

## W numerze m.in.:

Stowarzyszenie Lekarze Nadziei boryka się beznadziejnie z brakiem pieniędzy – wywiad z M. Kopciuchem (5)

WHO ostrzega świat. 10 największych zagrożeń (9)

Jubileusz 70-lecia prof. Aleksandra Skotnickiego (11)

Judym – reaktywacja. Sylwetka dr. Pawła Grabowskiego – założyciela pierwszego hospicjum na polskiej wsi (13)

Konferencja „Kontrowersje w pediatrii” już po raz 12. w Krakowie (16)

Czy szpitalne komisje etyczne są potrzebne? Debata przedstawicieli (17)

Dylematy codzienności w ochronie zdrowia na posiedzeniach Prezydium ORL (19)

115. rocznica działalności Instytutu Stomatologii (24)

Z życia Delegatury płynie ożywczy prąd (25): W Jarosławiu powstało nowe Koło Terenowe TLK (28)

22. Bal Lekarza w Muzeum Lotnictwa (29)

Sylwetki wielkich lekarzy: Jerzego Hajdukiewicza (37) i Edwarda Cetnarowskiego (40)

Nowe książki warte lektury: Historia rewolucji genetycznej. DNA; K. Rożnowskiej portret A. Kępińskiego; Biografia R.H. Smitha, założyciela ruchu AA; TOPR – w 110. rocznicę powstania (42)

Pożegnania: lek. med. Dorota Kołodziejczyk; lek. dent. Marcin Tatrzański; lek. med. Katarzyna Wróbel-Wiórek; Darkowi Wójtowiczowi salut (54)

## Nasza okładka



Himalaje

Fot. Katarzyna Wawro-Frączek



## Hejty, czyli schamienie rozsiane

### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

*Nie jestem historykiem, ale nie mam wątpliwości. Klamrę spinającą stulecie niepodległej Polski tworzą losy Gabriela Narutowicza i Pawła Adamowicza. Postaci oczywiście nierównej rangi, ale doświadczonych tym samym piętnem ideologicznej nienawiści, której nośnikiem są hejty.*

*A piszę o tym powodowany troską o los lekarzy, po celebrytach szczególnie na tę formę agresji narażonych. Im trudniejszego zabiegu ratowania zdrowia czy życia pacjenta lekarz się podejmuje, tym więcej ryzykuje. Z badań opublikowanych w Kanadzie wiadomo, że lekarze specjalizacji zabiegowych są szczególnie oczerniani. Ale wcale nie trzeba być wybitnym specjalistą. Wystarczy zwykła odmowa ze strony lekarza rodzinnego, przepisania antybiotyku, zlecenia badania specjalistycznego czy wypisania zwolnienia, a już pojawia się hejt, czyli świadectwo zawiści, złości, nieudacznictwa.*

*Hejty (od ang. hate – nienawiść) zalewają media. Tylko czemu to się tak nazywa, a nie po prostu oszczerstwo, chamstwo, prostactwo, ordynarność czy kalumnia – nie wiem.*

*Ale rzecz nie jest prosta. Jako ludzie zawodu zaufania publicznego podlegamy publicznej ocenie. Np. opinie umieszczone pod nazwiskiem, w ramach portalu „Znany lekarz”, w znacznym stopniu decydują o powodzeniu naszego gabinetu. I mogą być negatywne. Takie są reguły demokracji i prawa rynku. Rzec w tym, by nie były nienawistne.*

*Tymczasem tragedia w Gdańsku nikogo niczego nie nauczyła. Wystarczy przejrzeć dzisiejsze hejty dotyczące lidera WOŚP, który jest przecież naszym i naszych pacjentów sojusznikiem. A przecież nikt nie każe nikomu kupować serduszek.*

*Osobiście jestem za radykalnym rozwiązaniem. Ale radykalizm w tej kwestii nie oznacza żadnych fizycznych represji czy środków penitencjarnych, a nawet karania grzywną. Wystarczy publiczne ujawnianie nazwisk autorów, może nawet ze zdjęciami w przypadku szczególnych wykroczeń. W końcu my i nasze otoczenie chciałoby wiedzieć, kto nas niszczy, kto obzuca błotem. Wszyscy wiemy, jak łatwo napisać anonimowo „głupi”, „głupia”, a jak trudno powiedzieć w oczy o czymś niedostatku szarych komórek nawet w eleganckiej formie. Więc w walce z hejtami może zmodyfikujemy zapisy RODO o ochronie danych osobowych, bo to nie biblia ani przepustka do anarchii czy chaosu.*

*Generalnie stwierdzam, że trwa pochód ciemnogrodu. Na wspaniałym osiągnięciu człowieka, określanym pojęciem internetu, żerują struktury w rodzaju „Ordo luris” czy STOP NOP, tumaniąc i strasząc. Szkoda mi czasu na ich charakterystykę. Proponuję raczej wprowadzenie nowej jednostki chorobowej pn. schamienie rozsiane.*

**Robert Stępień**

### XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie

● – odbędzie się 30 marca 2019 roku, w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ przy ul. Łazarza. Zaproszenia wystosowano do 277 delegatów. Zjazd będzie miał przede wszystkim charakter budżetowy, uchwali m.in. preliminarz OIL z delegaturami na 2019 rok. Poruszone zostaną niewątpliwie kwestie aktualnego stanu ochrony zdrowia i jej chronicznego niedofinansowania.

Na czele Komitetu Organizacyjnego Zjazdu stoi sekretarz ORL Mariusz Janikowski oraz pełnomocnicy OIL w delegaturach doktorzy Janusz Kulon (Krosno), Krzysztof Wróblewski (Nowy Sącz) oraz Marek Zasadny (Przemyśl).

### Światowy Dzień Zdrowia

● Ustanowiony przez WHO w 1948 roku na 7 kwietnia, odbywa się od 71 lat pod każdorazowo rekomendowanym hasłem programowym. W 2019 roku są nimi główne problemy zdrowotne cywilizacji.

W tym półroczu pod patronatem WHO obchodzony będzie m.in. Światowy Dzień Gruźlicy (24 marca), Światowy Tydzień Szczepień (ostatni w kwietniu) oraz Światowy Dzień bez Tytoniu (31 maja). Nadto z rekomendacji innych organizacji m.in. 22 marca obchodzony będzie Światowy Dzień Wody, 15 kwietnia Światowy Dzień Trzeźwości oraz 5 czerwca Światowy Dzień Środowiska.

O głównych zagrożeniach zdrowotnych 2019 roku – zdaniem WHO – piszemy wewnątrz numeru. Pewnie na niewiele się to zda, ale fakt, że na pierwszym miejscu znalazła się ekologia wiele mówi o tym, jak dalece szkodzimy sami sobie. Czy nieprawdopodobna zima w Stanach Zjednoczonych na przełomie stycznia i upały, jakich dotąd nie było w Australii, to tego skutki? Szczyt klimatyczny w Katowicach szczególnie wrażenia na polskiej opinii publicznej nie wywarł.

### Tragiczny finał WOŚP

● 13 stycznia, w trakcie 27. finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, tuż przed słynnym światłem do nieba, miał miejsce barbarzyński atak nożem na prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza, który zmarł wskutek obrażeń.

Jego pogrzeb przerodził się w ogromną manifestację przeciw brutalizacji życia publicznego. Ogłoszono Dzień Żałoby Narodowej. Internetowy apel mamy dwójki dzieci z Gdańska o zbiórkę pieniędzy do ostatniej puszki Adamowicza – który osobiście w dniu finału rozprawdzał serduska na ulicach Gdańska na rzecz WOŚP – zakończył się niezwykle sukcesem zebrania w parę dni ponad 16 mln zł. To był słyszalny rytm bicia serca kraju.

Jerzy Owsiak, który po incydencie jako prezes Fundacji WOŚP natychmiast podał się do dymisji, wycofał ją na prośbę rodziny Zmarłego i płynących zewsząd wyrazów sprzeciwu.

Polska została boleśnie skaleczona.

### Łóżek ubywa, pielęgniarek nie przybywa

● 1 stycznia br. weszło w życie rozporządzenie MZ w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach szpitalnych w założeniu wprowadzające minimalny standard ich obsady. Niestety, liczony od liczby łóżek.

A ponieważ od wydania rozporządzenia pielęgniarek nie przybyło, podobnie jak środków na wynagrodzenia, dyrektorzy szpitali z braku normatywnego zatrudnienia pielęgniarek sięgnęli po jedyne narzędzie, jakie im pozostało, w postaci likwidacji łóżek szpitalnych.

Wg Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych zlikwidowaniu ulegnie ok. 4,5 tys. łóżek, bo sprostanie normom wymagałoby przyjęcia 3,5 tys. nowych sióstr, których po prostu nie ma. Ba, na niektórych oddziałach sytuacja kadrowa jest dramatyczna, np. w psychiatrycznych na 1 pielęgniarkę przypada 30 pacjentów.

Oczywiście wszczęta likwidacja łóżek wzniciła gwałtowne protesty społeczne. Natomiast resort osiągnął rezultat, jaki mu się od dawna marzył, obniżając teoretycznie koszty systemu (utrzymanie 1 łóżka szpitalnego szacuje się na 400 zł dziennie). Tyle że ich zmniejszenie może radykalnie pogorszyć bezpieczeństwo zdrowotne obywateli.

Generalnie wszystko to pogłębia chaos, który jest znanym skutkiem centralizacji. To dyrektorzy wiedzą, jakie mają tzw. obłożenie łóżek na każdym oddziale, jaka jest sytuacja epidemiologiczna w regionie, jak kształtuje się popyt i podaż pielęgniarek na miejscowym rynku pracy. Ubezwłasnowolnienie narzucane kierownictwom placówek ochrony zdrowia niczego nie naprawi, ale pogorszyć może.

### Medyczna marihuana już w aptekach

● Po wieloletnich walkach o zalegalizowanie medycznej marihuany na potrzeby pacjentów, której twarzą stał się zmarły na glejaka mózgu polityk Tomasz Kalita, 17 stycznia br. trafiła ona do obrotu farmaceutycznego w Polsce. Dokładniej 7 kg suszu kanadyjskiej firmy Spectrum Cannabis zostało zabezpieczone w magazynie w Łodzi. Receptę na nią będzie mógł wypisać każdy lekarz, a na jej podstawie farmaceuta sprowadzi ją do apteki.

Medyczna marihuana nie będzie refundowana. Jej jeden gram ma kosztować 65 zł, szacuje się, że pacjenci będą miesięcznie zużywać 15 g marihuany. Dość wysoka cena prawdopodobnie odstraszy tych, którzy próbowaliby ją zdobyć dla celów „rekreacyjnych”. Lek byłby tańszy, gdyby konopie pochodziły z krajowych upraw, jednak na to podczas prac nad ustawą nie zgodził się Sejm.

Na legalny dostęp do suszu konopi indyjskich czekali chorzy cierpiący m.in. na stwardnienie rozsiane, padaczkę oporną na leki i pacjenci z przewlekłym bólem neuropatycznym i bólem nowotworowym.

Pozostaje do rozwiązania kwestia umiejętności dawkowania marihuany, która jest lekiem recepturowym. Liczba lekarzy,

którzy wiedzą, jak przepisać odpowiednie dawkowanie w zależności od potrzeb pacjenta (działanie bardziej przeciwbólowe lub psychotropowe) jest niewystarczająca. Kontrowersje budzić też będzie kwalifikacja do terapii. Izba przeprowadzi w tej kwestii szkolenie dla zainteresowanych, o którym pisze sekretarz ORL Mariusz Janikowski na str 4.

### Umiejętności obok specjalizacji

● Na łamach jeszcze „Biuletynu Lekarskiego”, już w latach funkcjonowania Kas Chorych (1997-2003), myślano o wprowadzeniu „umiejętności”, odpowiednio docenianych w kontraktach. Ale nic z tego nie wyszło. Natomiast ilość specjalizacji rosła szybciej niż zmiany na stanowisku szefa resortu. Przy średniej europejskiej ok. 50 mamy 84 (w tym 9 lekarsko-dentystycznych). Piętrzy to m.in. trudności w cyklu dydaktycznym. Każdy lekarz musi bowiem doświadczyć przynajmniej części praktycznych zajęć w dyscyplinie o randze specjalizacji. Tylko co robić, jeśli pacjenci nie chorują w odpowiedniej ilości? A jeśli już, to niekoniecznie w klinicznym szpitalu? Jak ułożyć zajęcia dydaktyczne słuchaczom?

Resort jest świadom sytuacji, wszyscy się zgadzają w ogólności, natomiast w szczególności nikt nie chce zrezygnować ze specjalizacji. A objęcie umiejętności systemem wciąż pozostaje praktycznie w sferze werbalnej.

### Rezydentury – jesień 2019

● Wracamy do tematu, który umknął naszej uwadze pod koniec ub. roku. Specjalizacje, w których rysują się szczególnie dotkliwe braki kadrowe, nie zyskały w Małopolsce jesienią minionego roku szczególnego zainteresowania wśród młodych lekarzy. Spośród 58 specjalizacji, na które przeprowadzono nabór, w 21 nie zgłosił się żaden kandydat.

I tak na anesteziologię i intensywną terapię zgłosiło się 10 osób (na 25 miejsc). Na geriatrię zdecydował się jeden kandydat (na 11 miejsc), podobnie jak na patomorfologię. W zakresie medycyny ratunkowej na 29 miejsc specjalizacyjnych zgłosiło się

2 kandydatów. Na chirurgię naczyniową, hematologię, chirurgię klatki piersiowej, reumatologię, angiologię nie zgłosił się nikt.

Mimo wzrostu wynagrodzeń dla rezydentów w dziedzinach uznanych za priorytetowe (do 4700 zł, w stosunku do pozostałych – 4000 zł miesięcznie) młodzi kierowali się własnymi zainteresowaniami, wybierając internę, pediatrię, chirurgię dziecięcą oraz ginekologię z położnictwem.

Niemal w każdej dziedzinie spłot okoliczności składających się na decyzje młodych lekarzy jest inny. Polityka kadrowa w ochronie zdrowia to wyzwanie, z którym nie tylko Polska sobie nie radzi.

### Nowy redaktor naczelny „Gazety Lekarskiej”

● Odszedł ze stanowiska doktor Ryszard Golański, któremu dziękujemy za współpracę. Nowym redaktorem naczelnym pisma została jego dotychczasowa zastępczyni red. Marta Jakubiak.

Związana z „Gazetą” od 2011 roku, pełniła obowiązki wiceszefa od pięciu lat. Warszawianka, absolwentka studiów polonistycznych na Uniwersytecie Warszawskim, specjalizuje się w problematyce ochrony zdrowia od lat 90. Redagowała m.in. stronę internetową czasopisma „Zdrowie Kobiet” (ok. 130 str. w kolorze).

Jak nam powiedziała, żadnej rewolucji w „Gazecie Lekarskiej” nie przewiduje, niemniej w bliskim kontakcie z Krzysztofem Madejem, odpowiedzialnym w Prezydium NRL za współpracę z mediami, przygotowała już nowy layout pisma, które w nowym kształcie właśnie otrzymali nasi Czytelnicy.

### Kronika personalna

● W Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie dyscyplinarnie zwolniony został ze stanowiska dyrektor **Waldemar Styło**. Wbrew pesymistycznym przewidywaniom o braku następców na to stanowisko na konkurs zgłosiło się aż 9 kandydatów.

● Rozstrzygnięty został konkurs na stanowisko dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Nominację uzyskał pełniący

te obowiązki od blisko roku mgr **Marcin Jędrzychowski**. Składając gratulacje, życzymy powodzenia w ciężkim przedsięwzięciu urzędowania nowego SU w Prokocimiu.

### Śladem naszych publikacji...

● W poprzednim numerze „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” poinformowaliśmy na stronie 3. o sukcesach lekarzy krakowskiej OIL w wyborach samorządowych. Niestety, w biogramy wkraśli się błędy.

Doktor Małgorzata Radwan-Ballada, radna Sejmiku Województwa Małopolskiego, nie pełni od 7 lat funkcji prezesa Centrum Medycznego Prokocim Nowy Sp. z o.o., jak błędnie poinformowaliśmy.

Dr n. med. Dariusz Sobieraj, radny Sejmiku Województwa Podkarpackiego, jest kierownikiem, a nie ordynatorem Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej w Woj. Szpitalu Podkarpackim w Krośnie i jest specjalistą II st. z zakresu urologii.

Za nieprecyzyjne informacje przepraszamy.

### VII Kongres Prawa Medycznego

● W dniach 4-5 grudnia 2018 roku w Auli Collegium Novum UJ odbył się VII Kongres Prawa Medycznego, stanowiący platformę wymiany doświadczeń środowisk medycznych i prawniczych, na aktualne tematy wynikające ze zmian ustawowych.

Kongresowi patronował Rzecznik Praw Obywatelskich, a jedno z interesujących wystąpień należało do Rzecznika Praw Lekarzy. Organizatorem Kongresu było Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego (dr Jolanta Orłowska-Heitzman), przy poparciu OIL w Krakowie.

### 3 mln zł dla lekarzy rodzinnych

● Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ przyznał 3 mln zł na zakup komputerów dla lekarzy rodzinnych, na których ciąży obowiązek wystawiania e-zwolnień lekarskich.

O przyznanie dotacji wystąpiło 401 regionalnych placówek w imieniu blisko 1700 lekarzy. Niemal wszystkie wnioski (396) zostały rozpatrzone pozytywnie.

# Pomóż nam pomagać innym

– to motto

*Fundacji Lekarze Lekarzom*

Powódź w 2010 roku była inspiracją do założenia Fundacji Lekarze Lekarzom – organizacji wspierającej lekarzy i lekarzy dentystów, których trudna sytuacja życiowa wymagała pomocy materialnej. I taką właśnie pomoc niesie Fundacja Lekarze Lekarzom w formie bezzwrotnych zapomóg pieniężnych, choć bywa, że podejmujemy się innych działań – niefinansowych.

Pragniemy przy okazji zapewnić, że osoby zaangażowane w pracę Fundacji nie pobierają z tego tytułu żadnych wynagrodzeń. Wszystkie gromadzone środki przeznaczone są na wsparcie lekarzy i lekarzy dentystów.

A że nadchodzi termin dorocznych rozliczeń, zwracam się z prośbą o przekazanie 1% podatku na Fundację Lekarze Lekarzom

**na numer KRS 0000409693**

Państwa wkład umożliwi pomoc:

- lekarzom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, przede wszystkim z powodu następstw klęsk żywiołowych, ale też innych nadzwyczajnych okoliczności,
- owdowiałym małżonkom lekarzy,
- szczególnie uzdolnionym dzieciom lekarzy znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej,
- lekarzom emerytom, rencistom i kolegom niewykonującym zawodu, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej.

Ponadto, dzięki datkom Fundacja może wspierać finansowo inicjatywy samorządu zawodowego lekarzy w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej.

W celu poznania szczegółów działalności Fundacji zapraszamy do odwiedzenia naszej strony:

**<http://fll.org.pl/>**

Informuję dodatkowo, że na konto Fundacji można w każdej chwili wpłacić dobrowolny datek. Nasz adres i numer konta:

**Fundacja Lekarze Lekarzom;**

**ul. Jana Sobieskiego 110; 00-764 Warszawa**

**Nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541**



W potrzebie jest aktualnie Nasza Koleżanka, lekarz ze Szpitala Bonifratrów w Krakowie. W wyniku komplikacji medycznych jest po amputacji kończyny dolnej. Przed nią długa rehabilitacja, protezowanie i duże wydatki. Przyjaciele lekarze organizują zbiórkę dla Niej.

Dobrowolne wpłaty, by Jej pomóc prosimy kierować na ww. konto Fundacji Lekarze Lekarzom z dopiskiem „Dla Krystyny”

*Mariusz Janikowski*  
*Prezes Zarządu Fundacji Lekarze Lekarzom*



## Szkolenia ze stosowania marihuany medycznej

Czy lekarze są gotowi do stosowania marihuany medycznej w terapii swoich pacjentów? W październiku 2018 roku zarejestrowano pierwszy produkt leczniczy marihuany medycznej w postaci suszu kwiatostanu konopi. W przyszłości w obrocie aptecznym znajdą się również olej pozyskiwany z liści i kwiatów oraz kapsułki żelowe z olejem.

Jako samorząd lekarski pragniemy przybliżyć lekarzom i lekarzom dentystom wiedzę niezbędną do podjęcia świadomej decyzji prowadzenia terapii opartej na bazie konopi. Podczas organizowanych szkoleń będą omawiane naukowe doniesienia dotyczące kannabinoidów, układu endokannabinoidowego, wskazań, form dawkowania oraz sposobu podawania preparatów.

Wszystkich zainteresowanych uczestnictwem w takim szkoleniu prosimy o kontakt z Ośrodkiem Kształcenia OIL w Krakowie.

