jest dostatecznie zaopatrzony w witaminę D, dochodzi do zaburzeń metabolizmu komórkowego, narządy wewnętrzne pracują w sposób ograniczony, pojawiają się także liczne choroby, jak na przykład astma, cukrzyca, choroby reumatyczne czy nowotworowe.

## 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



Szanowni Państwo,

w imieniu Ministra Zdrowia pragniemy serdecznie zaprosić Państwa do udziału w **bezpłatnych szkoleniach e-learningowych w zakresie zasad zdrowego odżywiania oraz aktywności fizycznej**.

Szkolenia dedykowane są dla szeroko rozumianej grupy specjalistów z obszaru ochrony zdrowia. Na dzień dzisiejszy znajdują Państwo na platformie szkolenia kierowane do:

- Lekarzy POZ,
- Pielęgniarek i położnych,
- Kadry zarządzającej.

W najbliższym czasie na platformie uruchomione zostaną kolejne szkolenia dedykowane dla:

- Pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (II kwartał 2019 r.),
- Fizjoterapeutów i Rehabilitantów (II kwartał 2019 r.),
- Pediatrów (I kwartał 2020 r.).

Serdecznie zapraszamy do rejestracji na platformie <http://npz1.ehsol.pl>. Zachęcamy do przekazania niniejszej informacji pracownikom/członkom Państwa organizacji. Zadanie to jest finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

\*\*\*



W imieniu Towarzystwa Chirurgów Polskich serdecznie zapraszamy na 48. Światowy Kongres Chirurgii (WCS) 2019 Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgii (ISS/SIC). To ogromny zaszczyt, że nasze Towarzystwo współorganizuje to ważne wydarzenie.

Kongres stanowi platformę edukacyjną dla chirurgów, lekarzy specjalizujących się w chirurgii, studentów medycyny oraz członków różnych zespołów chirurgicznych. Cechą charakterystyczną Światowego Kongresu Chirurgii jest z jednej strony możliwość praktycznej nauki, a z drugiej dyskusji na temat najnowszych osiągnięć w zakresie technik chirurgicznych i badań naukowych. To także niepowtarzalna okazja do spotkań zarówno z rówieśnikami – młodymi chirurgami, jak i mentorami, oraz zapoznania się ze specjalistyczną wiedzą z całego świata.

Nie przegap tego wydarzenia, już dzisiaj zaznacz je w kalendarzu. Zapraszamy Cię do zgłoszenia streszczenia na specjalnie przygotowanej stronie zjazdowej. Wytyczne dla autorów są dostępne na: <https://www.wcs2019.org/abstracts>.

Komitet Programowy we współpracy z innymi towarzystwami chirurgicznymi (IAES, IATISIC, IASMEN, BSI, ISDS, ASAP) planuje niezwykle interesujący i rozwijający program naukowy. Kongres będzie poświęcony różnorodnym tematom i zagadnieniom i sprawi, że większość chirurgów zdobędzie dodatkową wiedzę i umiejętności niezbędne do osiągnięcia jak najlepszych wyników w naszej stale zmieniającej się rzeczywistości chirurgicznej. Ciekawa seria wykładów imiennych zostanie wygłoszona przez światowej sławy ekspertów w swoich dziedzinach. Kursy

i warsztaty zorganizowane w ramach Kongresu, wykorzystujące najlepsze praktyki w metodach kształcenia i szkolenia, umożliwią przede wszystkim zdobywanie wiedzy i umiejętności chirurgicznych. Przygotowano ponad 60 głównych sesji poświęconych istotnym tematom. W programie naukowym znajdą się prezentacje i sesje plakatowe z badań chirurgicznych. W ramach sesji wideoedukacyjnych zaprezentowane zostaną zabiegi chirurgiczne. Planowane jest tłumaczenie symultaniczne wybranych sesji na język polski.

Pragniemy także poinformować, że podczas Kongresu odbędzie się Walne Zgromadzenie Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Dzięki atrakcyjnemu programowi imprez towarzyszących 48. Światowy Kongres Chirurgii otwiera możliwości tworzenia sieci kontaktów obejmujących cały świat. Wykorzystaj ją, bo to jedyna okazja, aby spotkać się z chirurgami z całego świata w naszym kraju.

Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki

\*\*\*



#### VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce

Zawody rozegrane zostaną w dniach 29-30 czerwca 2019 r. na Stadionie MOSiR ul. 11 Listopada w Białymstoku. równoległe będą organizowane z XXIX Mistrzostwami Polski w Lekkiej Atletyce Masters.