*Mariusz Janikowski*  
*Sekretarz ORL w Krakowie*



# Stowarzyszenie Lekarze Nadziei

Stowarzyszenie Lekarze Nadziei jest organizacją pożytku publicznego, działającą od 1989 roku, początkowo jako filia francuskiej organizacji charytatywnej Médecins du Monde (Lekarze Świata) z siedzibą w Krakowie. W tej strukturze polscy Lekarze Świata mieli swoje oddziały w Warszawie, Gdańsku, Wrocławiu i Nowym Sączu. W Krakowie już wtedy prowadzili także, istniejącą od stanu wojennego, darmową Aptekę Darów. Organizowali też liczne wyjazdy z pomocą humanitarną, m.in. do Rumunii (1989 r.), na Litwę (1991 r.), do Kurdystanu (1991), Kazachstanu (1992-1997), do krajów b. Jugosławii (1992-94), Czeczeni (1994-96) czy Rwandy (1994).

„Konieczność skoncentrowania się na coraz większych programach niesienia pomocy najuboższej części naszego społeczeństwa w kraju, a także dla Rodaków na b. Kresach Płd.– Wschodnich stała się m.in. powodem przekształcenia w 1995 roku Stowarzyszenia Lekarze Świata w polską organizację pozarządową o profilu non profit pn. Lekarze Nadziei” – napisano na stronie współczesnego Stowarzyszenia, które w dniu 11 września 2004 roku na Nadzwyczajnym Walnym Zebraniu Członków uchwaliło formalny Statut, obowiązujący do dzisiaj. Powody były bardziej złożone, wiązały się z różnicami ideologicznymi ze strukturą macierzystą, ale nie będziemy się tutaj zajmować historią.

Przewodniczącym Stowarzyszenia od początku istnienia był prof. Zbigniew Chłap, którego w czerwcu 2018 roku zastąpił dr Marian Kopciuch, chirurg i neurochirurg. Wywiad publikujemy poniżej.

**Panie Doktorze, nie wnikając w historię, czym jest dzisiaj Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei i kim się zajmuje?**

– Może po kolei. Świadczymy pomoc dla ludzi ubogich i bezdomnych, z reguły nieubezpieczonych, których liczba szacuje się wg GUS na 33 tys. osób, a naszym zdaniem jest to ok. 50 tys. osób, w tym 5 tys. w Małopolsce. Rzecz zrozumiała, że żadna z instytucji nie radzi sobie z ich rejestracją. Tak jest nie tylko w Polsce. Przy okazji wspomnę, że działalność ruchów charytatywnych sięga, także u nas, okresu międzywojennego.

**Jak Stowarzyszenie wygląda obecnie? Czym dysponuje w sferze materialnej? Z czego się utrzymuje?**

Mamy obecnie dwa oddziały, w Warszawie i Krakowie. Łącznie Stowarzyszenie liczy 94 członków, ludzi różnych zawodów, ale dominują lekarze. Skupię się na Krakowie, gdzie posiadamy Przychodnię dla Bezdomnych, mieszczącą się bardzo



*Dr Marian Kopciuch z pacjentami*

wygodnie przy ul. Smoleńsk 4, na I piętrze udostępnionym nam przez Centrum Dzieła Pomocy św. Ojca Pio braci kapucynów. Nadto posiadamy Aptekę Darów (ob. pod nazwą Charytatywny Punkt Apteczny) w pawilonie nr 1 na os. Dywizjonu 303.

A z czego się utrzymujemy? Prawdę mówiąc, z żebrania. Wygraliśmy grant z MOPS, ale w tą działalność musimy mieć wkład finansowy własny. Dostajemy też odpisy 1 proc. od podatku dochodowego. Utrzymujemy się z datków, darowizn, także od organizacji polonijnych z Londynu. Z inicjatywy posła Ireneusza Rasia zorganizowano w tym roku w murach Bazyliki Mariackiej koncert dla Trzech Króli połączony z kwestą dla podopiecznych Stowarzyszenia Lekarzy Nadziei – zebraliśmy ok. 6 tys. zł.

**Jeśli można, co składa się na koszty?**

– Utrzymanie niewielkiej siedziby Stowarzyszenia przy al. Pokoju 7, zajmującej lokal biurowy na parterze budynku



gminy Miasta Krakowa, za który opłacamy miesięczny czynsz i media oraz pensje pracowników biura. Regulujemy także koszt mediów we wspomnianej przychodni lekarskiej oraz w aptece. Zatrudnienie Biura obejmuje trzy osoby: sekretarkę, informatyka i pracownika biura rachunkowego. Natomiast w Poradni pracuje 2 lekarzy i 4 pielęgniarki, na najniższych stawkach (w ramach grantu). Wszyscy pozostali lekarze specjaliści oraz dyplomowane pielęgniarki (ok. 15 osób) pracują na zasadzie wolontariatu. Do tego dochodzi zakup niektórych leków, koszty badań diagnostycznych, sterylizacji narzędzi oraz utylizacji odpadów medycznych i przeterminowanych leków.

Rocznie udzielamy pomocy dla ok. 4 tys. osób, czyli to niemal miasteczko. „Gdzie pan mieszka i gdzie pan śpi? – pytam dzisiaj jednego z naszych pacjentów: „Po tramwajach – odpowiada. Na szczęście motorniczy nie za bardzo zwracają uwagę. Bo na dworcu przeganiają. W mieście też są czasami budynki, gdzie się można schować na klatce”. Więc oni tak sobie krążą, do nas też przychodzą i się ogrzewają w takiej mini-poczekalni.

### Ile osób dziennie przyjmujecie w Przychodni?

– Bardzo różnie, wszystko zależy od warunków pogodowych. Zimą, w okresie epidemii infekcji kataralnych przyjmujemy nawet do stu naszych podopiecznych. Przychodzą też z zapaleniem płuc, z gruźlicą. Na szczęście udało nam się nawiązać współpracę ze Szpitalem Chorób Płuc w Jaroszewcu, gdzie będziemy wysyłać chorych. Mamy też pulmonologa ze Szpitala

im. Jana Pawła II, dr Krystynę Komnatę, bardzo dobrą i sympatyczną osobę, która kieruje konieczne przypadki do szpitala. Ale tu się pojawia problem. Bo większość z naszych pacjentów to osoby nieubezpieczone, wyłączone z opieki w publicznych placówkach służby zdrowia. Musimy zatem szybko ubezpieczać pacjenta poprzez MOPS na 90 dni, żeby mógł być przyjęty do szpitala. Na szczęście MOPS z nami współdziała i udaje nam się to załatwić w ciągu jednego, dwóch dni.

Średnio raz, dwa razy w miesiącu karetką pogotowia przewozimy też do szpitala chorych w związku ze stanami przedzawałowymi lub zawałowymi. Ponieważ występuje tu zagrożenie życia, więc szpitale tego nie blokują.

Kolejny problem to uzależnienia od alkoholu czy narkotyków. Takie osoby też do nas trafiają i przez psychologów są kierowane na leczenie odwykowe. Udało mi się nawiązać porozumienie z psychologami z Krakowskiej Akademii Frycza Modrzewskiego, którzy z nami współpracują. Szczególnie pomagają nam doc. Małgorzata Leśniak oraz dwie młode wolontariuszki od prof. Bogdana de Barbaro, które naprawdę się angażują. Wśród osób uzależnionych jakieś 70 proc. ma padaczkę poalkoholową lub wynikającą z używania środków odurzających, więc musimy wprowadzać leczenie przeciwpadaczkowe. Skuteczność leczenia staramy się potwierdzić badaniem EEG. Kierujemy również niektórych pacjentów na tomografię komputerową, aby wykluczyć guz w mózgowiu czy też krwaki pourazowe.

### Jak jest zorganizowana działalność wspomnianej Przychodni dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich w Krakowie?

Mieści się ona od 2013 roku na I piętrze nowo oddanego budynku przy ul. Smoleńsk 4, w Centrum Działa Pomocy św. Ojca Pio. Stowarzyszenie ma tam obecnie do dyspozycji kilka gabinetów: internistyczny, okulistyczny, ginekologiczny, laryngologiczny, stomatologiczny, zabiegowy, pokój socjalny połączony z łazienką z prysznicami. Przychodnię kieruje lek. med. Anna Kopta, internistka. Lekarze przyjmują w ramach wolontariatu, pięć dni w tygodniu od godz. 12 do 18. Jest ich kilkunastu, wszyscy mają tytuł specjalisty.

Do stałych współpracowników należą dr Małgorzata Woś, okulistka, lek. med. Magdalena Kalista, ginekolog, dr Krystyna Komnata, pulmonolog (wyróżniona tytułem Miłosiernego Samarytanina roku 2016), lek. med. Bożena Imburska, laryngolog, lek. med. Maciej Dendura, kardiolog (przew. krakowskiego oddziału SLN), lek. med. Wojciech Danciewicz, chirurg, dr Marzena Dubiel, geriatra, dr Andrzej Gardziel, psychiatra, oraz lek. dent. Maciej Chęciński. Przychodnia zatrudnia także cztery pielęgniarki, w tym trzy chirurgiczne: Bogumiłę Jakus, Ewę Solewską i Ewę Jaworską, a do konsultantów w przychodni, dodajmy od Redakcji, należy też dr Marian Kopciuch.



Lek. med. Andrzej Gardziel, psychiatra, w gabinecie z pacjentem





W obiekcie na parterze, przy portierni, mieści się stolówka i poczekalnia, do której niektórzy przychodzą się po prostu ogrzać. Tutaj też odbywa się „selekcja”. Jeżeli alkomat pokaże, że ktoś jest pod wpływem alkoholu, nie wejdzie do przychodni. Podobnie, jeżeli jego stan higieniczny nie zezwala na kontakt z lekarzem, będzie musiał skorzystać z łóżni prowadzonej przez Centrum Pomocy św. Ojca Pio i zmienić ubranie, które także oferuje Centrum – instytucja ze wszech miar zasługująca na słowa wysokiego uznania. Żeby uniknąć tłoku w przychodni, pacjenci doprowadzani są z poczekalni przez pielęgniarki do przychodni grupami.

W przychodni jest czysto, przestronnie, widać, że budynek jest nowy, ma windę, jest doświetlony naturalnym światłem, co każdemu potrafi poprawić nastrój.



Na blacie recepcji leżą opisane kartoteki pacjentów. Część pacjentów, oczekująca na wizytę lekarską, jest wycofana, nie chce żadnych zdjęć, drudzy przeciwnie – zagadują, żartują, czy fotki trafią „na fejsa”. W pokoju socjalnym wisi pocztówka z sanatorium od byłego pacjenta. Píše, że ma pracę, przestał ćpać... Warto wiedzieć, że wcale niemała część pacjentów to osoby młode, niestety często uzależnione.

Wyposażenie przychodni jest skromne, co ma oczywiście przełożenie na diagnostykę. Niemniej w gabinetach jest najpotrzebniejszy sprzęt, m.in. fotele stomatologiczny i ginekologiczny, aparat do EKG, dwa USG, w tym jeden 10-letni, ginekologiczny. – Działalność gabinetu zabiegowego-chirurgicznego kosztuje nas najwięcej – przyznaje dr Kopciuch.

Drugą wizytówką Stowarzyszenia Lekarzy Nadziei jest Apteka Darów, pod formalną nazwą Charytatywny Punkt Aptechny, którą kieruje od lat mgr farm. Elżbieta Duńska. Apteka działa od godz. 15.00 do 17.30, ale kolejki do niej ustawiają się już wcześniej. Rocznie wydaje się tu ok. 82 tys. opakowań leków. Od niedawna, dzięki zaangażowaniu prof. Bożeny Muszyńskiej i dr Agnieszki



Cios z Wydziału Farmacji CM UJ odwiedzają ją studenci farmacji, którzy w ramach wolontariatu segregują leki.

Na pierwszy rzut oka apteka nie różni się od tych komercyjnych. Dopiero po chwili można dostrzec, że leki zamiast w firmowych opakowaniach leżą w pogiętych pudełkach lub luzem w blistrach i że na ścianie wisi kartka z prośbą o dowolne datki potrzebne na utrzymanie apteki. I chyba też pani Duńska uśmiecha się częściej niż niejeden pracownik sieciowej apteki.

– Warto dodać, że w Krakowie utylizowanych jest ok. 20 ton leków rocznie, z czego 25 proc. nadaje się do użytku. W TVP Kraków ostatnio na pasku wyświetlano informację, żeby oddawać do nas leki, które nie są przeterminowane. To bardzo dobra inicjatywa. Tymi darami ratujemy naszych podopiecznych. Mamy też darczyńcę z Niemiec, który raz, dwa razy w roku przywozi nam większą ciężarówkę leków. Nasze leczenie nie miałoby też racji bytu, gdybyśmy nie dali pacjentom leków. W związku z tym właśnie działa Apteka Darów.



– Może powinniśmy zaapelować do lekarzy, by zwracali swoim pacjentom uwagę na to, że te niepotrzebne leki można Państwu oddać, pod trzema adresami: w Przychodni przy ul. Smoleńsk 4; w Aptece na os. Dywizjonu 303 (Pawilon 1) oraz w siedzibie Stowarzyszenia przy al. Pokoju 7.

– To bardzo sensowny pomysł. Bez pomocy mediów pewnie w ogóle zginęlibyśmy.

**Panie Doktorze, mamy jeszcze delikatne pytanie. W dzisiejszych czasach powszechnego konsumpcjonizmu, praca w ramach Stowarzyszenia nie jest szczególnie atrakcyjna – ani finansowo, ani prestiżowo. Czym Pan, czym lekarze Stowarzyszenia kierują się, podejmując działalność tutaj?**

– Ja się kieruję wspomnieniem biedy, której sam doświadczyłem w młodości. A czym kierują się koledzy? Nie mam upoważnienia, by się wypowiadać w ich imieniu. W niektórych jest głęboko zakodowana potrzeba wierności wobec misji medycyny. A więc kieruje nimi na pewno chęć pomocy ludziom, którzy tej pomocy potrzebują. No cóż, publiczna służba zdrowia dla osób bezdomnych, nieubezpieczonych nie istnieje.

**Słuchając opisu tej sytuacji, trudno zrozumieć, dlaczego nie dostajecie Państwo pieniędzy z Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta w postaci stałej dotacji.**

– Ośrodek warszawski jest lepiej wspomagany przez tamtejszy urząd wojewódzki, wiem, że w tym roku dostaną ok. 50 tys. zł. To niby niewiele, ale my nie dostajemy ani grosza. Jedyne, co udało się uzyskać, to wspomniany rodzaj grantu, w ramach którego MOPS pokrywa część opłat związanych z działalnością medyczną Stowarzyszenia.

**A do wojewody Państwo występowaliście?**

– Oczywiście, np. w 2017 roku prof. Zbigniew Chłap prosił oficjalnie o dotację. Tutaj mam kopie pisma. Profesor uzasadniał prośbę „wzrostem naszych usług medycznych wobec zwiększającej się liczby zgłaszających się osób, bezdomnych i skrajnie

ubogich”, a także faktem, że „nasza działalność ma charakter osłonowy dla mieszkańców miasta przed przenoszeniem takich chorób infekcyjnych jak świerzb, grzybica, a także wszawica”.

W odpowiedzi dostaliśmy informację, że takie inicjatywy „mogą być wspierane finansowo jedynie poprzez zlecenie realizacji zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert”. Po interwencjach otrzymaliśmy wówczas grant na 17 000 zł, który wspomógł SLN w pokryciu bieżących potrzeb finansowych.

Tak myślę, że gdybyśmy na miesiąc zamknęli Przychodnię i ludzie zaczęliby umierać na ulicy, to kimś by to potrząsnęło. Tymczasem słyszę z wielu ust obietnicę wsparcia finansowego. I na obietnicach się kończy. W najbliższych dniach wybieram się na rozmowę w tej sprawie do Warszawy. Może jakąś dotację uzyskam...

**Wygląda na to, że problem wymaga systemowego rozwiązania. Struktura samorządu terytorialnego powinna uwzględniać wydatek na tego typu działalność. A my, no cóż, możemy zadeklarować jedynie medialne poparcie. I to obiecujemy.**

A ja w imieniu SLN serdecznie dziękuję Państwu za rozmowę i podjęcie tematu ludzi bezdomnych, wymagających opieki medycznej. Zapraszam zainteresowanych na naszą stronę

[www.sln.org.pl](http://www.sln.org.pl)

*Rozmawiali: Stefan Ciepły  
Katarzyna Domin  
fot. K. Domin*

### Możecie Państwo wesprzeć działalność Stowarzyszenia Lekarze Nadziei:

- podejmując społeczne dyżury w Przychodni Lekarskiej dla Bezdomnych i Ubogich
- przekazując dary rzeczowe i leki
- dokonując wpłaty na konto:  
**Bank PKO BP SA Oddz. Kraków**  
**nr 58 1020 2892 0000 5902 0171 3833**
- lub robiąc odpis 1% od podatku dochodowego:  
**KRS nr 0000047746**

**Kontakt: tel. 12 414 30 05**  
**e-mail: [medaid@sln.org.pl](mailto:medaid@sln.org.pl)**



## 10 największych zagrożeń dla zdrowia ludzkości

Światowa Organizacja Zdrowia – WHO ogłosiła listę 10 największych w 2019 roku zagrożeń zdrowotnych dla świata. Walka z nimi ma być celem nowego, 5-letniego planu strategicznego WHO i jej partnerów medycznych. Nie wszystkie z tych zagrożeń dotyczą bezpośrednio naszego społeczeństwa, ale znacząca część ma odzwierciedlenie w polskich statystykach medycznych.

### 1. Zanieczyszczenie powietrza i zmiany klimatyczne

Na pierwszym miejscu globalnych zagrożeń zdrowotnych WHO wymienia zanieczyszczenie powietrza i zmiany klimatu – 9 na 10 osób każdego dnia oddycha niezdrowym powietrzem. Mikroskopijne zanieczyszczenia mogą przeniknąć do układu oddechowego i układu krążenia, uszkadzając płuca, serce, mózg, praktycznie cały organizm. Skażenie powietrza każdego roku przyczynia się do przedwczesnej śmierci około 7 milionów osób na świecie. Według raportów Europejskiej Agencji Środowiska, zanieczyszczenie powietrza samym tylko pyłem drobnocząsteczkowym PM<sub>2,5</sub> – jednym ze składników smogu – i tym, co ten pył zawiera, w 2014 roku spowodowało przedwczesny zgon ok. 428 000 mieszkańców 41 europejskich krajów, w tym 399 000 obywateli Unii Europejskiej. Wśród nich – ponad 46 000 Polaków.

Zanieczyszczenie powietrza (głównie ze spalania paliw kopalnych) jest również czynnikiem powodującym zmiany klimatyczne, które także wpływają na zdrowie ludzi. WHO szacuje, że w latach 2030–2050 zmiany klimatu spowodują 250 000 dodatkowych zgonów rocznie.

### 2. Choroby zakaźne

Choroby zakaźne, takie jak cukrzyca, rak czy choroby serca, odpowiadają za śmierć 41 milionów ludzi rocznie (ponad 70% wszystkich zgonów). W Polsce z powodu chorób układu krążenia umiera w ostatnich latach ok. 140 000 osób rocznie.

Cukrzyca na świecie zabija każdego roku 5 mln osób, w Polsce jej powikłania tylko w 2015 roku przyczyniły się do ponad 21 500 zgonów, lecz zdaniem specjalistów liczba ta jest znacznie zaniżona. Choruje na cukrzycę ponad 3 mln Polaków.

Główne czynniki ryzyka zachorowania (używanie tytoniu, brak aktywności fizycznej, nadużywanie alkoholu, niezdrowa dieta i – w przypadku chorób układu krążenia i niektórych nowotworów – wspomniane już zanieczyszczenie powietrza – przypomina WHO) dodatkowo pogłębiają problemy ze zdrowiem psychicznym, które także jest obecnie powszechnie zagrożone.

### 3. Globalna pandemia grypy

Zdaniem WHO, świat na pewno stanie w obliczu kolejnej pandemii grypy. Jedyne, czego nie wiemy, to kiedy i z jaką mocą zaatakuje. Dlatego WHO stale monitoruje obieg wirusów grypy, w celu wykrycia potencjalnych szczepów pandemicznych. Zajmują się tym 153 instytucje w 114 krajach, także w Polsce. Co roku WHO zaleca też najlepszy skład sezonowej szczepionki przeciw grypie. Od lat trwają badania nad szczepionką o dłuższej skuteczności.

### 4. Złe warunki życia i bieda

Ponad 1,6 miliarda ludzi (22% populacji globalnej) żyje w miejscach, w których przedłużające się kryzysy (kombinacja zdarzeń takich jak susza, głód, konflikty zbrojne i przesiedlenia ludności) i bieda oraz brak opieki zdrowotnej bezpośrednio zagrażają zdrowiu i życiu ludzi. Świat nie może pozostawiać obojętny.

### 5. Antybiotykooporność

Pojawienie się antybiotyków, leków przeciwwirusowych i leków przeciwmalarycznych to jeden z największych sukcesów współczesnej medycyny. Niestety, grozi nam katastrofa.

- 10 Dramatycznie rośnie zdolność drobnoustrojów do opierania się tym lekom. Zdaniem WHO, bez szybkich i radykalnych działań grozi nam powrót do czasów, kiedy nie byliśmy w stanie leczyć zapalenia płuc, gruźlicy, rzeżączki, salmonellozy itd. Już dziś oporność na leki przeciwgruźlicze, w tym na najsilniejszy lek pierwszego rzutu – ryfampicynę, powoduje, że około 10 milionów osób choruje, a 1,6 miliona co roku umiera na tę chorobę.

Brak kontroli nad infekcjami zagraża również skuteczności procedur chirurgicznych czy w leczeniu chemioterapeutycznym.

### 6. Ebola i inne groźne patogeny

Za najbardziej niebezpieczne, wymagające stałego monitoringu oraz intensyfikacji działań w celu zwiększenia możliwości zapobiegania i leczenia eksperci uznali:

- gorączkę krwotoczną krymsko-kongijską (CCHF)
- wirus Ebola i chorobę marburską
- gorączkę Lassa
- bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS-CoV) i zespół ostrej niewydolności oddechowej SARS
- choroby Nipah i hepawirusowe
- gorączkę Doliny Rift (RVF)
- wirus Zika
- chorobę X, czyli wywołaną przez nieznaną jeszcze, groźny patogen

### 7. Niedostateczna podstawowa opieka zdrowotna

Kolejnym globalnym zagrożeniem może być brak dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, która jest zazwyczaj pierwszym punktem kontaktu z systemem opieki medycznej. POZ powinna zapewniać kompleksową, przystępną cenowo opiekę środowiskową przez całe życie, ponieważ może zaspokoić większość potrzeb zdrowotnych każdego człowieka. Warto pamiętać, że dziś świat nie ma granic. Zagrożenia zdrowotne, nawet w najbardziej odległym regionie, mogą mieć skutki dla reszty świata.

### 8. Brak zaufania do szczepień ochronnych

Na liście największych, globalnych zagrożeń zdrowotnych nie mogło zabraknąć i tego. Szczepienie jest jednym z najbardziej opłacalnych sposobów uniknięcia choroby – obecnie zapobiega 2-3 milionom zgonów rocznie. Redukcję liczby zgonów o kolejne 1,5 miliona można by osiągnąć, gdyby poprawił się globalny zasięg szczepień. Najprostszy przykład – w ub. roku na całym świecie odnotowano 30-procentowy wzrost liczby zachorowań na odrę. Ogniska odry mamy też w Polsce. WHO podkreśla, że powody, dla których ludzie nie chcą się szczepić, są złożone, ale to nie oznacza zgody na taką sytuację.

Co optymistyczne, w tym roku WHO przyspieszy prace nad wyeliminowaniem raka szyjki macicy na całym świecie, poprzez

zwiększenie zasięgu szczepionki przeciw HPV. Być może uda się także zatrzymać transmisję „dzikiego” wirusa polio w Afganistanie i Pakistanie. W ubiegłym roku, dzięki szczepieniom, odnotowano w obu krajach mniej niż 30 przypadków.

### 9. Gorączka denga

Denga, choroba przenoszona przez komary, która wywołuje objawy grypopodobne, ale w jednej piątej ciężkich przypadków jest śmiertelna, od dziesięcioleci stanowi rosnące zagrożenie. Duża liczba chorych występuje w krajach takich jak Bangladesz i Indie. W 2018 r. w Bangladeszu odnotowano największą liczbę zgonów od prawie dwudziestu lat. Denga rozprzestrzenia się też na kraje, w których dotąd nie chorowano, np. Nepal. WHO szacuje, że aż 40% mieszkańców świata jest zagrożonych gorączką denga, a rocznie występuje około 390 milionów infekcji. WHO chce już w przyszłym roku zmniejszyć liczbę śmiertelnych ofiar tej choroby aż o połowę.

### 10. Wirus HIV

Osiągnięto ogromny postęp w walce z wirusem HIV, jednak zagrożenie jest wciąż duże. Rocznie na HIV/AIDS umiera blisko milion osób, a od początku epidemii zmarło ok. 35 milionów. Co najmniej 37 milionów ludzi na świecie żyje z HIV. W Afryce Subsaharyjskiej młode dziewczęta i kobiety (w wieku 15-24 lata) to 1 na 4 przypadki zakażenia HIV, mimo że stanowią one tylko 10% populacji.

W Polsce od wdrożenia badań w 1985 roku do końca października 2018 r. zakażenie HIV stwierdzono oficjalnie u 23 656 osób. W ostatnich 33 latach AIDS, czyli chorobę wywołaną przez HIV, wykryto w Polsce u 3657 osób, 1408 zmarło.

W 2016 roku zarejestrowano w naszym kraju 1270 nowych przypadków zakażenia HIV i 113 zachorowań na AIDS. W roku 2017 liczby te wyniosły odpowiednio 1526 i 120. To przypadki potwierdzone badaniem. Rozszerza się też grupa, w której dochodzi do zakażeń. Najwięcej przypadków dotyczy osób w wieku 25-35 lat, lecz HIV wykrywa się coraz częściej także u Polaków po 50., a nawet 60. roku życia.

\*\*\*

**Na początku lutego „Dziennik Gazeta Prawna” poinformował, powołując się na wstępne dane GUS, iż w 2018 roku zmarło 414 tysięcy mieszkańców naszego kraju, czyli o ok. 3 procent więcej niż w roku 2017. Tym samym padł smutny rekord – od zakończenia II wojny światowej liczba zgonów w Polsce nigdy nie była tak duża...**

*Opracowanie: JGH*

Źródło: [www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019](http://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019)

## Jubileusz 70-lecia prof. Aleksandra Skotnickiego

# Gdy doba ma 48 godzin

Uroczystym zebraniem Towarzystwo Lekarskie Krakowskie uczciło jubileusz działalności naukowej i obywatelskiej swego wieloletniego wiceprezesa prof. Aleksandra B. Skotnickiego, w niespełna pół roku po siedemdziesiątej rocznicy jego urodzin. I krótko po tym, gdy po ćwierćwieczu Profesor oddał w młodsze i godne ręce (profesorów Wojciecha Jurczaka i Artura Jurczyzny) kierownictwo Katedry Hematologii CM UJ i Kliniki Hematologii. Współorganizatorami spotkania były krakowski oddział Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów oraz Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ. Słowo przewodnie oddano prof. Igorowi Gościńskiemu.

Przez niemal całe swoje zawodowe życie profesor Skotnicki związany był, a i jest dzisiaj, z Kliniką Hematologii UJ, stworzoną w 1950 r. przez jego mistrza prof. Juliana Aleksandrowicza, mieszczącą się w liczącym blisko półtora wieku budynku przy ul. Kopernika 17.



I właśnie tutaj, w warunkach dramatycznie różniących się od dzisiejszych, prof. Julian Aleksandrowicz dokonał w 1958 r. jednego z pierwszych na świecie zabiegów przeszczepu szpiku kostnego próbując ratować życie wybitnej malarki Marii Jarembianki. Osobowość Aleksandrowicza – lekarza, uczonego, eksperymentatora i humanisty, wywarła wielki wpływ na Skotnickiego tak w sferze naukowej, jak i działalności obywatelskiej.

40 lat temu, gdy Aleksander Skotnicki zaczynał swą drogę lekarza, rozpoznanie ostrej białaczki było wyrokiem śmierci. Dziś transplantacje szpiku zwiększyły przeżywalność do 70 proc. Więc na jubileuszowym spotkaniu obecne były także zdrowe już pacjentki z dwóch kolejnych pokoleń.

Jeszcze w trakcie studiów, w 1970 r., Aleksander Skotnicki odbył miesięczną praktykę szpitalną w Ottawa General Hospital i tuż po dyplomie podjął pracę w zakładzie patologii krakowskiej AM. Przez rok wykonał 100 sekcji, co jak przyznaje dziś, wzbo-





gaciło ogromnie jego wiedzę na temat skuteczności różnych zabiegów terapeutycznych. Wielką rolę w jego naukowym rozwoju odegrały stypendia i staże naukowe w USA i Wielkiej Brytanii – w Imperial Cancer Research Fund., stypendium Fulbrighta w The George Washington University, w Fred Hutchinson Cancer Research Centre w Seattle czy w Tom Baker Cancer Centre w kanadyjskim Calgary.

Doktorat Aleksander Skotnicki obronił w 1972 roku i w tymże roku uzyskał specjalizację II st. z zakresu chorób wewnętrznych w dziedzinie hematologii, a z czasem i transplantologii klinicznej. Habilitację obronił w 1986 roku, dał się równocześnie poznać za granicą, prowadząc wykłady w Birmingham, w londyńskim Kennedy Inst. of Rheumatology, w Catholic University of America, University of Southern California i Salk Institute w San Diego oraz w szeregu innych miejsc, od Szwecji po Izrael.

Gdy w 1993 roku objął po Aleksandrowiczu kierownictwo Katedry Hematologii CM UJ i został ordynatorem Kliniki Hematologii, podjął ambitne dzieło przeobrażenia kliniki w placówkę na europejskim poziomie. Uczestnicy spotkania mieli okazję obejrzeć frapujący film, w którym autorom udało się udokumentować proces tych przemian. Obraz zarejestrowany w 1993 roku pokazuje prawdziwie dramatyczne warunki, w jakich wówczas pracowano. Instalację norweskiej aparatury do sterylizacji powietrza, niezbędnej do przeprowadzania transplantacji szpiku kostnego, uznawano wówczas za mrzonki! A tymczasem Skotnicki na niewykorzystywanym strychu zorganizował nowoczesny zespół laboratoryjny. Jego funkcjonowanie przysłużyło się już kilkuset pacjentom w kraju, 190 w USA, 130 w Niemczech, 44 we Francji, 32 we Włoszech, 25 w Wielkiej Brytanii, a także pojedynczym pacjentom w Australii, Brazylii, Argentynie czy Kolumbii. Klinika Hematologii Uniwersytetu Jagiellońskiego stała się znana na całym świecie, zwłaszcza w dziedzinie onkohematologii.

Za osobisty sukces może Profesor uznać stworzenie w Krakowie Ośrodka Transplantacji Szpiku posiadającego akredytację Europejskiego Towarzystwa Transplantacji Szpiku. Na jego otwarciu w 1998 r. gościł laureat Nagrody Nobla prof. Edward Donnall Thomas, bywał tu także prof. John Goldman z Anglii,

jeden z twórców tej metody. Następnym etapem było powołanie Fundacji im. J. Aleksandrowicza.

Na spotkaniu jubileuszowym przeglądu działalności Profesora „którego doba miała 48 godzin”, dokonała dr Teresa Wolska-Somoleń, a było to zadanie niełatwe.

W latach 1999-2002 był Profesorem prodziekanem Wydziału Lekarskiego UJ Collegium Medicum, konsultantem regionalnym, a potem wojewódzkim ds. hematologii i transfuzjologii. Pełnił wiodącą rolę w 50 wielośrodkowych, krajowych i zagranicznych badaniach klinicznych w dziedzinie leczenia pacjentów z białaczkami, chłoniakami złośliwymi oraz szpiczakiem mnogim. Jest autorem lub współautorem blisko 350 publikacji naukowych, setek doniesień zjazdowych oraz 13 monografii książkowych z zakresu doświadczalnej i klinicznej immunologii oraz hematologii, a także artykułów popularnonaukowych.

Profesor Skotnicki jest członkiem Polskiej Akademii Umiejętności, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, wiceprezesem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, członkiem Polskiego Towarzystwa Immunologicznego i szeregu towarzystw zagranicznych.

Zupełnie odrębną, ale niezmiernie ważną częścią jego życia jest kierowanie fundacją Stradomskie Centrum Dialogu zastrzeżoną dla wzajemnego zrozumienia i przyjaźni między Polakami i Żydami. Wiele wysiłku włożył w odszukanie na całym świecie krakowian, którzy ocalili z holokaustu i jako pierwszy zwrócił uwagę na historię „fabryki Schindlera”, która stała się po latach tematem filmu Spielberga. Za tę działalność, w tym szereg publikacji poświęconych polsko-żydowskiej tematyce, prof. Skotnicki został wyróżniony nagrodą im. Jana Karskiego i Poli Nireńskiej przyznawaną przez nowojorski instytut YIVO (Institute for Jewish Research). Swoje zaangażowanie w sprawy relacji polsko-żydowskich profesor uważa za hołd złożony swemu mistrzowi – prof. Julianowi Aleksandrowiczowi.

Prof. Skotnicki to przedstawiciel rzadkiego dziś niestety gatunku lekarza humanisty. Zawsze zwracał uwagę swym uczniom, że już sama osobowość lekarza, a w szczególności jego podejście do pacjenta to ważny środek terapeutyczny, bo każde schorzenie ma w istocie swój obraz psychosomatyczny.

Nic więc dziwnego, że przy takim sposobie widzenia świata profesor zajmuje ważne miejsce w życiu kulturalnym nie tylko Krakowa, ale i całego kraju. Autor szeregu książek, inicjator, organizator i, niekiedy, także sponsor ważnych wydawnictw, przyczynił się choćby do wydania „Historii Statutu Kaliskiego”, ilustrowanego przed wojną przez Artura Szyka. Osadzony trwale w środowisku artystycznym Krakowa, przyjaciel śp. Andrzeja Wajdy i konfrater Piwnicy pod Baranami, potrafi Profesor i tę pozycję

wykorzystać dla dobra swych pacjentów, organizując pod flagą Fundacji im. prof. Aleksandrowicza aukcje dzieł sztuki współczesnej na rzecz krakowskiej hematologii.

Zacnemu Jubilatowi gratulowali na spotkaniu w TLK liczni przedstawiciele władz, wśród nich jako pierwszy dr Jerzy Friediger w imieniu Izby Lekarskiej.

*Filip Ratkowski  
fot. Jerzy Sawicz*



## Portrety

# Nadzieja dla odległej ziemi

## Rozmowa z Pawłem Grabowskim, lekarzem, który zmienił życie swoje i innych

Paweł Grabowski ma 53 lata, urodził się w Krakowie, a dokładniej w Nowej Hucie. Skończył stomatologię w krakowskiej Akademii Medycznej, uzyskał specjalizację z chirurgii stomatologicznej oraz szczękowo-twarzowej. Postanowił jednak zdobyć kolejny dyplom – na kierunku lekarskim, i także ten cel osiągnął. Wyjechał do Warszawy, gdzie podjął pracę w Instytucie Onkologii oraz w hospicjum. Kolejną specjalizacją była medycyna paliatywna. Kariera naukowa doktora Grabowskiego mogła rozwijać się dalej, lecz zdarzyło się coś, co przestawiło hierarchię wartości – chwila realnego zagrożenia dla życia. Kiedy przeżyje się własną śmierć, świat już nie jest taki sam. A to spotkało Pawła Grabowskiego, postanowił więc zrezygnować z wielkomiejskiego życia i stworzyć własne hospicjum w jakimś zapomnianym miejscu w Polsce. Wybór padł na gminę Michałowo w woj. podlaskim.



*Fot. Jerzy Sawicz*

W 2009 roku doktor Grabowski założył Fundację Polskie Hospicjum Onkologiczne, od 2018 r. funkcjonującą pod nazwą Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza, która prowadzi jedyne w Polsce wiejskie hospicjum domowe, a obecnie buduje w Makówce w gminie Narew na Podlasiu nowoczesny, stacjonarny ośrodek hospicyjny.

Doktor Grabowski żyje życiem swoich podopiecznych i woli mówić o nich, a nie



Fot. Piotr Mojsak

o sobie. W rzadkich wolnych chwilach pisze i publikuje wiersze, za co wyróżniono go podczas ostatniej edycji ogólnopolskiego konkursu „Przychodzi wena do lekarza”. Za działalność literacką oraz krzewienie wartości humanitarnych został też pierwszym laureatem Medalu im. Kazimierza Lewandowskiego (poety i lekarza z epoki Młodej Polski) wręzonego mu w Krakowie podczas uroczystości 115-lecia Instytutu Stomatologicznego CM UJ.

\* \* \*

**Nie męczy Pana Doktora ta sława? Prasa, radio, telewizja, nagrody, wyróżnienia... Ostatnio Pan i hospicjum domowe w Michałowie dość często stajecie w światłach reflektorów.**

– Owszem, to bardzo męczy, ale sami zaczęliśmy publicznie się chwalić, bo zrozumieliśmy, że nie można działać społecznie nie mając wsparcia ze strony mediów, kiedy nikt o tej działalności nie wie. Jakoś trzeba zebrać pieniądze, więc musimy głośno mówić, że ich potrzebujemy. Każda informacja o naszym hospicjum i medialny apel o wsparcie są cenne. Przez 5 lat nie dostawaliśmy od państwa ani grosza. Potem, jako organizacja pożytku publicznego uzyskaliśmy 1 procent, dopiero od półtora roku NFZ finansuje opiekę nad 14 osobami. Jednak mamy prawie 40 podopiecznych i nie uda się zapewnić im pomocy bez pieniędzy. Tak więc jeżdżę, udzielam wywiadów, proszę o datki. Dzisiaj, w Collegium Maius, też postawiłem puszkę. Trochę jak brat Albert, po prostu zebrzę o pieniądze.

**Przecież nie musi Pan tego robić. Lekarz, dentysta może żyć zupełnie inaczej. Dlaczego założył Pan hospicjum na krańcu świata i spieszy z pomocą tym, którzy nawet nie myśleli, że mogliby ją otrzymać?**

– To był zbieg różnych zdarzeń, wbrew pozorom bardzo długa historia. Najpierw była praca z chorymi w ogóle, potem z chorymi onkologicznie, w końcu z chorymi terminalnie. Dlaczego pomyślałem o utworzeniu hospicjum na wschodzie kraju? Zrobiłem odwrócony biznesplan – szukałem miejsca, z którego wszędzie będzie daleko, gdzie ludzie nie mają opieki paliatywnej, a bardzo jej potrzebują. I nikt inny nie założył tam hospicjum, bo to się kompletnie nie opłaca. Wybór padł na Nową Wolę, małą wioskę niedaleko miejscowości Michałowo. Powołałem fundację z funduszem 2000 zł i tak się zaczęło.

**Ktoś pomagał Panu stawiać pierwsze kroki na tej odległej ziemi? Przecież był Pan tam obcy.**

– Zaczynałem sam, ale wspierał mnie ksiądz z prawosławnej parafii Nowa Wola, batiuszka Jarosław Szczerbacz. Z jego pomocą mogłem też poznać to środowisko. Nie jest łatwo całkiem obcemu zyskać zaufanie na wsi, wejść do cudzych domów. Początkowo Fundację prowadziliśmy wspólnie – batiuszka kierował Warsztatem Terapii Zajęciowej, a ja Hospicjum Domowym, potem nasze drogi się rozeszły. On prowadzi terapię zajęciową dla osób niepełnosprawnych umysłowo, ja zająłem się już tylko hospicjum. Utworzyliśmy dwie niezależne instytucje.

**A dziś kto Pana wspiera?**

– Obecnie pomaga mi doktor Ewa Stankiewicz, specjalistka medycyny paliatywnej, lekarka z Białegostoku. Niedawno dołączyła do nas kolejna pani doktor. Zespół hospicjum tworzy też pięć pielęgniarek, czterech fizjoterapeutów i psycholog. Zatrudniliśmy również trzy opiekunki – w domowej praktyce hospicyjnej to nowość, ale sprawdza się dobrze na terenach wiejskich. Nie ma kapelana, choć zwykle hospicja nawiązują stałą współpracę z księdzem. My rozwiązaliśmy tę kwestię inaczej, bo nasz teren jest bardzo rozległy – to ponad 2000 km kwadratowych, pięć gmin i kilka religii. Jeśli więc jest taka potrzeba, idziemy do miejscowego duchownego – katolickiego czy prawosławnego.

**Chyba jednak wolontariuszy brakuje we wszystkich hospicjach, nawet tych wielkomiejskich. To wyjątkowo trudna praca.**

– Chętnych do pracy brakuje, lecz są też lekarze, którzy patrzą na nas z zazdrością i podziwem. Próbowaliśmy ocalić coś, co zanika – relację, zaufanie, obecność, bycie razem. Wszystko to, co ma znaczenie. Człowiek cierpi nie tylko z powodu raka. Ciężka, śmiertelna choroba to bardzo złożony stan, na który składa się mnóstwo elementów. Na marginesie – właśnie przygotowujemy książkę o umieraniu, przeznaczoną dla dzieci, lecz raczej dla tych „miastowych”. Na wsi częściej umiera się wśród bliskich. Nie jest tak, że babcia była w domu, potem gdzieś zniknęła i już jest w niebie, a dziecko tylko widzi grobowiec na cmentarzu. Babci towarzyszy się w chorobie i odchodzeniu, dzieci w tym uczestniczą. Jest czas, żeby się pożegnać, a potem przeżyć tę pierwszą żałobę. To tworzy inne nastawienie do śmierci również w dorosłym życiu. Ale gdyby nie było tam lekarzy takich jak my, dojeżdżających do chorego, pewnie mniej ludzi umierałoby we własnym domu, choć tak jest naturalniej.