Osoba uczestnicząca w zawodach może być klasyfikowana podwójnie (kobieta, która ukończyła 30, a mężczyzna 35 rok życia), zarówno w mistrzostwach weteranów, jak i lekarzy. Klasyfikacja lekarzy odbywać się będzie w kategorii „open”. Medale mistrzostw w poszczególnych konkurencjach otrzymają najlepsi po przeliczeniu wyników na punkty z uwzględnieniem kategorii wiekowych stosowanych w sporcie weteranów. Rywalizacja w MPL odbywać się będzie we wszystkich konkurencjach zgodnie z programem mistrzostw.

Osoby chętne do udziału w mistrzostwach proszone są o wcześniejszy kontakt z organizatorem mistrzostw: tel. 504-101-375 lub e-mail [julekp@onet.pl](mailto:julekp@onet.pl).

W poprzednich latach zdarzały się przypadki udziału w mistrzostwach lekarzy, o czym jako główny organizator, nie wiedziałem. **Uwaga: w karcie zgłoszenia do mistrzostw należy zaznaczyć klasyfikację dodatkową.** Ponadto, wiedząc ilu lekarzy zgłosi się do udziału w zawodach, będę mógł przygotować odpowiednią ilość medali, pucharów i innych pamiątek.

Komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia do mistrzostw dostępne będą na stronie [www.pzlam.pl](http://www.pzlam.pl).

\*\*\*

#### IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wielobojach Rzutowych i Pentathlonie

W dniu 15 czerwca 2019 r. na Stadionie Miejskim w Toruniu ul. gen. J. Bema 23/29 odbędą się IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wielobojach Rzutowych i Pentathlonie. Zawody organizowane będą równoległe z Mistrzostwami Polski Weteranów w Pięcioboju Lekkoatletycznym i Mistrzostwami Polski Weteranów w Wielobojach Rzutowych.

Osoba uczestnicząca w zawodach może być klasyfikowana podwójnie (kobieta, która ukończyła 30, a mężczyzna 35 rok życia), zarówno w mistrzostwach weteranów, jak i lekarzy. Klasyfikacja lekarzy odbywać się będzie w kategorii „open”.

Medale mistrzostw w poszczególnych konkurencjach otrzymają najlepsi – kobiety i mężczyźni, po przeliczeniu wyników na punkty z uwzględnieniem kategorii wiekowych stosowanych w sporcie weteranów.



Rywalizacja w MPL odbywać się będzie w następujących konkurencjach:

- Wieloboje rzutowe - pięciobój rzutowy (kula, dysk, oszczep, młot, ciężarek),
- Pentathlon (pięciobój klasyczny) – skok w dal, rzut oszczepem, 200 m, rzut dyskiem, 1500 m (M), 800 m (K).

Osoby chętne do udziału w mistrzostwach proszone są o wcześniejszy kontakt z organizatorem mistrzostw: tel. 504-101-375 lub e-mail [julekp@onet.pl](mailto:julekp@onet.pl).

**Uwaga: w karcie zgłoszenia do mistrzostw należy zaznaczyć klasyfikację dodatkową.** Ponadto – wiedząc, ilu lekarzy zgłosi się do udziału w zawodach, będę mógł przygotować odpowiednią ilość medali, pucharów i innych pamiątek.

Komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia do mistrzostw dostępne na stronie [www.pzlam.pl](http://www.pzlam.pl)

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego*

*Lek. med. Julian PEŁKA, K-P OIL Toruń*

\*\*\*

**Opolskie Centrum Stomatologiczno-Protetyczne nawiąże współpracę lub zatrudni lekarzy stomatologów** różnych specjalizacji, na pełen etat lub w innych wariantach czasowych. Oferujemy:

- komfortowe i dobrze płatne warunki pracy,
- nowoczesny sprzęt medyczny i pozostały,
- własne laboratorium protetyczne
- prace z asystą,
- dużą ilość pacjentów (tylko prywatnych),
- niezwykle przyjazną i życzliwą atmosferę,
- dobry i wygodny dojazd do pracy,
- wolnostojący budynek z własnym parkingiem,
- autorski plan motywacyjno-rozwojowo-szkoleniowy.