**Opowiada Pan o tym wszystkim z otwartością. Wielu lekarzy w ogóle nie potrafi mówić o śmierci.**

– Medycyna paliatywna jest według mnie królową nauk medycznych, ponieważ jako jedyna mówi wprost i głośno, że cierpienie nie jest kwestią tylko objawów somatycznych. Człowiek choruje i cierpi całym sobą, w całej swojej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, w kontekście socjalnym, rodzin-

nym. Boi się, czy będzie w stanie pewne rzeczy dokończyć, pogodzić się. Dlatego mamy w zespole psychologa – trzeba cierpienie widzieć szerzej. Jeśli patrzymy tylko na objawy, możemy zwiększać dawkę morfiny, a pacjent nadal będzie mówił „boli, strasznie boli”. Musimy dostrzegać, że boli w zupełnie innym miejscu.

### Dla płatnika to i tak tylko jedno z wielu świadczeń medycznych.

– To, że NFZ uczynił z lekarzy „wykonawców procedur”, jest karygodne. Psuje się przepiękną relację, jaka powinna istnieć między lekarzem a pacjentem. I jeszcze płatnik ostro to podzielił – tu fizjoterapia, tam medycyna paliatywna, a jeszcze gdzieś indziej opieka długoterminowa. Co więcej, na przykład w Krakowie na jednym kilometrze kwadratowym mieszka ponad 2 300 osób, u nas na wsi – kilkanaście. Proszę spróbować zebrać zespół specjalistów na takim terenie. Na dodatek NFZ finansuje opiekę tylko nad jedną trzecią naszych pacjentów, ponieważ pozostali „nie spełniają kryteriów”, to nie są osoby z nowotworem złośliwym, lecz na przykład po ciężkich udarach, którym refundowana opieka hospicyjna się nie należy. U nas naprawdę nie ma równego dostępu do opieki zdrowotnej. Walczymy o poprawę sytuacji, lecz bez efektów. Czasem mam poczucie, jakbym siedział do przodu po kolana w gęstniejącym betonie, takie to trudne.

### Mam jednak wrażenie, że w Polsce stosunek do medycyny paliatywnej zmienia się na lepsze.

– Zmienia się, ale i na lepsze, i na gorsze. Coraz mniej ludzi boi się hospicjum, nikt już chyba nie nazywa go umieralnią, rośnie świadomość, ile dobra może wnieść hospicjum w życie cierpiącego człowieka. Zmiana na gorsze dotyczy właśnie tego, o czym już powiedziałem, a co dotyka całą polską medycynę – procedury, kolejki, limitowanie świadczeń. Poprawa wymaga zmiany systemowej. Czy wolno limitować taką pomoc i kazać czekać w kolejce do hospicjum albo ustalać, na jaką chorobę można umierać w hospicjum, a na jaką nie? To nieludzkie.

### Wszyscy mamy poczucie, że tego typu problemy nie wynikają jedynie z niedostatku pieniędzy. Brakuje choćby zwykłej empatii. Pana Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza wiele też robi dla edukacji.

– Tak, i to zarówno dla dzieci, jak i dla studentów medycyny. Prowadzimy też zajęcia dla słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, klubów seniora, dla grup nieformalnych, w wiejskich świetlicach czy przy parafiach. Staramy się mówić o tych problemach wszędzie i wszędzie, ponieważ jest to bardzo potrzebne. Nowa siedziba ułatwi nam także działalność edukacyjną. Będziemy mogli u siebie organizować szkolenia i warsztaty. Powstanie też hospicjum stacjonarne, zaplecze dla hospicjum domowego, wypożyczalnia sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego. Już teraz co najmniej kilkanaście osób leży na naszych

łóżkach, pożyczamy koncentratory tlenu itp. Uruchomimy opiekę wyręczającą dla rodzin naszych pacjentów. Na budowę ośrodka hospicyjno-opiekuńczo-edukacyjnego potrzebujemy około 15 mln złotych, dlatego jeżdżę po kraju z puszką.

### Kiedy znajduje Pan jeszcze czas na twórczość literacką?

– Literatura jest dla mnie chyba pasją równoległą do medycyny. Lubię pisać i cieszę się, kiedy mogę też poczytać. Śledzę każdy czytany utwór również pod kątem językowym. Zachwyca mnie treść i rzemiosło autora. A miłość do literatury zawdzięczać mojemu poloniście z III LO w Krakowie – panu Zdzisławowi Krupie, człowiekowi nieprzeciętnemu. Na pisanie mam jednak teraz mało czasu. Marzę też, by wrócić do operowania, lecz na razie moje osobiste plany to plany fundacji i hospicjum.

Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor



## Jeśli ktoś pragnie pomóc...

Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza,  
ul. Szkolna 20, 16-050 Michałowo  
[www.hospicjumeliasz.pl](http://www.hospicjumeliasz.pl)

Główne konto Fundacji:  
Bank Spółdzielczy w Białymstoku,  
Oddz. w Michałowie.  
Nr konta:  
52 8060 0004 0551 0139 2000 0010

Konto budowy Hospicjum Stacjonarnego:  
ING Bank Śląski, Oddz. w Białymstoku  
Nr konta:  
81 1050 1953 1000 0090 3150 6141



Już po raz 12. w Krakowie omawiano największe...

# Kontrowersje w pediatrii

Czy warto szczepić dziewczynki i chłopców przeciw HPV, na ile realnym zagrożeniem dla dzieci są pasożyty, jak często zdarzają się wśród najmłodszych przypadki uczulenia na leki – to tylko trzy pierwsze z wielu pytań postawionych podczas XII Ogólnopolskiej Konferencji „Kontrowersje w pediatrii”.

Spotkania te zainicjował przed laty prof. Jacek Pietrzyk, wieloletni kierownik Kliniki Chorób Dzieci Katedry Pediatrii w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Dziś organizuje je jego następca – prof. Przemko Kwinta. Te cykliczne, opiniotwórcze spotkania cieszą się olbrzymim zainteresowaniem. Auditorium Maximum UJ, gdzie 8 i 9 lutego miała miejsce konferencja, wypełnione było po brzegi. Gości i uczestników powitał osobiście m.in. rektor UJ prof. Wojciech Nowak.

Nazwa doskonale oddaje charakter dyskusji – pojawiają się kontrowersyjne tematy, padają trudne pytania. Bowiem każdemu z wykładowców uczestnicy mogą zadać pytania także całkowicie anonimowo – przez sms. Tegoroczna konferencja dotyczyła problemów laryngologicznych, gastrologicznych. Szukano też odpowiedzi na pytania m.in. o wpływ modyfikacji diety na profilaktykę alergii, o najlepsze metody leczenia biegunek, kiedy można u dzieci korzystać z soczewek kontaktowych, o wykorzystanie sterydów w leczeniu niektórych chorób czy wskazania do stosowania konopi medycznych w pediatrii. Dyskutowano problematykę zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży i inne kwestie budzące dylematy w codziennej praktyce lekarzy zajmujących się najmłodszymi pacjentami.

Po raz pierwszy zorganizowano także specjalną sesję ekspertów, którzy omawiali jedno z bardziej bulwersujących tematów, poruszanych nie tylko w gabinetach lekarskich, ale też publicznie. I tak prof. Leszek Szenborn z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przedstawił problem pasożytów u dzieci. Jak zauważył we wstępie prof. Przemko Kwinta, niekiedy pojawia się opinia, iż każde dziecko należy „profilaktycznie” odrobaczać raz w roku. Prof. Szenborn podkreślał, iż takie podejście nie jest słuszne. Problemu nie należy ani demonizować, ani lekceważyć. Jeśli istnieją podstawy do podejrzeń o inwazję pasożytów, należy to zdiagnozować, nawet jeśli diagnostyka (badanie kału) jest dość kłopotliwa dla rodziców, a obraz pod mikroskopem czasem niejednoznaczny nawet dla doświadczonego laboranta. Leczenie powszechnych w naszym kraju pasożytów jest zwykle proste i skuteczne. Natomiast „profilaktycznie” odrobacza się... domowe psy i koty.

Prof. Jacek Wysocki z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w sesji eksperckiej przekonywał natomiast do szczepień przeciw HPV. Warto zauważyć, iż na sfinansowanie tych nietanich szczepionek coraz częściej decydują się lokalne samorządy. Np. w lutym władze Warszawy zadeklarowały opłacenie szczepień dla 12-letnich dziewczynek i chłopców zameldowanych w tym mieście. Szkoda, że nie wszyscy rodzice korzystają z takich ofert, ponieważ, jak udowodnił w swoim wykładzie prof. Wysocki, szczepionki są bardzo skuteczne i bezpieczne. Niepożądane odczyny poszczepienne czasem występują, ale na ogół są łagodne i przemijają szybko.

Trzecim ekspertem w specjalnej sesji była prof. Anna Bręborowicz z UM w Poznaniu, która z kolei rozprawiała się z opinią o rosnącej liczbie uczuleń na leki u dzieci. Niestety, rodzice często mylą uczulenie z reakcją niepożądaną, która może się zdarzyć zawsze i każdemu.

Kolejne „Kontrowersje” już za rok...

(JGH)  
Fot. Jerzy Sawicz



## Dyskusja nad zasadami działania szczególnych struktur szpitalnych

## Komu jest potrzebna komisja etyczna?

**Czym mogą zajmować się szpitalne komisje etyczne, kto powinien w nich pracować, jakie ma być umiejscowienie tego typu komisji czy zespołów w szpitalnej strukturze? I czy w ogóle szpitalne komisje etyczne są potrzebne? – to tylko część pytań, jakie postawiono sobie podczas spotkania przedstawicieli szpitalnych komisji etycznych, zorganizowanego 9 stycznia br. w Okręgowej Izbie Lekarskiej przez doktora Stefana Bednarza – przewodniczącego Komisji Etyki Lekarskiej ORL w Krakowie.**

Ostatnie pytanie miało prowokacyjny charakter – z wystąpieniem przybyłych do Izby przedstawicieli 14 szpitalnych komisji etycznych i informacji o podejmowanych przez nie działaniach wynika, że komisje takie mogą (choć nie muszą) być bardzo pomocne w rozstrzyganiu wielu dylematów personelu oraz pacjentów szpitali.

Trudno powiedzieć, ile komisji etycznych działa w szpitalach, ponieważ nie jest to struktura, którą każda placówka medyczna musi utworzyć. Nie istnieje również żaden katalog reguł, którymi należy się kierować przy powoływaniu i w działalności takich zespołów. Tworzy się je w szpitalach zabiegających o akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, bowiem w zestawie obowiązujących standardów akredytacyjnych ustalono: „Problemy natury etycznej występujące w szpitalu oraz przyjęty sposób ich rozwiązywania stanowi wyznacznik kultury organizacyjnej. W szpitalu powinna zostać wyłoniona grupa złożona z osób cieszących się powszechnym zaufaniem, do której jako do Zespołu Etycznego, mogą zwracać się osoby zatrudnione i pacjenci z problemami natury etycznej...”

I to wszystko. W przeciwieństwie do komisji bioetycznych, komisje etyczne właściwie nie mają żadnego umocowania prawnego. Zakres ich działania może być wąski lub szeroki, w zależności od ustaleń dyrekcji szpitala i samej komisji. Dowolny może być również skład komisji – nie ma jednolitych kryteriów, jakie spełniać powinni członkowie zespołów, ani wymagań dotyczących ich wykształcenia czy kompetencji. Są więc w Polsce komisje złożone tylko z przedstawicieli lekarzy i pielęgniarek, są też reprezentujące wszystkich pracowników oraz pacjentów. W składzie jednej z komisji w naszym regionie znaleźli się nawet prawnik, przedstawiciel organu założycielskiego szpitala oraz ksiądz.

W spotkaniu zorganizowanym przez Komisję ds. Etyki ORL w Krakowie udział wzięli reprezentanci wymienionych poniżej szpitali:

Szpital Uniwersytecki, Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna, krakowskie szpitale: im. Jana Pawła II, im. S. Żeromskiego, im. Dr J. Babińskiego, im. G. Narutowicza, MSWiA oraz SP ZOZ w Krynicy Zdroju, SP ZOZ w Sanoku, Szpital Specjalistyczny w Nowym Sączu, Wojewódzki Szpital w Przemyślu, Szpital Powiatowy w Chrzanowie, Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie oraz Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.

Zainicjowane przez doktora Bednarza spotkanie było pierwszą próbą szerszej dyskusji na ten temat. Przede wszystkim, jego uczestnicy chcieli odpowiedzieć na pytanie, czy należy wypracować jednolite zasady działania dla komisji etycznych, a jeśli tak, to jakie.

W praktyce istnieje wiele modeli działania. Na przykład w Szpitalu Uniwersyteckim

w Krakowie komisję etyki utworzono w 2012 roku – informowała zebranych doktor Teresa Weber-Lipiec, członek zespołu w SU i sekretarz Komisji Etyki ORL w Krakowie. Komisja zajmuje się bardzo różnymi sprawami: od konfliktów wśród personelu medycznego szpitala, przez opiniowanie decyzji dotyczących terapii, organizuje też szkolenia dla pracowników szpitala z zakresu zagadnień etycznych. Służy pomocą zarówno kadrze szpitalnej, jak i pacjentom, współpracując też stale z pełnomocnikiem praw pacjenta. Składa się jednak z wielu osób, o różnych kompetencjach, co czasem utrudnia pracę. Dlatego w 2015 roku wyłoniono w jej strukturze mniejszy zespół – „interwencyjny”, który jest w stanie zebrać się w trybie pilnym i błyskawicznie wydać opinię.

Komisja w Szpitalu im. Babińskiego m.in. stara się jak najszybciej tagodzić spory między lekarzami czy pielęgniarkami, by nie trafiały one do rzecznika odpowiedzialności zawodowej OIL. Ale np. w szpitalu MSWiA w odpowiedzi na tego typu potrzeby powołano odrębną komisję ds. mobbingu. Z kolei w innej placówce medycznej komisja etyczna w praktyce stała się głównie „skrzynką skarg i wniosków” dla pacjentów. Dlatego np. zdaniem doktora Bednarza, każda szpitalna komisja etyczna powinna w kwestiach związanych z komunikacją na linii personel medyczny – pacjent i jego rodzina rozważyć nawiązanie ściślejszej współpracy z pełnomocnikami praw pacjenta, funkcjonującymi we wszystkich

18 szpitalach zgodnie z zaleceniami Rzecznika Praw Pacjenta i NFZ.

W KSS im. Jana Pawła II do komisji etycznej trafiały m.in. prośby o opinie na temat możliwości zaprzestania uporczywej terapii. Jednak, jak podkreślił reprezentujący ten szpital na spotkaniu docent Bartłomiej Guzik, decyzje tego typu podejmuje się na podstawie kryteriów innych niż opinia szpitalnego zespołu ds. etyki.

Przedstawiciele małych, powiatowych szpitali mówili, iż często komisja etyczna o tyle może wydawać się niepotrzebna, iż panuje tam nieco inna, bardziej przyjacielska atmosfera. Spory rozwiązuje się jak w rodzinie. Jednak wsparcie takiego zespołu mogłoby okazać się nieocenione w relacjach z pacjentami, by odpowiedzialność nie spoczywała na barkach jednej osoby, co w małych społecznościach czasem ciężko udźwignąć.

Także w Szpitalu im. Żeromskiego działa zespół ds. etyki, jednak, jak podkreślała jego członek i Rzecznik Praw Lekarza krakowskiej OIL doktor Katarzyna Turek-Fornelska – zespół zbiera się doraźnie i raczej rzadko. Doktor Turek-Fornelska zastanawiała się jednak, czy rzeczywiście zaangażowanie powinno być większe. Decyzje dotyczące np. terapii muszą być oparte na wiedzy medycznej i obowiązujących standardach. Na straży praw pacjentów stoi w szpitalu ich rzecznik. W ocenie postaw personelu lekarskiego pomaga Kodeks Etyki Lekarskiej. Rozstrzyganie sporów personalnych należy do przełożonych. Ponadto w wielu kwestiach to właśnie oni powinni być autorytetami, których słowo ma decydujące znaczenie. Niestety, dziś rzadko ordynator jest patronem dla podwładnych, często zresztą sam nie chce przyjąć takiej roli: – Ale czy to wystarczający powód, by obarczać odpowiedzialnością komisje etyczne? – pytała doktor Turek-Fornelska, dodając, iż angażowanie do pracy w szpitalnej komisji etycznej księdza czy prawnika może być postrzegane jako dodatkowa asekuracja na wypadek kontrowersyjnych decyzji.

Uczestnicy spotkania generalnie uznali jednak, że komisje czy zespoły etyczne mogą być bardzo przydatne w szpitalu. Nie należy jednak wprowadzać sztywnych reguł ich działania, muszą być elastyczne i odpowiadać na potrzeby danej placówki.

Podobna debata odbyła się wcześniej w innych europejskich krajach, gdzie istnieją szpitalne komisje etyczne. W ich efekcie np. w Wielkiej Brytanii zaczęto prace nad rekomendacjami dotyczącymi wykształcenia osób zasiadających w komisjach etycznych oraz katalogiem podstawowych kompetencji podmiotów orzekających w szpitalach w dziedzinie etyki.

W Krakowie doktor Stefan Bednarz zadeklarował, iż Komisja Etyki Okręgowej Rady Lekarskiej zorganizuje jeszcze w tym roku szkolenia dla członków szpitalnych zespołów etycznych, bowiem wszystkie, bez względu na wielkość i zakres działania, powinna cechować odpowiednia wiedza. Rozwiązywanie dylematów etycznych nie może opierać się tylko na emocjach i sumieniu – które każdy ma przecież inne.

*Jolanta Grzelak-Hodor*

Wolontariat św. Eliasza,  
Arcybractwo Miłosierdzia  
(zał. w 1584 r. przez ks. Piotra Skargę)  
Okręgowa Izba Lekarska  
w Krakowie



zaprasza do wzięcia udziału  
w XV edycji Plebiscytu

## Miłosierny Samarytanin roku 2018

Głosowanie trwa do 10 marca 2019 r.

Kandydatów można zgłaszać w dwóch kategoriach:

**I kategoria:** pracownik służby zdrowia, dla którego pomoc chorym nie jest tylko pracą zarobkową, ale jest postrzegana, jako swoistego rodzaju powołanie.

**II kategoria:** osoba, która bezinteresownie pomaga innym w potrzebie, osoba szlachetna, dla której pomoc drugiemu człowiekowi jest czymś naturalnym, wypływającym z potrzeby serca.

Głosując podajemy: imię i nazwisko kandydata, dane teleadresowe oraz koniecznie uzasadnienie, dlaczego kandydat zasługuje na wyróżnienie.

Głosy można oddawać:

- Listownie na adres: **Wolontariat św. Eliasza, 30-608 Kraków, ul. Porucznika Wąchały 5**
- Poczta elektroniczną na adres: **biuro@eliasz.org.pl**,
- lub tel. 885 512 500 (pn.-pt. w godz. 11.00-17.00)
- Korzystając z formularza elektronicznego na stronie: **www.eliasz.org.pl**

Spośród nadesłanych zgłoszeń Kapituła wybierze osobę, które otrzymają prestiżową statuetkę i wyróżnienie „Miłosierny Samarytanin Roku 2018” na uroczystej gali 29 marca br. w auli Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Krakowie-Łagiewnikach.

# *Dylematy na każdym kroku*

Pewien dystans czasowy dzieli nas od posiedzeń grudniowych minionego roku, zarówno ORL, jak jej Prezydium, stąd sprawozdanie z nich ograniczamy do kwestii najważniejszych, rzutujących na rzeczywistość aktualną.

I tak w posiedzeniu Prezydium ORL 5 grudnia uczestniczyli m.in. **dr Marian Kopciuch, jako następca prof. Zbigniewa Chłapa w Stowarzyszeniu „Lekarze Nadziei”**. Poniżej kilka zdań z jego wystąpienia. „W Polsce jest obecnie ok. 33 tys. osób bezdomnych, z czego ok. 5 tys. w Małopolsce. Charakter tych pacjentów „z marginesu” sprawia, że lekarze-wolontariusze po paru dniach współpracy, rezygnują. Stowarzyszenie wciąż poszukuje internistów i pielęgniarek do swojej Poradni dla Bezdomnych przy ul. Smoleńsk. Podobnie apteka leków bezpłatnych przy ul. Dywizjonu 303 boryka się z brakiem kompetentnych osób do selekcjonowania leków. A na koncie Stowarzyszenia jest 300 zł”.