Nasze Centrum Stomatologiczne mieści się w Opolu i działa nieprzerwanie od 45 lat, co z pewnością jest dla nas sporym sukcesem. Z wdzięcznością go przede wszystkim licznemu Zespołowi, który przez te wszystkie lata niósł i nadal niesie pomoc naszym Pacjentom. Dlatego Zespół i jego dobro jest dla nas najważniejsze. Jeśli chcesz dołączyć do tego Zespołu, to skontaktuj się z nami: [biuro@tanczak.pl](mailto:biuro@tanczak.pl) lub pod nr tel.: 781 990 134.

Z wyrazami szacunku Rafał Tańczak

\*\*\*

**Brzeskie Centrum Medyczne 49-301 Brzeg, ul. Mossora 1, zatrudni lekarza** do pracy w **Oddziale Chirurgii Ogólnej**. Kontakt: 77/44-46-508 - Dział Kadr, 77/44-46-509 - Dział Organizacyjno-Prawny.

\*\*\*

**STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. z siedzibą w Kup** zatrudni **lekarzy do dyżurów w pionie internistycznym**. Wysokie stawki za godzinę dyżuru (70 zł/ dni powszednie, 75 zł/ niedziele i święta) Brak SOR-u – zwykła Izba Przyjęć. Forma zatrudnienia – preferowana umowa kontraktowa. Kontakt telefoniczny: 77/403-28-51 lub mailowy: [kadry@szpital-kup.eu](mailto:kadry@szpital-kup.eu)

\*\*\*

**STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. z siedzibą w Kup** zatrudni **lekarza kardiologa lub w trakcie specjalizacji z kardiologii** do wykonywania badań UKG dla pacjentów SCM Konieczne wykonywanie badań min. 1 x w tygodniu, w dowolnych godzinach. Forma zatrudnienia – umowa kontraktowa. Kontakt telefoniczny: 77/403-28-51 lub mailowy: [kadry@szpital-kup.eu](mailto:kadry@szpital-kup.eu)

\*\*\*

**Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni:**

- lekarzy specjalistów psychiatrów,
- lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w psychiatrii,
- lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej
- lekarza internistę.

Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe. Tel.: 77/403-43-07 lub e-mail: [sws.kadry@op.pl](mailto:sws.kadry@op.pl).

\*\*\*

**Przyjmę do pracy lekarza w Przychodni Rodzinnej ul Mońszki 16 w Strzelcach Opolskich** na etat lub godziny, mile widziana specjalizacja z medycyny rodzinnej lub internistycznej. Osoby zainteresowane proszę o kontakt tel. 602-384-460.

\*\*\*

**Gabinet ginekologiczny** (ginekologiczno-urologiczny) z pełnym wyposażeniem (USG Voluson Expert 730, kolposkop, mikroskop kontrastowo-fazowy, system informatyczny) **do współwynajmu od zaraz w prestiżowym obiekcie w Opolu**. Duża ilość już istniejących w obiekcie gabinetów innych specjalistów (onkolog, endokrynolog, kardiolog, pediatra, stomatolog, gastrolog, fizjoterapeuta, pracownia rezonansu magnetycznego). Kontakt: 602-623-879.

\*\*\*

Poszukuję **osoby chętnej do współwynajmu kompletnie wyposażonego gabinetu ginekologicznego** (usg GE Voluson 3/4 D - 4 głowice, kolposkop, mikroskop) **w Opolu** (budynek „Błękitna Wstęga”), ul. Horoszkiewicza 6. Kontakt: 602-623-879.



W związku z ciągłym rozwojem naszej placówki poszukujemy do pracy na oddziale **rehabilitacji ogólnoustrojowej**:

## LEKARZY

### Oferujemy:

- stabilne zatrudnienie w oparciu o kontrakt lub umowę o pracę
- pracę w rozwojowej firmie, w miłej atmosferze
- możliwość doskonalenia się i poszerzania kompetencji
- możliwość zamieszkania na terenie szpitala w otoczeniu kompleksu leśno-parkowego

Posiadamy wolne miejsca na specjalizację – również w trybie rezydentury.

Wszelkich informacji udziela dział służb pracowniczych:  
**75/ 645 97 12**

Zapraszamy do składania CV osobiście, za pomocą poczty tradycyjnej:

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.  
ul. J. Korczaka 1  
58-400 Kamienna Góra

lub elektronicznej: [sekretariat@dcr.org.pl](mailto:sekretariat@dcr.org.pl)

Prosimy o dołączenie klauzuli: „Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji.”



Organizatorzy:



Patronat medialny:



Puls  
Zdrowa Praga

Informacji udziela:

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

# X 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 **zklejoną 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 2019 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres:  
**Redakcja „Zdrowej Pragi” 03-719 Warszawa ul. Jagiellońska 34 z dopiskiem:  
Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”**.
4. Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego przyzna nagrody i wyróżnienia o łącznej wartości 5 000 zł.
5. Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej.
6. Jury zastrzega sobie prawo do innego podziału nagród.
7. O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.
8. Odbiór nagrody możliwy jest wyłącznie podczas imprezy finałowej.

**BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE**

Organizatorzy



Konferencja naukowo-szkoleniowa:

## KOBIETA W CIĄŻY Z...

Poznań, ul. Szyperska 14  
7 czerwca 2019 r.

### PROGRAM:

- 09:15 - 10:00  
Kobieta w ciąży z... nadciśnieniem tętniczym  
(dr hab. n. med. Maciej Cymerys)
- 10:00 - 10:45  
Kobieta w ciąży z ... cukrzycą  
(prof. dr hab. Ewa Wender - Ożegowska)
- 10:45 - 11:30  
Kobieta w ciąży z ... chorobą tarczycy  
(prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński)
- 12:15 - 13:00  
Kobieta w ciąży z ... chorobami układu  
nerwowego, padaczką, SM  
(dr n. med. Karolina Piasecka-Stryczyńska)
- 13:00 - 13:45  
Kobieta w ciąży z...depresją  
(dr Artur de Rosier)
- 13:45 - 14:30  
Kobieta w ciąży z ...zakażeniem układu  
oddechowego



Więcej szczegółów na [www.wil.org.pl/edu-wil](http://www.wil.org.pl/edu-wil)



wielkopolskie centrum onkologii

## SYMPOZJUM ONKOLOGICZNE

Poznań, ul. Szyperska 14  
14 czerwca 2019 r.

### PROGRAM:

- 9.00 -10.00  
Rejestracja uczestników konferencji
- 10:00 - 10:15  
Otwarcie Konferencji
- 10:15 - 11:00  
I wykład: Wczesne wykrywanie raka jelita grubego
- 11:15 - 12:00  
II wykład: Zaawansowane techniki minimalnie inwazyjne leczenia  
raka jelita grubego
- 12:00 - 13:00  
Przerwa Kawowa / Lunch
- 13:00 - 14:00  
III wykład: Diagnostyka i leczenie  
nowotworów skóry
- 14:15 - 15:15  
IV wykład: Diagnostyka i leczenie  
czerniaka skóry
- 15:15 - 15:45  
Dyskusja, zakończenie konferencji



Więcej szczegółów na [www.wil.org.pl/edu-wil](http://www.wil.org.pl/edu-wil)





Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Opolu



Szczepienia ochronne, dzięki którym można uzyskać długotrwałą ochronę przed zakażeniem, są najskuteczniejszą metodą profilaktyki chorób zakaźnych. Korzystna sytuacja epidemiologiczna większości chorób zakaźnych jest głównie wynikiem skutecznych działań zapobiegawczych.

**Serdecznie zapraszamy Państwa na konferencję w dniu pt.:**

**”Szczepienia Ochronne – w teorii i praktyce”**

**Organizatorzy:** Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

**Data:** 14.06.2019 r

**Miejsce:** Aula A1 Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu ul. Katowicka 68 a

**Program konferencji:**

**9.00 – 9.15** Przywitanie gości – **dr n. med. Anna Matejuk** Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

**9.20 – 9.50** Omówienie sytuacji epidemiologicznej woj. opolskiego – **dr n. med. Urszula Posmyk** – Kierownik Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Opolu /Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu.

**10.10 – 10.55** „Prawo a szczepienia ochronne” – **dr n. med., mgr prawa Marta Rorat** – st. asystent Oddziału I Zakaźnego Klinicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu, p.o. Kierownika Zakładu Prawa Medycznego w Katedrze Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**11.00 – 11.50** „Nowości w Programie Szczepień Ochronnych 2019 r.” – **prof. nadzw. dr n. med. Leszek Szenborn** – Kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**11.55 - 14.00** „Trudne rozmowy z pacjentem – nie łatwa sztuka komunikacji” – **dr n. med. Ilona Małecka** – Adiunkt w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

**14.05** Poczęstunek

**Partnerzy:** *Pfizer i Sanofi Pasteur*

Prosimy o potwierdzenie udziału w konferencji do Oddziału Epidemiologii WSSE w Opolu na nr tel.: 77/44 26 973 lub elektronicznie [epidemiologia@wsseopole.pl](mailto:epidemiologia@wsseopole.pl) do dnia 03.06.2019 r. do godz. 13.00.