W wydaniu świątecznym „GGL” zamieściliśmy Apel Stowarzyszenia do potencjalnych wolontariuszy, więcej szczegółów w rozmowie z dr. Kopciuchem na str. 5

Gośćmi posiedzenia byli też **przedstawiciele Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego prezes prof. Igor Gościński i sekretarz TLK dr Adam Wiernikowski**.

Historia TLK, które działa już ponad półtora wieku, nie wymaga przypominania, a związki z samorządem lekarskim są oczywiste. Aktualne problemy przedstawił prof. Gościński, informując, że zajmowane dotąd w obiekcie TLK przez Instytut Konfucjusza pomieszczenia zostaną udostępnione Collegium Medicum. Instytut przenosi się na ul. Ingardena, zaś uczelnia będzie tu prowadzić zajęcia dydaktyczne.

Problemy TLK mają nie tylko charakter materialny. Tempo życia i jego model sprawiają, że aktywność społeczną przejawiają głównie lekarze starszego pokolenia. Młodzi pojawiają się rzadziej. Błędem jest równocześnie wycofanie się państwa z współfinansowania towarzystw naukowych, które pełnią ważną rolę edukacyjną. Dlatego sukcesem TLK jest uruchomienie nowego (dziesiątego już) terenowego oddziału w Jarosławiu (skupił 44 lekarzy). Pisz o tym dr Adam Wiernikowski na dalszych stronach, podkreślając równocześnie, że oddziały w Gorlicach i Proszowicach są aktualnie chlubą TLK. Ich działalność to często najważniejsza bezpośrednia platforma kontaktu lekarzy z wiodącymi postaciami nauk medycznych.

Reasumując Profesor skoncentrował się na potrzebie wsparcia medialnego TLK przez Izbę zarówno na stronach internetowych, jak i łamach „GGL”.

Z innych tematów posiedzenia wspomnimy głównie o kolejnych przeszkodach piętrzących się podczas prac remontowych siedziby przy ul. Krupniczej, która to 18 listopada br. została wpisana do rejestru zabytków, co głównie powoduje kolejne przeszkody związane z wykonawstwem. Pomoc projektanta wnętrz, inż. arch. Bartosza Dendury jest nieoceniona. Niemniej prezes ORL Robert Stępień nadal uważa powrót Biura OIL na Krupniczą za realny pod koniec pierwszego półrocza 2019 roku.

Kwestią istotną było też podjęcie decyzji o wszczęciu postępowania prawnego, prowadzącego do zaskarżenia komunalizacji obiektu stanowiącego własność lekarzy przed wojną przy ul. Szczepańskiej 1 (Pod Gruszką) do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. To skomplikowana droga legislacyjna, ale jedyna.

\*\*\*

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej 19 grudnia, poprzedzone spotkaniem jej Prezydium, odbyło się w atmosferze przygnębienia, wywołanego niespodziewanym odejściem **wieloletniego, ogromnie lubianego i cenionego pracownika Izby Dariusza Wójtowicza**. Piszemy o Nim na dalszych stronach. Uczestnicy posiedzenia oddali cześć Jego pamięci chwilą milczenia.

W części prezydialnej poruszano ponownie kwestie remontu siedziby oraz terminu Zjazdu budżetowego, który odbędzie się 30 marca br. w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ przy ul. Łazarza.

Podjęto też dwie decyzje finansowe: o przeznaczeniu 1 zł od składki członkowskiej dla Fundacji Lekarze Lekarzom oraz o zmianie systemu promowania lekarzy osiągających najlepsze wyniki w edukacyjnym cyklu specjalizacyjnym, ograniczając ilość nagród do 10 w każdej sesji (z wprowadzeniem zasady przeznaczenia 8 nagród dla lekarzy medycyny i 2 dla lekarzy dentystów), a równocześnie podnosząc ich wysokość z 1500 zł do 2000 zł.

Na wniosek dr. Jerzego Friedigera zalecono też redakcji „GGL” skrupulatną analizę treści ogłoszeń publikowanych na łamach pod względem ich merytorycznej zawartości, np. dotyczących wiarygodności placówek prowadzących kursy nt. różnych dziedzin zdrowia i medycyny. Natomiast na wniosek doktora Marka Zasadnego poparto wniosek Państwowej Wyższej Szkoły Wschodnioeuropejskiej w Przemyślu o uruchomieniu studiów pielęgniarskich na uczelni.

\*\*\*

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej miało przede wszystkim charakter świąteczny, poprzedzający święta Bożego Naro-



dzenia. Jego gośćmi szczególnymi byli ks. **Andrzej Augustyński**, inicjator i dyrektor Stowarzyszenia Siemacha, którego rozlicznych funkcji nie sposób tu wyliczyć oraz sędzia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego **Agnieszka Nawara-Dubiel**, związana z Biurem Prawnym Izby formalnie przed laty.

„Święto Bożego Narodzenia – powiedział ks. Augustyński – nie jest odzwierciedleniem pobożności, niesie bowiem przede wszystkim pewne treści uniwersalne, bliskie każdemu. Pragnę podziękować Izbie Lekarskiej, która nieraz wspomagała inicjatywy Stowarzyszenia Siemacha. Gratuluję też Andrzejowi Matyji wyboru na stanowisko prezesa NRL. To poniekąd wspólny sukces lekarzy krakowskiego środowiska.

Lekarz to trudny zawód, w którym uczyć się trzeba całe życie. Zmienił się układ społeczny, powinność judymowska została zastąpiona inną wartością, którą jest c z a s. Stąd waga Świąt Bożego Narodzenia, jako wspólnej kategorii odczuwania, w momencie ważnym dla wszystkich tu obecnych. Dziękuję za zaproszenie, dobrych Świąt.”

Dziękując za życzenia prezes Stępień podkreślił znaczenie budowy wspólnego domu, który właśnie powstaje, oraz poddał głosowaniu wymienione wcześniej wnioski w relacji z posiedzenia Prezydium.

Istotnym uzupełnieniem było krótkie wystąpienie prezesa NRL prof. Andrzeja Matyji, który wyraził sprzeciw wobec krzywdzących ocen środowiska lekarskiego, rozpowszechnianych przez niektóre media oraz poinformował o zmianach w „Gazecie Lekarskiej” (odwołano Ryszarda Golańskiego, redaktorem naczelnym została red. Marta Jakubiak – jego dotychczasowa zastępczyni).

Nawiązując do decyzji z listopadowego posiedzenia ORL doktor Anna Maciąg-Brattemo przedstawiła szczegółowe założenia programu kształcenia biegłych z zakresu medycyny dla sądów

powszechnych. Warunkiem uczestnictwa będzie m.in. 10-letni staż w roli specjalisty. Inne szczegóły zostaną przedstawione na stronach internetowych Izby.

Ostatnim punktem posiedzenia było wystąpienie sędzi Agnieszki Nawary-Dubiel na niezmiernie delikatny i trudny temat procedur zawieszania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przez Okręgową Radę Lekarską. Problem pojawia się, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że lekarz jest chory psychicznie lub uzależniony np. od alkoholu. Powołuje się wtedy stosowną komisję. Jednocześnie Izba nie może poniechać tematu, bo będzie ponosić odpowiedzialność za czyny danego lekarza.

Temat jest niezmiernie trudny, niemniej cały odczyt został przyjęty z aplauzem, ORL staje bowiem każdego roku kilkakrotnie przed tego rodzaju rozstrzygnięciem. A każda decyzja niesie za sobą ryzyko błędu, którego tak z punktu widzenia lekarza, jak pacjenta trzeba unikać. Znaczenie przestrzegania procedur jest w tym wypadku nadzwyczajne. Stąd wykład Pani Sędzi spotkał się z serdecznymi podziękowaniami.

Na tym posiedzenie zakończono.

*Stefan Cieplý*

**PS.** W wydaniu świątecznym „GGL”, w relacji z obrad Prezydium (str. 16) zniekształciliśmy wypowiedź dr Marka Zasadnego nt. AOS-ów. Rozważana jest zmiana systemu ich finansowania, a nie likwidacja. Przepraszamy Doktora i zaniepokojonych specjalistów.

## Umiejętności pożądane, ale wciąż nieuznawane

Pierwsze w nowym roku posiedzenie Prezydium ORL upłynęło pod znakiem kilkunastu decyzji natury organizacyjnej i finansowej, związanej z bieżącą działalnością samorządu. Rozpatrzone zatem uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu oraz dotyczące wykreślenia bądź wpisania do rejestru indywidualnych i grupowych praktyk specjalistycznych.

Prezydium przyznało też dofinansowanie i przyjęło patronat nad akcją pomocy medycznej dla Tanzanii i Ugandy (na wniosek Związku Kawalerów Maltańskich) oraz życzliwie odniosło się do sygnalizowanego przez Stowarzyszenie „Lekarzy Nadziei” wniesienia na forum Izby projektu pożądanej promocji.

W kwestii remontu siedziby, który jest tematem każdego posiedzenia Prezydium, prezes Robert Stępień omówił realizację w obiekcie tzw. inteligentnego systemu sterowania multimedialnego, dzięki któremu przebieg wystąpień w sali konferencyjnej będzie można także oglądać np. w piwnicach budynku. Koszt przedsięwzięcia oszacowano na 880 tys. zł. Przy okazji poruszono sprawę ewentualnej zmiany systemu informatycznego izb lekarskich w całym kraju. Dotychczas używany Finn ma zostać zastąpiony programem Confido.

Podczas posiedzenia wiceprezes Robert Szczepara przedstawił graficzny projekt aplikacji oraz strony internetowej Izby. Zgłosił także w imieniu Komisji Młodych Lekarzy propozycję zorganizowania zawodów narciarskich w Zakopanem na Polanie Szymoszkowej (z ewent. noclegiem w Poroninie) o puchar Prezesa NRL, w konkurencjach alpejskich i snowboardzie. Pomysł zaakceptowano, a warunki udziału prezentujemy w numerze (są też na str. internetowej Izby).

Prezydium ORL postanowiło też w dwóch kwestiach natury legislacyjnej wystąpić do Naczelnej Rady Lekarskiej. Obie były już wielokrotnie postulowane. Chodzi mianowicie o uznanie specjalizacji z pediatrii i interny w systemie podstawowej opieki zdrowotnej za równorzędne z uprawnieniami specjalizacji z medycyny rodzinnej. A także o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia nt. specjalizacji i umiejętności. Mimo wcześniejszych obietnic, ilość specjalizacji ograniczono niewiele (do 76), a uprawnień dot. umiejętności nie poszerzono. Naczelna Rada powinna problem uważać za nadal aktualny.

Na koniec podsumowano organizację Balu Lekarza w nowej lokalizacji Muzeum Lotnictwa, uznając ją za trafną i wartą kontynuacji (dr Jacek Tętnowski), także w kształcie ogólnopolskim. Zatwierdzono też ostateczny kształt programu, przygotowywanego

od paru miesięcy, cyklu szkoleniowego biegłych sądowych w zakresie medycyny, przedstawiony przez doktor Annę Maciąg-Brattemo. Akceptację Prezydium i ewentualne poparcie organizacyjne Izby uzyskał też kurs dla lekarzy stażystów nt. podstaw urologii, z propozycją którego wystąpił doktor Tadeusz Hessel.

Na tym obrady zakończono. Przyjmując jeszcze do wiadomości decyzję prezesa ORL o udzieleniu finansowej pomocy przebywającemu w szpitalu doktorowi Marcinowi Tatrzańskiemu. Niestety – ten znany działacz samorządu, wyraziście akcentujący swoje kontrowersyjne niekiedy poglądy na kształt samorządności lekarzy dentystów – zmarł. Poświęcamy mu w numerze wspomnienie piora doktora Wojciecha Kolanko.

\*\*\*

Drugie posiedzenie odbyte 30 stycznia 2019 roku miało podobnie roboczy charakter. Rozpatrzone kilka uchwał dotyczących

### I Zawody o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

W narciarstwie alpejskim  
i snowboardzie

Dla wszystkich lekarzy  
lekarzy dentystów  
z całej Polski  
wraz z rodzinami

**09.03.2019**  
Stacja narciarska  
Polana Szymoszkowa

Informacje o kosztach uczestnictwa, zapisy i szczegółowe informacje:  
kml@oilkrakow.org.pl  
Zapisy do 01.03.2019.

ORGANIZATORZY



22 prawa wykonywania zawodu, staży, rejestracji indywidualnych i grupowych praktyk, prowadzenia szkolenia podyplomowego itp.

Podjęto też decyzję o kontynuowaniu dofinansowania (w kwocie 5 tys. zł) organizowanego przez Stowarzyszenie Wolontariat św. Eliasza plebiscytu Miłosierny Samarytanin roku 2018.

Zgodnie ze stałym punktem obrad nt. remontu siedziby przy ul. Krupniczej prezes Robert Stępień podtrzymał decyzję o przeprowadzce biura Izby w czerwcu br., nawet w warunkach kontynuacji prac przez ekipy budowlane w części obiektu. Poinformował też o projekcie urządzenia podwórka z ogrodem zimowym i letnim, połączonego z salą wykładową. Oficjalne uroczyste otwarcie siedziby Izby przewidziane jest na 15 listopada br.

Prezydium zapoznało się też ze stanem przygotowań do bliższego już Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ (30 marca br.), ustalając m.in. początek obrad na godzinę 11.

Tematem nadzwyczajnym okazała się rejestracja marihuany medycznej (wprowadzonej już do aptek). W myśl stosownego rozporządzenia receptę może wypisać każdy lekarz, pytanie tylko, czy się odważy. Problem przedstawił doktor Mariusz Janikowski.

W ślad za tym prof. Andrzej Matyja poinformował, że rozesłał do Izby Lekarskiej zalecenie zorganizowania odpowiednich kursów wprowadzających do sztuki przygotowania mieszanki z suszu. Jedną z kwestii interesujących lekarzy (zwłaszcza neurologów, anesteziologów, internistów z oddziałów paliatywnych) jest na pewno wypisywanie recept, która to procedura poróżniła nieco lekarzy. Ostatecznie postanowiono przygotować kurs dla zainteresowanych, o czym pisze Sekretarz ORL Mariusz Janikowski, w swoim felietonie.

W ramach wolnych wniosków pełnomocnicy OIL w Krośnie i Nowym Sączu (Janusz Kulon i Krzysztof Wróblewski) przedstawili aktualne wydarzenia w swoich regionach. Natomiast prezes NRL Andrzej Matyja poinformował o nowym kształcie wizualnym „Gazety Lekarskiej” i jej inicjatywach programowych, które powinny znaleźć uznanie środowiska. Poruszono też stan wprowadzania e-recept do powszechnego obrotu lekami, który to proces trwa z umiarkowanym powodzeniem. Na tym obrady zakończono.

*Stefan Cieplý*

## Farmakologia



## Melatonina

**Dr Jarosław Woron, prof. dr hab. Ryszard Korbut**

Katedra Farmakologii Wydziału Lekarskiego CM UJ Kraków,  
Zakład Farmakologii Klinicznej  
Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania  
i Badania Niepożądanych Działań Leków

W ostatnich latach znacząco, także w Polsce, zwiększyła się popularność melatoniny. Jest ona dostępna zarówno w postaci produktów leczniczych, jak i suplementów diety i powszechnie uznawana za jeden z najbezpieczniejszych leków stosowanych w zaburzeniach snu. Niestety, wraz ze wzrostem popularności melatoniny zwiększa się także liczba

zgłaszanych działań niepożądanych związanych z jej zażywaniem. Zbyt często zapomina się, że melatonina wchodzi w interakcje z różnymi lekami, czego konsekwencją może być zmniejszenie skuteczności działania tych leków, a już samo podwyższenie stężenia melatoniny we krwi może podnosić ryzyko wystąpienia jej działań niepożądanych.

Melatonina jest neurohormonem produkowanym przez szyszynkę. Odgrywa rolę w wewnętrznej synchronizacji cyklu dobowego i zegara biologicznego człowieka. Wykazuje dobowy rytm wydzielania, charakteryzujący się małym stężeniem we krwi w ciągu dnia oraz szczytem stężenia od godziny 24.00 do 3.00 w nocy, ułatwiając zasypianie, zmniejszenie liczby przebudzeń w nocy, poprawiając jakość snu. I tu uwaga pierwsza: ze względu na okołodobowy rytm wydzielania melatoniny w ustroju jej farmaceutyczne formy o natychmiastowym uwalnianiu mogą być mało lub wręcz nieskuteczne w leczeniu bezsenności.

Melatonina po podaniu doustnym jest dobrze tolerowana. Najczęstsze działania niepożądane to: dzienna senność oraz bóle i zawroty głowy. Inne zgłaszane działania niepożądane to przejściowe objawy depresyjne, łagodne drżenia, niewielki niepokój, skurcze w jamie brzusznej, drażliwość, zmniejszona czujność, dezorientacja, nudności, wymioty i niedociśnienie. W ustroju melatonina jest szybko metabolizowana do 2 metabolitów: 6-hydroksymelatoniny i 6-sulfotoksymelatoniny oraz cechuje się znikomą toksycznością. Najcięższe opisane działania niepożądane melatoniny, zauważone podczas 35-letniej obserwacji tych zjawisk, to: wystąpienie (po dawkach od 1 do 36 mg melatoniny) zapalenia wątroby, dezorientacja, zapalenie nerwu wzrokowego,

epizody psychozy, bóle głowy i oczopląs. Ponadto, zgłaszano wystąpienie drgawek i wysypek uczuleniowych. Nigdy nie opisano zgonu po melatoninie, zatem dawka śmiertelna u człowieka nie jest znana. Jak dotąd nie opisano szczegółowo interakcji melatoniny z alkoholem, jednak z nielicznych obserwacji wynika, że połączenie melatoniny z alkoholem może zwiększać ryzyko występowania nudności i bólów głowy. Działaniem niepożądanym charakterystycznym dla melatoniny jest cuchnący oddech, oporny na stosowane metody odświeżania oddechu.

Oprócz działań niepożądanych u pacjentów przyjmujących melatoninę może wystąpić hiperbilirubinemia, nadmierne pocenie się, zwiększenie masy ciała, szczególnie u pacjentów z cukrzycą typu drugiego, hipertriglicydemia, zmiany nastroju, płacz, agresja, wczesne wybudzenia, zwiększone libido, a także priapizm. Stąd też nie należy kojarzyć melatoniny z lekami, które zwiększają ryzyko wystąpienia priapizmu (np. leki przeciwpsychotyczne i przeciwdepresyjne).

Należy brać pod uwagę następujące istotne kliniczne interakcje melatoniny z innymi lekami (tabela):

### Interakcje melatoniny

| Lek stosowany łącznie z melatoniną                                                                                                                              | Konsekwencje kliniczne interakcji                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leki metabolizowane przez CYP3A4– klarytromycyna, benzodiazepiny, oksykodon, buprenorfina, fentanyl, simwastatyna, atorwastatyna, azolowe leki przeciwgrzybicze | Melatonina obniża poziom tych leków w surowicy, redukując ich skuteczność                     |
| Fluwoksamina                                                                                                                                                    | Zwiększenie stężenia melatoniny w surowicy, wzrost ryzyka występowania działań niepożądanych  |
| Karbamazepina, ryfampiryna                                                                                                                                      | Zmniejszenie stężenia melatoniny w surowicy, zmniejszenie skuteczności                        |
| Fluorochinolony stosowane systemowo                                                                                                                             | Zwiększenie stężenia melatoniny w surowicy, wzrost ryzyka występowania działań niepożądanych  |
| Doustne hormonalne środki antykoncepcyjne                                                                                                                       | Zwiększenie stężenia melatoniny w surowicy i wzrost ryzyka występowania działań niepożądanych |
| Metoksypsoraleny                                                                                                                                                | Zwiększenie stężenia melatoniny w surowicy i wzrost ryzyka występowania działań niepożądanych |
| Leki przeciwzakrzepowe i przeciwplatekcyjne                                                                                                                     | Zwiększenie ryzyka krwawień                                                                   |
| Leki w leczeniu bezsenności: zolpidem, zopiklon                                                                                                                 | Nasilone zaburzenia uwagi, zaburzenia koordynacji ruchowej, zaburzenia pamięci                |



Fot. K. Zgłobiński

## 115-lecie działalności Instytutu Stomatologii CM UJ

# Zawsze najlepsi

7 grudnia 2018 roku w Collegium Maius obchodzono 115. rocznicę utworzenia Instytutu Stomatologicznego na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Podczas uroczystości, prowadzonej przez prof. Joannę Zarzecką, dyrektorkę Instytutu, przypomniano historię krakowskiej stomatologii uniwersyteckiej i wręczono medale im. Józefy Serre oraz im. Kazimierza Lewandowskiego dwójce wspaniałych lekarzy, w różny sposób związanych z Instytutem.

Nauczanie stomatologii na poziomie uniwersyteckim rozpoczęło się na ziemiach polskich już w 1799 roku, właśnie w Uniwersytecie Jagiellońskim, który (po reformie Komisji Edukacji Narodowej) nie tylko pod tym względem wyprzedzał wiele zagranicznych uczelni. W 1899 roku stomatologia formalnie stała się obowiązkowym przedmiotem nauczania na Wydziale Lekarskim. Na skutek starań Wincentego Łepkowskiego w 1902 roku wiedeńskie władze pozwoliły na utworzenie uniwersyteckiego zakładu dentystycznego, dzięki czemu w październiku 1903 roku otwarto w UJ pierwszy w Polsce Instytut Stomatologiczny. Historię krakowskiej stomatologii i jej najwybitniejsze postacie przedstawił podczas uroczystej konferencji z okazji 115-lecia Instytutu dr hab. Ryszard Gryglewski, prof. UJ.



Wśród tych postaci była m.in. Józefa Serre, pierwsza kobieta legitymująca się patentem i dyplomem magistra dentystryki UJ (otrzymała go w 1813 roku), o której przypomniał gościom Collegium Maius prof. Zdzisław Gajda. Było to wprowadzeniem do aktu wręczenia „Medalu im. Józefy Serre – kobiety dzielnej” za działalność w dziedzinie chirurgii prof. Jadwidze Stypułkowskiej, przez całe życie zawodowe związanej z Instytutem Stomatologii. Jak podkreślała w laudacji prof. Zarzecka, pani profesor Stypułkowska wykazała się ogromną dzielnością. Studia rozpoczęła w wieku 17 lat i jako 21-latką została już lekarzem. Jako pierwsza kobieta w Krakowie uzyskała tytuł doktora i habilitację w dziedzinie chirurgii stomatologicznej (a potem wypromowała 12 kolejnych doktorów). Przez całe życie zawodowe pozostała wierna Uniwersytetowi i chirurgii, i mimo emerytury nadal pracuje, uczy kolejne młode pokolenia.

– Wykonuję najpiękniejszy zawód na świecie – zawód lekarza i nauczyciela. Czyż może być coś wspanialszego – podkreślała nie kryjąc wzruszenia prof. Stypułkowska.

Po raz pierwszy natomiast wręczono Medal im. Kazimierza Lewandowskiego (lekarz, dentysta i jednocześnie poeta, pisarz, przyjaciel S. Wyspiańskiego, postać znana w młodopolskim



Krakowie) za działalność literacką i krzewienie wartości humanistycznych. Otrzymał to wyróżnienie doktor Paweł Grabowski, absolwent CM UJ, legitymujący się dwoma dyplomami – lekarza i lekarza dentystry oraz specjalizacjami z chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej i medycyny paliatywnej, twórca pierwszego w Polsce wiejskiego hospicjum domowego, które działa w gminie Michałowo na Podlasiu. (*Rozmowę z doktorem Grabowskim publikujemy w numerze*)

W jubileuszowym spotkaniu wzięło udział wielu znakomitych gości, m.in. prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Tomasz Grodzicki, prorektor UJ ds. polityki kadrowej

i finansowej prof. Jacek Popiel, prodziekan Wydz. Lekarskiego ds. studenckich i programu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dyrektor Instytutu Stomatologii poprzedniej kadencji prof. Jan Zapala oraz były rektor UJ prof. Franciszek Ziejka.

Szerszą relację z tego wydarzenia i historię krakowskiego Instytutu Stomatologicznego przedstawimy na łamach najbliższego wydania „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej Lekarza Dentysty”.

(JGH)  
Fot. Jerzy Sawicz

## Z życia Delegatur

### Krosno

Na wstępie kilka wydarzeń z końca 2018 roku, których nie przedstawialiśmy w „Galicyjskiej Gazecie Lekarskiej”.

● I tak w sobotę, 1 grudnia 2018 roku w tutejszej Delegaturze odbył się wieczór wspomnień o doktorze Kamili Bogackim, jednej z postaci, która przyczyniła się do odzyskania przez Polskę niepodległości. Wspomnijmy, że był przyjacielem 28. prezydenta USA Thomasa Woodrowa Wilsona, jako naczelny lekarz Legionów Polskich, sprawował opiekę medyczną nad Marszałkiem Józefem Piłsudskim. Jego działalność niepodległościową, zawodową oraz całą historię życia przybliżyła córka doktora – p. Kamila Bogacka, prezes Stowarzyszenia „Czyń Dobro Mimo Wszystko”. Wieczór przebiegł w doniosłej, acz cieplej atmosferze.

● Natomiast 18 grudnia 2018 roku w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie im. Jana Pawła II odbyło się podsumowanie Plebiscytu Medycznego 2018 oraz projektu Mecenasa 2018 Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie. Podsumowanie połączone było z otwarciem i poświęceniem traktu sekcyjnego, oddanego do użytkowania, nowo zakupionego ambulansu, nowych wind, miało też miejsce spotkanie opłatkowe.

Plebiscyt Medyczny był szóstą edycją konkursu, w którym pacjenci mogli głosować na pracowników szpitala cieszących się największą sympatią. A oto jego laureaci:

w kategorii **Lekarz Oddziału**: 1 miejsce **dr Katarzyna Bieniek** – Oddział Gastroenterologiczny; 2 miejsce **dr Rafał Jucha** – Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów Mózgowych; 3 miejsce **dr Mariola Gąsior** – Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

w kategorii **Lekarz Poradni**: 1 miejsce **dr Małgorzata Siwiec** – Poradnia Gastroenterologiczna; 2 miejsce **dr Grzegorz Krupa**

– Poradnia Patologii Noworodka; 3 miejsce **dr Andrzej Sebastjański** – Poradnia Urologiczna.

Wszystkim Laureatom serdecznie gratulujemy.

● 20 grudnia 2018 roku w restauracji hotelu Nafta w Krośnie odbyło się też spotkanie wigilijne Lekarzy Seniorów i Lekarzy Delegatów tut. Delegatury. Poprowadził je dr Janusz Kulon – pełnomocnik OIL ds. Delegatury Krośnieńskiej, a życzenia świąteczne złożył ks. Krzysztof Mijał, proboszcz parafii pw. św. Wojciecha w Krośnie.

● W nowym roku, 11 stycznia z inicjatywy pracowników pionu otolaryngologicznego Podkarpackiego Szpitala w Krośnie oraz z-cy dyrektora ds. lecznictwa dr Piotra Jurczaka odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa nt. „Współczesnych metod diagnozy, leczenia i rehabilitacji osób z zaburzeniami słuchu”. O historii i teraźniejszości szpitalnictwa w Krośnie opowiedziała przy okazji dr Alicja Miller. Obecność zaproszonych gości z wielu ośrodków akademickich zagwarantowała wysoki poziom merytoryczny konferencji

Podczas spotkania uhonorowano także Oddział Otolaryngologiczny i jego pierwszego ordynatora dr. n. med. Kazimierza Obarę „Złotym Laurem” z okazji 50-lecia krośnieńskiego Szpitala. W imieniu 96-letniego ojca wyróżnienie przyjął syn, także lekarz, Ludwik Obara.

● Wydarzeniem był także odbyty w Jasle 25 stycznia w restauracji Pod Skałą reaktywowany po 15 latach Bal Lekarza. Wzięło w nim udział 130 osób. Organizatorem było Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Jasle (dr Paweł Królik) przy współudziale Delegatury Krośnieńskiej OIL w Krakowie.

W ramach programu balu wysłuchaliśmy koncertu kwartetu smyczkowego Acoustic Quartet (muz. Fryderyka Chopina, Grażyny Bacewicz, Wojciecha Kilara). W części balowej do



tańca grał zespół GrooWińscy, a parkiet był wypełniony do białego rana.

● Podczas Balu odbył się też benefis dr. n. med. Tadeusza Klęby, nestora chirurgów jasielskich, wieloletniego ordynatora Oddziału Chirurgii, obchodzącego w tym roku osiemdziesiąte urodziny. Życiorys doktora przestawił doktor Janusz Kulon, laudację wygłosił dr Marek Barański. Jubilatowi wręczono okolicznościową statuetkę i symboliczne prezenty.

*Janusz Kulon  
Pełnomocnik Okręgowej Izby Lekarskiej  
Delegatura Krosno*

## Dr n. med. Tadeusz Klęba

Urodzony w 1939 roku w Harklowej, ukończył Liceum im. St. Leszczyńskiego w Jaśle, a w latach 1956-1961 studia lekarskie w AM w Krakowie. Od 1963 r. związany pracą zawodową ze Szpitalem Powiatowym w Jaśle, w 1966 uzyskał I stopień specjalizacji z fizjatrii, w 1968 II stopień z chorób płuc, w 1971 uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. W rok później obronił pracę doktorską nt. „Gruźlica płuc a choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy”.

W 1974 roku został powołany na stanowisko dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jaśle, od 1976 (po wygraniu konkursu) został Ordynatorem Oddziału Chirurgicznego. Obowiązki te pełnił z krótką przerwą do przejścia na emeryturę w grudniu 2005 roku. W pełni zasługuje na miano nestora jasielskiej chirurgii, zwłaszcza że nadal pracował i pracuje w Poradni Chirurgicznej Chir-Med w Krośnie, czyli już 56 lat.

Na jego dorobek składa się 31 prac naukowych, uczestnictwo w wielu zjazdach i sympozjach naukowych, poprowadzenie specjalizacji w dziedzinie chirurgii 15 lekarzy.

W latach 1979-1988 prezes jasielskiego koła PTL, należał też do lekarzy reaktywujących Izbę Lekarską, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I kadencji 1989-1993, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Z pełnej wdzięku laudacji na cześć Jubilata wygłoszonej przez dr Marka Barańskiego wyjmujemy kilka zdań: (...) zmienił się nasz lekarski świat. Jest Pan jednym z ostatnich Wielkich Ordynatorów naszego jasielskiego szpitala. Ja i moi szacowni koledzy mieliśmy niewątpliwie szczęście być Pana uczniami. Pan uczył nas chirurgii od podstaw i dzięki Pana cierpliwości, pogodnemu usposobieniu, wrodzonej cierpliwości udało się Panu stworzyć z grupy osobników różniących się charakterami, a więc: choleryków, flegmatyków, narcyzów, wesołków, depresantów, pracobolików i leniów wrodzonych, miłośników tytoniu i alkoholi we wszystkich możliwych i dostępnych postaciach, udało się Panu stworzyć coś tak rzadko dziś spotykanego w szpitalu — Zespół.

Zawsze będę pamiętał poranne odprawy w naszej starej dyżurce, gdzie trudno było rozpoznać twarze kolegów, bo dyżurka miała 12 me-



trów kwadratowych, a bywało, że paliło naraz 12. A smog w Krakowie jest niczym w porównaniu z ekstraktem Extra Mocnych, Klubowych, Caro i Carmenów. Jednak co nas nie zabiło... Umiął Pan od rana wprowadzić nastrój luzu i spokoju, bo wiedział Pan, jak mordercza i stresująca jest praca na chirurgii.

(...) Prowadził Pan Oddział w czasach wielkiej polskiej biedy, nie było TK, MRI, USG, świetnie wyposażonego laboratorium, pacjentów i pacjentki znieczulali nam oprócz anestezjologów koledzy z chirurgii czy ginekologii, w końcu lat 70. chirurdzy sami oznaczali grupy krwi pacjentów do zabiegów. Pamięta Pan, jak rękawiczki po operacji myło się i suszyło, sterylizowało się do osiągnięcia charakterystycznego brązowego koloru.

(...) Dzięki Pana wiedzy i olbrzymiemu doświadczeniu wszyscy, którzy mieli szczęście uczyć się od Pana, zostali wszechstronnie wykształconymi chirurgami. I za to w tym miejscu chcę Panu serdecznie podziękować w imieniu swoim i wszystkich kolegów chirurgów, których Pan zaraził tym nieuleczalnym wirusem miłości do chirurgii. Był i jest Pan dla nas niekwestionowanym autorytetem, należy się Panu najwyższy szacunek za wszystko, czego Pan dokonał dla jasielskiego Szpitala, kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Dziękujemy Panie Doktorze!

## Nowy Sącz

Wracając pamięcią do końca minionego roku i początków nowego roku odnotowujemy m.in. następujące wydarzenia.

● 7 grudnia odbyło się kolejne już spotkanie Pełnomocnika DOIL w Nowym Sączu – lek. Krzysztofa Wróblewskiego z młodymi lekarzami, którzy rozpoczęli lub zakończyli staż podyplomowy w roku 2018. Podczas spotkania poruszane były sprawy nurtujące młodych lekarzy, stąd też gościnna obecność wiceprezesa ORL w Krakowie lek. Roberta Szczepary.

● W sobotnie popołudnie 15 grudnia 2018 r. odbyło się spotkanie opłatkowe lekarzy i lekarzy dentystów z terenu Delegatury Nowosądeckiej. Tradycyjne potrawy wigilijne, modlitwa, przełamanie się opłatkiem oraz wspólne kolędowanie sprawiły, że wszyscy poczuliśmy wyjątkową atmosferę nadchodzących świąt Bożego Narodzenia.

● 10 stycznia 2019 r. lekarze z Sądeckiego Klubu Seniora uczestniczyli w koncercie „Zbigniew Preisner i przyjaciele. Stare i nowe kolędy” w ICE Kraków. Natomiast w dniach 1–5 lutego wzięli udział w Wieczorach Małopolskich organizowanych przez Małopolskie Centrum Kultury Sokół w Nowym Sączu.

● Natomiast z wydarzeń w rejonie działania Delegatury OIL w Nowym Sączu informujemy, że w styczniu 2019 r. został ogłoszony konkurs na stanowisko dyrektora Sądeckiego Pogotowia Ratunkowego w Nowym Sączu. Poprzedni dyrektor został zwolniony przez Zarząd Powiatu Nowosądeckiego, a do czasu wyłonienia nowego obowiązki pełni p. Bożena Hudzik.

● W związku z ogromnym zapotrzebowaniem pacjentów z terenu Sądeczyny na świadczenia onkologiczne rozpoczęła się rozbudowa Sądeckiego Centrum Onkologicznego przy Szpitalu Specjalistycznym w Nowym Sączu. Zostanie dobudowane nowe skrzydło, w którym znajdą się: pracownia brachyterapii, zakład medycyny nuklearnej, oddział onkologiczny dla potrzeb chemioterapii, szatnie dla personelu oraz pomieszczenia techniczne. Nowe skrzydło będzie oczywiście dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych. Koszt budowy to ponad 9 mln zł (bez wyposażenia).

● Natomiast Szpital Powiatowy w Limanowej realizuje projekt z zakresu profilaktyki mieszkańców pn. „Promowanie profilaktyki raka jelita grubego wśród osób aktywnych zawodowo na terenie powiatu bocheńskiego, brzeskiego, limanowskiego, nowotarskiego i nowosądeckiego”. Wszystkie zainteresowane osoby mogą zgłaszać się na badania pod nr tel. 18 330 17 50.

● Istotnym zamysłem z zakresu polityki kadrowej jest przyznawanie przez Zarząd Powiatu Gorlickiego pomocy materialnej studentom, którzy kształcą się na kierunku lekarskim oraz zobowiązują się zawrzeć umowę do odbycia stażu i podjęcia pracy w Szpitalu Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.

● Przypominamy, że spotkania Klubu Lekarza Seniora odbywają się w Delegaturze Nowosądeckiej w każdą pierwszą środę miesiąca o godz. 15. Zapraszamy.

*Lek. Krzysztof Wróblewski  
Pełnomocnik Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie  
Delegatura w Nowym Sączu*



Koniec minionego roku obfitował w szereg wydarzeń.

● 12 grudnia 2018 roku w Przemyślu odbyła się konferencja „*Pozytywne zmiany w ochronie zdrowia – nowoczesność, kompleksowość, dostępność w leczeniu*”. Podczas konferencji dyrektor Wojewódzkiego Szpitala im. Ojca Pio w Przemyślu Piotr Ciompa dokonał analizy konkretnych problemów, które doczekały się rozwiązania, m.in. realizowano wytyczne pakietu onkologicznego, uproszczono procedury dostępności do efektywnego systemu ciągłości opieki kardiologicznej po zawale, usprawniono rehabilitację chorych po udarze itp.

● W grudniu odbyło się w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie spotkanie dotyczące zmian w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce. Zyskać ma na nich również nasz region (Przemyśl, Jarosław, Lubaczów, Przeworsk), w którym działać będzie 19 zespołów ratownictwa medycznego, w tym 16 całodobowych, dwa 16-godzinne i jeden podstawowy 12-godzinny. Wpłynie to na wyższy poziom zabezpieczenia medycznego mieszkańców.

● 18 grudnia dr Marek Zasady uczestniczył w posiedzeniu Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie, gdzie zapoznał się między innymi z planem finansowym Funduszu przewidzianym na 2019 rok.

● 21 grudnia prezes Zarządu Fundacji Pomocy Dzieciom Przewlekłe Chorem „Jerzyk” p. Artur Cielieński przekazał na rzecz małych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach dziecięcych Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu środki do pielęgnacji i higieny.

● Koniec roku 2018, obok spraw bieżących Biura Delegatury, obfitował w spotkania koleżeńskie lekarzy. M.in. Lekarze Seniorzy spotkali się na uroczystej kolacji opłatkowej, a nasi Delegaci, podsumowując mijający rok, złożyli sobie życzenia świąteczne w siedzibie Delegatury.

● Warto dodać, że Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu na koniec 2018 roku spośród 930 szpitali ogólnych w kraju, znalazło się wśród 199 szpitali posiadających Certyfikat Akredytacyjny przyznany przez Ministra Zdrowia na podstawie rekomendacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

● Z wydarzeń w nowym 2019 roku odnotowujemy, że w SP ZOZ w Przeworsku, w wyniku konkursu, wyłoniono p. Grzegorza Jedynaka jako kandydata na stanowisko dyrektora placówki.

● Ponadto 30 stycznia br. w Centrum Lecznictwa Ambulatoryjnego Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu uroczyste otwarto centralę telefonicznej rejestracji medycznej – Call Center. Było to przedsięwzięcie uzupełniające, bowiem uruchomienie systemu nastąpiło jeszcze w maju 2018 roku. Centrala ma na celu zmniejszyć oczekiwanie na połączenie z rejestracją (jednocześnie może rejestrować się 7 osób) i zmniejszyć kolejki w rejestracji bezpośredniej.

Od uruchomienia centrali odebrano kilkadziesiąt tysięcy połączeń (kilkaset dziennie). Czas oczekiwania na połączenie skrócił się do kilkudziesięciu sekund. Z tej formy rejestracji korzysta prawie połowa pacjentów poradni. Koszt inwestycji to ponad 200 tys. zł.

(D.W.)

Nowe Koło Terenowe  
Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego  
w Jarosławiu

## Konferencja naukowa w wieczór andrzejkowy

10 października 2018 roku w Jarosławiu, na posiedzeniu wyjazdowym Zarządu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, powołane zostało nowe Koło Terenowe TLK.

Inauguracja oficjalnej działalności Koła rozpoczęła się w Jarosławiu Konferencją naukową 30 listopada. **Dr n. med. Dariusz Bielecki**, prezes Koła Terenowego TLK w Jarosławiu, powitał uczestników, a **dr n. med. Adam Wiernikowski**, sekretarz TLK, przedstawił założenia działalności Koła Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego.

Następnie uczestnicy Konferencji wysłuchali wykładów **prof. Macieja Małeckiego**: „Rola inhibitorów SGLT2 w prewencji sercowo-naczyniowej u chorych na cukrzycę typu 2 w świetle wyników badania DECLARE” oraz **prof. Piotra Podolca**: „Optymalizacja leczenia NS u pacjenta z cukrzycą typu 2”.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała cukrzycę za pierwszą niezakaźną pandemię. Od ponad trzech dekad, a szczególnie w XXI w. liczba chorych na cukrzycę na świecie dynamicznie rośnie. Według Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (International Diabetes Federation – IDF) w 2015 r. na świecie żyło 415 mln osób dorosłych (w wieku 20-79 lat) z cukrzycą. Dane epidemiologiczne i demograficzne wskazują, że liczba chorych będzie systematycznie wzrastać i w 2040 r. może wynosić nawet 642 mln. Jeśli przyjąć, że ludność Polski, naśladując zachodni styl życia, w nadchodzących dekadach osiągnie średnią europejską chorobowość cukrzycy, to w 2040 roku w Polsce na cukrzycę będzie chorowało łącznie około 4 mln osób, a więc ponad 11 proc. prognozowanej na ten rok ludności naszego kraju. Oznacza to przyrost liczby chorych o około 30 proc. w okresie zaledwie 25 lat.

Sposób przedstawienia wykładów oraz przystępność przekazu, jaką zapewnili prowadzący spowodowały, że uczestnicy Konferencji włączyli się żywo do dyskusji dzieląc tezy, że cukrzyca typu 2 pozostaje wciąż jednym z kluczowych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

Ostatni wykład poprowadzony przez historyka **Artura Dobruckiego**: „Fenomen Kresów – źródła fascynacji i pamięci”, przedstawił historię „Okopów św. Trójcy” i przeniósł zebranych w nastrój zbliżającego się wieczoru andrzejkowego.

Konferencja zakończyła się uroczystą kolacją, podczas której wymieniano poglądy na temat dalszej, oby świetlanej, przyszłości Koła Terenowego TLK w Jarosławiu.

*Dariusz Bielecki*

\* Raport naukowy: „Cukrzyca. Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?”, Instytut Ochrony Zdrowia, Warszawa 2018 r.



## 22. Bal Lekarza w salach Muzeum Lotnictwa

Tradycyjnie w drugą sobotę nowego roku odbył się doroczny Bal Lekarza, już po raz XXII, ale po raz pierwszy w Muzeum Lotnictwa Polskiego, pod malowniczymi skrzydłami RWD, w przestrzeni nieporównywalnej z dotychczasową lokalizacją w Hotelu Pod Różą.

Mimo niepowtarzalnego klimatu Starego Miasta i samego hotelu stare mury nie były z gumy. Rosnąca liczba uczestników balu wymusiła zmianę miejsca. Tegoroczne (może znowu na wiele lat) miejsce balu, czyli Muzeum Lotnictwa także ma swój niepowtarzalny klimat, a jego ogromnym atutem jest przestrzeń. Ponad 330 uczestników balu zmieściło się bez trudu. Jest możliwość zwiększenia ilości uczestników, bez szkody dla komfortu balujących. Aby tradycji stało się zadość, bawiono się na dwóch salach: na górze dyskoteka, a na dole grał zespół WW Band (już 17. raz).

A więcej miejsca było i w najbliższych latach chyba będzie konieczne, bo uczestników jest coraz więcej.

Na Balu bawili się z nami prezesi większości Okręgowych Izb Lekarskich i większość członków Prezydium NRL, nie licząc innych, znakomitych gości z Krakowa i nie tylko.

Z przyjemnością odnotowujemy, że bal wpisał się już na stałe w kalendarz imprez karnawałowych w naszym mieście. A teraz o tym, jak było! A było naprawdę karnawałowo i godnie, choć parę elementów trzeba jeszcze poprawić.

W progu witali uczestników balu dwaj prezesi: gospodarz, dr Robert Stępień, prezes OIL w Krakowie, oraz prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, wraz z organizatorem balu, dr. Jackiem Tętnowskim, który kwiatami witali Panie. No i oczywiście wszystkich



kieliszkiem Proseco. Powstała w ten sposób rodzinna atmosfera towarzyszyła nam przez cały wieczór.

Atrakcją balu był znakomity (jak zawsze) krótki recital Jacka Wójcickiego. Krakowski aktor z rodowodem z Piwnicy pod Baranami bez trudu podbił serca naszych gości.

Nim rozpoczęła się zabawa, dr Jacek Tętnowski przedstawił gościom stan remontu siedziby Izby, ilustrując go obficie zdjęciami sprzed rozpoczęcia prac, które dobiegają końca. Przeprowadzka Biura powinna nastąpić już w czerwcu, natomiast uroczyste otwarcie całej siedziby przewidywane jest w listopadzie. Oczywiście mile widziany jest zakup „cegiełek” – dodał, dziękując przy okazji dealerowi BMW M-Cars, który wsparł organizację balu.

Po tym powitaniu Prezesi bal otworzyli, a potem trwała już zabawa do białego rana.

Może w przyszłym roku krakowski Bal Lekarza stanie się Ogólnopolskim Balem Lekarza? Czas pokaże.

I na koniec nie można nie wspomnieć, że kuchnia okazała się być godna imprezy.

Do zobaczenia za rok.

JF; fot. Krzysztof Oprych



# 22. Bal Lekarza



## Szanowne Koleżanki i Koledzy!



O tym, że zdrowie w naszym kraju jest kategorią polityczną, a nie społeczną, pisałem już co najmniej kilka razy. Tym razem, zdrowie stało się bombą, z którą nieostrożne obchodzenie się może spowodować, że wybuchnie w rękach.

Przyjęta ustawa o wzroście wydatków na ochronę zdrowia zakładała stały ich wzrost. Nie zakładała jednak przyjęcia za podstawę tego wzrostu wyniku PKB sprzed 2 lat. A tak się stało. Podobnie jak przyjęcie za podstawę wyliczenia ryczałtu dla szpitali na rok 2018 na poziomie roku 2015. Co można urwać z wydatków na leczenie chorych, należy urwać. W wydatki na ochronę zdrowia wliczono utrzymanie AOTM (Agencję Oceny Technologii Medycznych), choć z leczeniem nie ma to wiele wspólnego. Przewidywane wydatki z NFZ na kolejną ABM (Agencję Badań Medycznych), to dalsze ponad 260 mln złotych.

Gdyby wydatki na zdrowie były wyliczane wg PKB na rok bieżący, to wynosiłyby w roku 2018 – 101,23 mld zł a w roku

2019 – 105,07 mld zł. Tymczasem są one o ponad 7 mld zł niższe.

Za to nasila się aktywność „ekspertów” od ochrony zdrowia, głoszących coraz to nowe koncepcje jej funkcjonowania i finansowania. Eksperci ci sami, co od lat, powtarzają mniej więcej to samo, co przed laty, ale żadnego pożytku z tego nikt nie ma.

Pojawiają się za to pomysły na opiekę skoordynowaną, która już kiedyś była, na przeniesienie żywca wzorców z krajów, w których inna jest kultura zdrowotna, prawna i medialna. A najlepiej byłoby te zmiany wprowadzić rozporządzeniem od jutra.

Byłem ostatnio na konferencji, podczas której były prezes NRL, a potem minister zdrowia, wraz z obecnym szefem Federacji Szpitali stwierdzili zgodnie, że lekarzy w Polsce jest dość, tylko są źle wykorzystani. Podobnie, jak nie tak dawno twierdzono, że pieniędzy na zdrowie jest dość, tylko są marnowane.

Za to rządzący uważają, że wzmożone kontrole rozwiążą problemy ochrony zdrowia. Nie rozwiążą niczego, jedynie spowodują, że pieniądze przeznaczone na leczenie wrócą z powrotem do budżetu. Towarzysz Stalin twierdził, że kontrola jest najwyższą formą zaufania. I znalazł godnych następców, którzy także usiłują wrócić do centralnego sterowania.

Do czego to doprowadziło, wszyscy wiemy. Tylko czy stać nas na takie koszty?

*Jerzy Friediger*

### Program edukacyjny



Partner organizacyjny: **Fakty medyczne.pl** Fundacja



## Nowoczesne leczenie przeciwplatekcyjne – równowaga między skutecznością a bezpieczeństwem

**30 marca 2019 r.**

**Novotel Kraków Centrum | ul. Tadeusza Kościuszki 5, Kraków**

### Tematyka

- Sytuacja epidemiologiczna Ostrego Zespołu Wieńcowego w Polsce, możliwości leczenia przeciwplatekcyjnego
- **Deбата** – Jak poprawić rokowanie pacjenta z Ostrem Zespołem Wieńcowym w Polsce w kontekście skutecznego leczenia przeciwplatekcyjnego
- Leczenie przeciwplatekcyjne w badaniach klinicznych, 5 lat doświadczeń z tikagrelor. Właściwości farmakologiczne leków przeciwplatekcyjnych jako podstawa indywidualizacji leczenia
- Ograniczenia i nowe możliwości leczenia przeciwplatekcyjnego
- Leczenie przeciwplatekcyjne w nowych wytycznych ESC
- Wczesne okołointerwencyjne leczenie przeciwplatekcyjne
- Optymalny czas i kombinacje leczenia przeciwplatekcyjnego
- Metody poprawy współpracy z pacjentem
- **Przypadki kliniczne** – sesja interaktywna z głosowaniem

**leczenieprzeciwplatekcyjne.pl**

**Uczestnictwo nieodpłatne  
Konieczna rejestracja**

Grant edukacyjny: **AstraZeneca**



# § Orzekanie o zdarzeniach medycznych

3 grudnia 2018 roku w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie odbył się panel poświęcony działalności wojewódzkich komisji ds. oceny zdarzeń medycznych z udziałem ich przewodniczących z całego kraju.

Punktem wyjścia spotkania były rezultaty doraźnej kontroli przeprowadzonej przez NIK w IV kwartale 2017 roku przez Departament Zdrowia nt. funkcjonowania Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie, przedstawione przez mec. Jolantę Budzowską. Z ustaleń NIK wynika, że tryb pracy Komisji nie zapewniał pacjentom szybkiego rozpatrywania spraw. W żadnym z badanych w toku kontroli postępowań orzeczenie Komisji nie zostało wydane w terminie ustawowym, tj. w ciągu 4 miesięcy. Wszędzie były spore zaległości.

Według stanu na dzień 30 września 2017 roku 279 spraw było w toku. Stanowiło to 35,4% wszystkich złożonych wniosków. Najstarsze niezakończone postępowania dotyczyły wniosków złożonych w 2013 roku. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. nieterminowego doręczania orzeczeń (ustawowo obowiązuje 7 dni od dnia sporządzenia uzasadnienia), liczne były przypadki wyznaczania i dokonywania zmian w składach orzekających z naruszeniem przepisów ustawy, składania oświadczeń o braku konfliktu interesów po powołaniu (a nie przed powołaniem) członka Komisji do składu orzekającego. Jednocześnie stwierdzono, że w ostatnich latach nastąpił wzrost liczby prowadzonych spraw dotyczących błędów medycznych. Np. w 2016 roku prokuratury w całym kraju prowadziły 4963 postępowania, tj. o blisko 46% więcej niż w 2015 roku (3394 postępowania). Równocześnie o ponad 23% wzrosła liczba wszczętych postępowań o tego typu przestępstwa (tj. o 408 postępowań).

W związku z powyższym NIK zaleciła:

a) **uproszczenie systemu doręczeń**, umożliwiając komisjom zawiadamianie o terminach posiedzeń za pomocą urządzeń telekomunikacyjnych i elektronicznych, bez konieczności uzyskiwania potwierdzeń o doręczeniu zawiadomień o terminie posiedzeń składu orzekającego, z wyjątkiem orzeczeń kończących postępowanie;

b) **rozważenie skrócenia czasu na przedłożenie stanowiska przez szpital;**

c) **poszerzenie grupy osób, których opinii komisje mogą zasięgać**, np. o specjalistów w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie ochrony zdrowia;

d) **wprowadzenie instytucji zastępcy przewodniczącego**, w kwestiach związanych z przygotowaniem rozpatrzenia sprawy (weryfikacja formalna wniosku, zarządzenie o doręczeniu podmiotowi leczniczemu, wyznaczenie składu orzekającego i wyznaczenie terminu pierwszego posiedzenia).

Z kolei gwarancja uzyskania odszkodowania i/lub zadośćuczynienia w ocenie NIK winna być osiągnięta następującymi środkami:

a) określenie, w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 67k ust. 11 u.p.p., w jasny i zrozumiały dla osób nieposiadających profesjonalnego przygotowania, minimalnych i maksymalnych kwot świadczenia dla poszczególnych rodzajów zdarzeń medycznych (np. uszkodzenie wzroku minimum – maksimum; zakażenie minimum – maksimum; uszkodzenie organu wewnętrznego minimum – maksimum). Poziom szczegółowości taryfikatora winien być tak określony, aby każdy pacjent znając charakter zdarzenia medycznego mógł z łatwością ustalić, jaką kwotę może uzyskać. Dzięki temu do komisji nie powinny trafiać sprawy, w których poszkodowani uważają, że ich szkoda jest o wiele więcej warta.

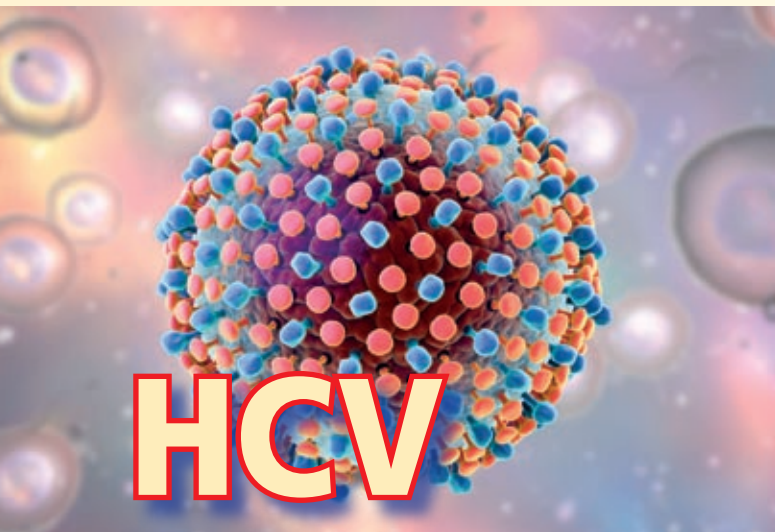
b) komisja winna być zobowiązana do ustalenia i wskazania w orzeczeniu okoliczności oraz następstw zdarzenia medycznego wskazanych w rozporządzeniu. Winny one być wzięte pod uwagę przez szpital przy ostatecznym określeniu proponowanej kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę znaczną liczbę wniosków, które są zwracane wnioskodawcom z uwagi na ich niekompletność, w ocenie NIK, należałoby również rozważyć nowelizację art. 67 d ust. 5 u.p.p. Zgodnie z tą regulacją wniosek niekompletny lub nienależycie opłacony jest zwracany bez rozpatrzenia.

W dalszej części panelu głos zabrał mec. Tomasz Filarski, który omówił wybrane wskaźniki dotyczące funkcjonowania wojewódzkich komisji. Przedstawione dane statystyczne wykazały, iż postępowania, w których konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłego wydłużają się przeciętnie o połowę. Głównym powodem takiego stanu rzeczy jest brak dostępności do biegłych. Nierzadkie są też przypadki uzyskiwania opinii sporządzonej w sposób nierzetelny i niefachowy.

**W kolejnej części panelu przedstawiono planowane kierunki zmian z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta.**

Mają one charakter szczegółowy, dotyczą urealnienia terminów wydawania orzeczeń, oraz poszerzenia kompetencji wojewódzkich komisji. Publikujemy je na stronie internetowej Izby.

*Tomasz Huber*



Fot. ki.se

## – zakażenie, diagnostyka, leczenie

Dr Marta Librant-Suska,  
Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych,  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

**Według WHO na świecie żyje ok. 130-150 mln ludzi zakażonych HCV. W Polsce szacuje się, że ich liczba to 190 tys., czyli 0,5% populacji.**

Wirusowe zapalenie wątroby typu C charakteryzuje się zmianami zapalno-martwiczymi wątroby. U 20% zakażonych rozwija się marskość wątroby, a 5-10% umiera z powodu raka wątrobowokomórkowego. Pierwsze oznaki pojawiają się od 2 tygodni do 6 miesięcy od momentu zakażenia, ale u większości osób HCV wykrywa się dopiero po 20-30 latach, kiedy choroba jest już zaawansowana. Wykrywanie HCV utrudniają objawy niecharakterystyczne, czyli zmęczenie, pobołowanie w okolicy prawego podżebrza, utrata apetytu, bóle stawów lub mięśni, dolegliwości mentalne i psychiczne, sporadycznie żółtaczka.

Szczególną uwagę należy zwrócić na występowanie tzw. pozawątrobowych manifestacji zakażenia HCV, takich jak choroby:

- **autoimmunologiczne** – zapalenie tarczycy, kłębuszkowe zapalenie nerek;
- **hematologiczne** – krioglobulinemia, gammapatie, chłoniaki z komórek b, małopłytkowość;
- **endokrynologiczne** – cukrzyca t.2;
- **reumatologiczne** – zapalenie wielostawowe;
- **psychiatryczne** – depresja, neurastenia;
- **skórne** – porfiria skórna późna, liszaj płaski.

HCV może więc być problemem każdego lekarza – specjalisty, który diagnozując pacjenta powinien pomyśleć o możliwym zakażeniu tym wirusem. Jednak faktem jest, że pacjenci zakażeni HCV mają raczej niedobór niż nadmiar objawów. Dlatego zazwyczaj

długo nie zgłaszają się do lekarza, co pogarsza ich stan. Z tego powodu osoby z niecharakterystycznymi objawami lub po sytuacji ryzykownej, czyli np. po kontakcie z krwią osoby zakażonej lub nieznaną powinny koniecznie zrobić test na HCV.

Badania w kierunku zakażenia wirusem należy wykonywać również u pacjentów:

- po przetoczeniach krwi przed 1992 r.,
- po kilkakrotnej hospitalizacji,
- po zabiegach inwazyjnych,
- po pobycie w placówkach karnych,
- przyjmujących narkotyki dożylnie, posiadających tatuaże,
- z podwyższonym poziomem aminotransferaz,
- z podejrzeniem jakiegokolwiek choroby wątroby.

Podstawowym badaniem diagnostycznym jest oznaczenie przeciwciał anty-HCV. Można je wykonać w większości laboratoriów analitycznych. Niestety, nie jest ono dostępne w pakietach lekarzy rodzinnych, co od dawna postulują eksperci i co pozwoliłoby na wykrycie większej liczby zakażonych.

Wykrycie przeciwciał pozwala jedynie potwierdzić, że pacjent miał kontakt z wirusem. Konieczne jest również wykonanie badania RNA HCV, które pozwoli określić, czy organizm samodzielnie pokonał wirusa.

Dlatego istotne jest kierowanie pacjentów z obecnością przeciwciał anty-HCV do specjalisty chorób zakaźnych w celu poszerzenia diagnostyki i kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Diagnostyka obejmuje:

- wykonanie badania PCR (RNA HCV – jakościowe i ilościowe)
- oznaczenie genotypu HCV
- pomiar aktywności transaminaz
- fibroskan lub elastografię, ewentualnie biopsję wątroby

W ostatnich latach do terapii wprowadzono leki o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym (DAA) o skuteczności 90-100%, zależnie od genotypu wirusa, stopnia zaawansowania włóknienia wątroby, wcześniejszych niepowodzeń terapii przeciwwirusowych, współpracy pacjenta. Leki DAA umożliwiły leczenie chorych, u których do tej pory nie można było włączyć terapii interferonowej z powodu przeciwwskazań do jej stosowania. Leczeniu przeciwwirusowemu mogą być poddawani chorzy w każdym stadium marskości, w tym zakwalifikowani do przeszczepienia wątroby.

Warto podkreślić, że wygodne dla pacjenta (tabletki podawane przez 8-12, a w niektórych przypadkach 16-24 tyg.) nowoczesne terapie mają też korzystny profil bezpieczeństwa.

Leczenie pacjentów zakażonych HCV jest prowadzone w poradniach i oddziałach chorób zakaźnych lub hepatologii uprawnionych do leczenia w ramach kontraktu z NFZ. Każdy pacjent zakażony HCV ma dziś w Polsce dostęp do bezpłatnego, nowoczesnego leczenia bez konieczności oczekiwania w kolejce.

Zakażenie HCV jest pierwszą w historii medycyny przewlekłą chorobą zakaźną, którą można wyleczyć u wszystkich zdiagnozowanych.

*Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland.*

HCV/PL/18-12/PM/2762



## Grupa AA dla lekarzy i lekarzy dentystów

Już czwarty rok w Krakowie przy ulicy Józefa Dietla 74/7, w każdą niedzielę o godzinie 19.00, spotykają się lekarze i lekarze dentyści na swoim meetingu Anonimowych Alkoholików. Grupa nosi nazwę: „Dr Bob”. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nazwa pochodzi od imienia amerykańskiego lekarza ortopedy, który był alkohikiem, a także współtwórcą i założycielem grup wsparcia dla alkoholików w miejscowości Akron w Minnesocie. Było to w roku 1935.

W pierwszą niedzielę każdego miesiąca odbywa się tzw. meeting otwarty. Może w nim wziąć udział każda osoba, która chce zapoznać się z działaniem i przesłaniem grupy AA. Także osoba, której pragnieniem jest niewypicie alkoholu tego wieczoru.

W pozostałe niedziele każdego miesiąca są to spotkania tylko osób uzależnionych chemicznie od alkoholu. W programie zdrowienia AA jest 12. kroków Anonimowych Alkoholików. Krok po kroku (*Step by Step*), wiedzą one do trzeźwienia osób uzależnionych. Na spotkaniach grupy wszyscy zachowują swoją anonimowość, zwracając się do siebie po imieniu. Zgodnie z Pierwszym Krokiem AA-kluczowym w trzeźwieniu – uznają swoją bezsilność wobec alkoholu. Akceptują także swego rodzaju „anonimowość” wobec niego.

Meeting prowadzi rzecznik lub rzeczniczka grupy. Spotkanie rozpoczyna się i kończy tzw. modlitwą o pogodę ducha – autorstwa Rainholda Niebuhra. Brzmi ona: „Boże, użyż mi pogody ducha, abym zgodził się z tym, czego nie mogę zmienić, odwagi, abym zmienił to, co mogę zmienić, i mądrości, abym odróżniał jedno od drugiego”.

W meetingach biorą udział osoby, które w różny sposób interpretują pojęcie Boga. W różny zatem sposób mogą Go pojmować i rozumieć Jego istotę. Meetingi są więc otwarte dla ludzi różnych wyznań i osób nie wierzących.

Uczestnicy spotkań Anonimowych Alkoholików nie wnoszą żadnych składek ani opłat oprócz dobrowolnych datków do tradycyjnego kapelusza. Są to środki przeznaczone na opłatę wynajmu pomieszczenia, herbatę, kawę, ciastka... Na meetingu nie pali się nikotyny. Spotkanie trwa około godziny.

W czasie spotkania każdy kto ma na to ochotę, zabiera głos. Mówi o swoich radościach i smutkach trzeźwienia. Nikogo nie poucza, nikomu nic nie radzi. Nie ma miejsca na politykę, religię, plotki. Stare powiedzenie aowskie mówi: „Jeśli wskazujesz palcem drugą osobę – pozostałe trzy palce wskazują na ciebie”.

Udzielanie rad innej osobie jest wysoce niepożądane, zgodnie z balintowskim powiedzeniem: „Rady są razami”. Na posiedzeniu

grupy można poprosić doświadczonych w trzeźwieniu aowców o sponsorowanie nowicjuszy. Sponsorem mężczyzny może być tylko mężczyzna, kobiety – kobieta. Sponsor jest swego rodzaju trenerem adepta w poruszaniu się w trudnym „teren” – trzeźwienia. Sponsor jest dostępny osobiście, mailowo i telefonicznie o każdej porze dnia i nocy dla swojego podopiecznego.

Kim są Anonimowi Alkoholicy – opisuje preambuła AA. Jest to wspólnota kobiet i mężczyzn, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomóc innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia.

Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją czy instytucją. Nie angażuje się w żadne publiczne polemiki. Nie popiera i nie zwalcza żadnych poglądów. Podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu (Copyright „AA Grapevine” Inc.).

Decyzję o udostępnieniu możliwości i miejscu spotkań grupy „Dr Bob” podjął głosem lekarzy i lekarzy dentystów, delegatów na XXV Zjazd OIL. Po ukończonym remoncie, miejsce meetingów powróci pod swój dawny adres, czyli na ulicę Krupniczą 11A w Krakowie. Zjazd Lekarzy, wspomagając tymczasową siedzibę, dał tym samym wyraz zrozumienia i troski oraz przyjaźni i wsparcia dla borykających się z uzależnieniem członków naszej korporacji. Jak pokazują doświadczenia i badania w USA i innych krajach, lekarze są w znacznym stopniu narażeni na uzależnienie od alkoholu oraz innych substancji zmieniających świadomość.

Przypominając po raz kolejny o działaniu grupy AA, zachęcam Koleżanki i Kolegów do podjęcia kuracji trzeźwienia razem, z naszym przyjacielem Doktorem Bobem.

*Wojciech Oleksy,  
Przyjaciel AA, Specjalista Psychiatra  
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Krakowie*

**A przy okazji zapraszamy na:  
Zlot Radości Regionu AA Galicja  
Rewita-Solina-Jawor; 26 maja 2019 roku**

**Rezerwacje przyjmowane są na adres  
rezerwacje-solina@rewita.pl  
tel. 13 470 11 45 (pn-pt godz. 8-15)**

## Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

### Doskonalenie zawodowe

#### **Kurs: Lekarz w sytuacji konfliktu – umiejętności negocjacji**

Termin: 7.03.2019 r., godz. 15.30-19.30

#### **Kurs: Jak uwolnić się od nieustannej walki z lękiem i niepokojem? Zarządzanie emocjami w pracy lekarza i lekarza dentysty**

Termin: 30.05.2019 r. godz. 15.30-19.30

Kurs bezpłatny. Liczba punktów edukacyjnych – 4

Miejsce: Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Krakowie, ul. Rajska 1 (sala nr 53, parter)

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, [ksztalcenie57@hipokrates.org](mailto:ksztalcenie57@hipokrates.org)

#### **Kurs: Szczepienia ochronne**

W trakcie kursu omówione zostaną: Ogólne zasady wykonywania szczepień (rodzaje szczepionek, technika wykonywania szczepień). • Obowiązkowy kalendarz szczepień. • Szczepienia zalecane. • Indywidualny kalendarz szczepień. • Przeciwwskazania do szczepień. • Niepożądane odczyny poszczepienne. • Szczepienia przed podróżą. • Szczepienia pracownicze. • Aspekty prawne związane ze szczepieniami. • Edukacja pacjentów i rodziców na temat szczepień.

Kurs bezpłatny. Liczba punktów edukacyjnych – 7

Terminy: 12.03.2019 r., 13.06.2019 r., godz. 13.00-20.00

Miejsce: Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Krakowie, ul. Rajska 1, sala nr 245, II piętro

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, [ksztalcenie57@hipokrates.org](mailto:ksztalcenie57@hipokrates.org)

#### **Kurs w Delegaturze w Krośnie, ul. Niepodległości 2**

Termin: 12.10.2019 r. godz. 10.00-17.00 • Zgłoszenia: tel. 13 432 18 59

#### **Kurs w Delegaturze w Nowym Sączu, ul. Kopernika 18**

Termin: 18.05.2019 r. godz. 10.00-17.00 • Zgłoszenia: tel. 18 442 16 47

### **Kurs dla lekarzy dentystów: Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia**

Jednodniowy kurs przeznaczony dla lekarzy dentystów. Zajęcia prowadzą instruktorzy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji według najnowszych wytycznych. Program kursu obejmuje wykłady i ćwiczenia sytuacyjne na fantomach.

Opłata: 50 zł. Liczba punktów edukacyjnych – 8

Terminy: 1.6.2019 r., godz. 8.00-16.00, 28.09.2019 r., godz. 8.00-16.00

Miejsce: Ogólnopolskie Centrum Nauczania Pierwszej Pomocy i Bezpieczeństwa,  
os. Złotej Jesieni 2, Kraków

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, [ksztalcenie57@hipokrates.org](mailto:ksztalcenie57@hipokrates.org)

#### **Kurs w Delegaturze w Krośnie, ul. Niepodległości 2**

Termin: 18.05.2019 r. godz. 8.00-16.00 • Zgłoszenia na kurs: tel. 13 432 18 59

#### **Kurs w Delegaturze w Nowym Sączu, ul. Kopernika 18**

Termin: 9.06.2019 r. godz. 8.00 – 16.00 • Zgłoszenia na kurs: tel. 18 442 16 47

### **Kurs: Ochrona Radiologiczna Pacjenta**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, wszyscy pracownicy realizujący procedury z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i radioterapii są zobowiązani do odbycia szkolenia Ochrona Radiologiczna Pacjenta. Obowiązek ten dotyczy lekarzy stomatologów, lekarzy radiologów, lekarzy wykonujących procedury z zakresu radiologii zabiegowej, fizyków medycznych, techników RTG, lekarzy i pielęgniarki medycyny nuklearnej i radioterapii.

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza na kurs Ochrona Radiologiczna Pacjenta, który realizowany jest w formie kursu na odległość. OIL w Krakowie jest wpisana do Rejestru Podmiotów Prowadzących Szkolenia w Dziedzinie Ochrony Radiologicznej Pacjenta prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Terminy egzaminów: 9.03.2019 r., 25.05.2019 r.

Szczegółowe informacje: tel. 12 619 17 22, [www.izbalekarska.pl](http://www.izbalekarska.pl)

Miejsce: Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Krakowie, ul. Rajska 1, sala nr 245, II piętro

## Dr Jerzy Hajdukiewicz, chirurg i alpinista

*w stulecie urodzin*

Fot. ratowniczugorskie.pl



Został lekarzem, bo ojciec, matka i wuj byli lekarzami, więc „od dziecka wiedział co to cesarskie cięcie”<sup>1</sup>, a ocena własnych możliwości wykluczała inne zawody. Gdy został rzucony po kolejnych niepowodzeniach szkolnych w trudnych latach młodszej edukacji do Zakopanego, oczarowały go Tatry.

Urodził się 5 grudnia 1918 roku<sup>2</sup> w Szpitalu Powszechnym we Lwowie, w oddziale, gdzie sekundariuszem była jego matka. Ojciec zmarł niedługo po narodzinach syna na tyfus plamisty. „Jakoś w końcu przebrnąłem przez cztery klasy szkoły powszechnej” napisał we wspomnieniach. Z uwagi na niewielkie zainteresowanie przedmiotami szkolnymi, a większe zajęciami dodatkowymi w rodzaju narciarstwa czy jazdy na łyżwach, odbywano z młodym Hajdukiewiczem wędrowki od gimnazjum w Jarosławiu, przez Lwów, Radzyń pod Poznaniem, do Zakopanego, gdzie rozpoczął naukę w klasie piątej gimnazjum.

Fascynacja Tatrami, możliwość uprawiania narciarstwa zjazdowego, skoków narciarskich, a w lecie wędrowek po tatrzańskich szlakach i wspinaczki wymogły na nim osiąganie lepszych wyników podczas nauki szkolnej, co odsuwało niebezpieczeństwo kolejnej przeprowadzki. Ponadto, „...w zakopiańskim gimnazjum liczyło się to, kim jesteś, co potrafisz, a nie pochodzenie, wyznanie, czy zasobność przodków”. Nauczyciele organizowali uczniom interesujące wycieczki w Tatry, wspierając ich w pierwszych próbach wspinaczkowych i w uprawianiu narciarstwa wysokogórskiego. Także wśród kolegów gimnazjalnych roilo się od nazwisk czołowych narciarzy i wspinaczy odnoszących swoje pierwsze sukcesy.

Maturę, o dziwo z dobrym wynikiem, zdał Hajdukiewicz w 1937 roku i tegoż roku jesienią został przyjęty na studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Już wtedy zaczął odnosi swoje pierwsze narciarskie zwycięstwa. Był m.in. sześciokrotnie mistrzem Okręgu Lwowskiego w narciarstwie alpejskim i w skokach narciarskich. Odnotowuje także

swoje pierwsze sukcesy we wspinaczce letniej, przechodząc drogi o nadzwyczajnych trudnościach. W tym kilka dotąd niezdobytych, m.in. pn.-zach. filar Zadniego Granatu, drogę w otoczeniu Czarnej Jaworowej czy wyjście Klimkowym Kominem<sup>3</sup> na Wyżnią Rówienkową Przełęcz.

Kłeska w wojnie 1939 roku przyczyniła się do masowej wędrowki młodych ludzi w poszukiwaniu możliwości walki o wolność ojczyzny. Znaną drogę przez Węgry i Rumunię do wolnej jeszcze wówczas Francji przebył również dwudziestoletni student medycyny Hajdukiewicz, przez najbliższych zwany „Georg”. Kampanię francuską odbył w 2 dywizji gen. Bronisława Prugar-Ketlinga. Za bohaterstwo w bitwie pod Damprichard dostał Krzyż Walecznych i awans na kaprała. 20 czerwca 1940 roku przekroczył mostem, wraz z 11 tysiącami polskich żołnierzy, rzekę Doubs we wsi Goumois w drodze do internowania w neutralnej Szwajcarii.

Prawie sześć lat spędzonych w obozie Winterthur dało Hajdukiewiczowi zawód. W 1946 r. skończył studia lekarskie uzyskując dyplom doktora Uniwersytetu w Zurichu<sup>4</sup>. Jednocześnie Alpy Szwajcarskie były znakomitym poligonem dla spełnienia pasji wysokogórskiej. Hajdukiewicz i kilkunastu innych internowanych zdobyło tam pierwsze alpejskie trzy- i czterotyśięczniki, pokonując trudne ściany, wdzierając się do czołówki polskich wspinaczy. Hajdukiewicz był tam współorganizatorem Klubu Wysokogórskiego Winterthur, zrzeszającego 16 alpinistów i wydającego własny periodyk: „Taternik” (ukazało się pięć numerów). W czasie pobytu w Szwajcarii uprawiał także narciarstwo, ukoronowane w 1945 roku tytułem Akademickiego Mistrza Zurichu w skokach narciarskich.

Szwajcarzy ze swą gościnnością i codzienną przychylnością wykazywaną polskim uchodźcom zasługiwali według niego na najwyższy szacunek. Wielokrotnie powtarzał i napisał to w swoich wspomnieniach, że nikt mu nigdy tego darowanego chleba



nie wypomniął. Czekoladę szwajcarską do końca życia uważał za najlepszą na świecie.

Po powrocie do kraju w 1946 roku jego droga zawodowa przecięła się z powojenną wędrówką z Wilna znakomitego chirurga Kornela Michejdy, wówczas kierownika II Kliniki Chirurgicznej w Gdańsku. Pod okiem profesora rozpoczął swoje pierwsze lekarskie kroki. W ślad za nim przeniósł się do II Kliniki Chirurgicznej w Krakowie (tzw. Czerwonej Chirurgii), gdzie pracował do 1954 roku, po czym wrócił do Zakopanego, gdzie podjął pracę w Specjalistycznym Zespole Rehabilitacyjno-Ortopedycznym jako kierownik bloku operacyjnego i ordynator Sanatorium Kuźnice.

Chirurgię uprawiał przez ponad dwadzieścia powojennych lat. Była przez niego często porównywana do alpinizmu. W obu nie ma miejsca na powierzchowność i bylejałość działań, oba wymagają solidnego przygotowania teoretycznego, nabywania umiejętności poruszania się w trudnym, często zaskakującym i zmiennym terenie. I obie też wymagają sprawnego posługiwania się narzędziami: skalpelem, hakiem, liną itp. Chirurgia kosztna, urazowa, była mu szczególnie bliska, a z biegiem lat stał się fachowcem w medycynie górskiej.

Uprawianie wspinaczki, zwłaszcza w górach typu alpejskiego i na znacznych wysokościach ponad poziomem morza, szczególnie narażone jest na powstanie różnego rodzaju obrażeń, niespotykanych w innych działaniach sportowych. Dzięki licznym kontaktom z lekarzami z krajów alpejskich, zajmującymi się medycyną górską, miał nieczęstą w owych latach możliwość śledzenia na bieżąco osiągnięć nauki i medycyny w leczeniu urazów, działania niskich temperatur, szkodliwego wpływu rozrzedzonego powietrza na organizm, obrażeń u ofiar burz i lawin. Znakomita znajomość języka niemieckiego pozwalała mu na łatwy dostęp do najnowszej literatury medycznej.

Osiągnięcia alpejskie, później himalajskie, a także uczestnictwo w wyprawach ratunkowych w górach, nie tylko w Polsce, publikacje naukowe w alpejskich periodykach i wygłaszane referaty w trakcie posiedzeń Międzynarodowej Komisji Ratownictwa Alpejskiego (IKAR) posadowiły Hajdukiewicza w gronie wybitnych znawców medycyny górskiej.

Także osiągnięcia wspinaczkowe Hajdukiewicza były nie-małe. W Tatrach był autorem ponad 50 przejść nowych dróg, w tym większości w trudnych warunkach zimowych. W czasie kilkunastu wyjazdów w Alpy zdobył ich wszystkie główne czterotysięczniki. Od Piz Bernina (4049 m n.p.m.) w 1944 roku, do Barre des Ecrins (4102 m n.p.m.) w 1979 roku. Razem zdobył tu 57 szczytów. Pokonał też po raz pierwszy, z towarzyszącymi mu wspinaczami, kilka nadzwyczaj trudnych i długich ścian alpejskich, wchodząc tym samym do historii światowego alpinizmu (np. płn. ściana Dent d'Herens).

Jako pierwszy wspinacz z Polski w 1958 roku został zaproszony do udziału w wyprawie himalajskiej szwajcarskich wspinaczy na Dhaulagiri (8167 m n.p.m.), niezdobyty wówczas szczyt w Himalajach. W 1960 roku w kolejnej wyprawie, tym razem zakończonej zwycięsko zdobyciem przez Szwajcarów Dhaulagiri, brał udział także jako lekarz wyprawy. Z obu tych wypraw napisał ciekawe książki: „Himal Cu-Cu-Ra” (wyd. w 1961 roku) i „Dhaulagiri zdobyty” (wyd. w 1963 roku). Uczestniczył także w szwajcarskiej wyprawie w Hindukusz. Był również zaproszony do udziału w wyprawie austriackich wspinaczy w Karakorum na szczyt Malubiting (7453 m n.p.m.).

Za całokształt działalności górskiej został odznaczony Złotym Medalem za Wybitne Osiągnięcia Sportowe. Działał także w Klubie Wysokogórskim (KW), przez kilka kadencji był wiceprezesem Zarządu Głównego KW oraz prezesem Kół Krakowskiego i Zakopiańskiego KW.

Pełnił też funkcję redaktora „Taternika” i „Gór Wysokich”. Napisał liczne rozdziały w książkach dotyczących taternictwa i alpinizmu, także skrypty do szkolenia sanitarnego GOPR. Publikował artykuły medyczne w pismach: „Alpinismus”, „Bergercho”, „Aerztliche Praxis” i kilku innych poświęconych problemom alpinizmu i himalaizmu. W sumie był autorem prawie 200 artykułów. Wygłosił kilkadziesiąt referatów naukowych na zjazdach i sympozjach w Polsce i za granicami kraju. Jego sylwetka i działalność została przedstawiona w pracy magisterskiej powstałej jeszcze za jego życia.

W ratownictwie górskim, wpraw w TOPR (od 1950 r.), później w GOP – był także niezwykle aktywny w działaniach w terenie, w prowadzonych nowocześnie szkoleniach medycznych. Brał udział jako lekarz w kilkudziesięciu trudnych wyprawach ratunkowych w Tatrach, a także w słynnej wyprawie ratunkowej w 1957 r. w płn. ścianie Eigeru w Alpach Szwajcarskich. Ratował życie ludzkie w Himalajach. W GOPR pełnił funkcję lekarza naczelnego, prezesa Zarządu Grupy Tatrzańskiej GOPR<sup>5</sup>. Był starszym instruktorem ratownictwa wysokogórskiego. Wprowadził, dzięki swoim alpejskim kontaktom, nowoczesny sprzęt i nowe techniki do stosowania w ratownictwie w Tatrach.

Odnaczony m.in. Krzyżem Walecznych, angielskim The War Medal, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, złotymi odznakami za Zasługi dla Ziemi Krakowskiej, za Zasługi dla Miasta Zakopanego, złotą odznaką GOPR.



Fot. wiktoria.dominikanie.pl

Hajdukiewicz był wszechstronnie wykształconym lekarzem chirurgiem, humanistą ciekawym świata i ludzi. Mówił ciekawie, ze znanstwem szczegółów, często drobnych, ale ważnych. Szanował słuchaczy i rozmówców, stał się mistrzem kolejnego pokolenia lekarzy działających w ratownictwie tatrzańskim.

W 1983 roku przeżył udar mózgu. Po intensywnej rehabilitacji doszedł do pełnej sprawności umysłowej, co pozwoliło mu napisać znakomitą książkę wspomnieniową „Góry mojej młodości” wydaną rok przed jego śmiercią. Zdobyła ona tytuł: „Najlepszej Książki Roku”

W małżeństwie z pierwszą żoną Heleną Backer-Kowalską miał dwie córki: Annę i Marynę. Drugie małżeństwo zawarł ze Stefanią Pych.

Doktor Jerzy Hajdukiewicz zmarł 10 lipca 1989 roku po walonym kolejnym udarem. Został pochowany na Cmentarzu Zasłużonych w Zakopanem na Pęksowym Brzyzku, tuż koło symbolicznej mogiły gen. Mariusza Zaruskiego, założyciela TOPR.

W 2005 roku powstał film dokumentalny: „Jerzy Hajdukiewicz. Człowiek gór” w reżyserii Bartosza Szwašta i Roberta Żurakowskiego.

W stulecie urodzin lekarz i alpinista wart ze wszech miar przypomnienia.

Józef Janczy

1 Wszystkie cytowane fragmenty pochodzą z: J. Hajdukiewicz, „Góry mojej młodości”, Iskry 1988.

2 W oficjalnych biografiach 1 stycznia 1919 r. – zmiana daty urodzenia dokonana przez rodziców celem odroczenia służby wojskowej.

3 Komin, w którym zginął Klemens Bachleda w sierpniu 1910 r. w czasie wyprawy ratunkowej na Małym Jaworowym Szczyście.

4 Nostryfikowany na Wydz. Lekarskim Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

5 Od 1991 r. GT GOPR usamodzielniała się i powróciła do pierwotnej nazwy (TOPR) i systemu organizacyjnego stworzonego w 1909 r. przez Mariusza Zaruskiego.

## Listy...



## Szanowna Redakcjo!

Z ogromnym wzruszeniem przeczytałem tekst pt. „Truskawiec – nowy-stary kurort Polaków” pomieszczony na łamach grudniowej „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej”, autorstwa p. redaktor Jolanty Grzelak-Hodor, w którym znalazło się przypomnienie nie tylko znanego przed wojną uzdrowiska, ale też mojej rodziny. Było mi miło, że redakcja zwróciła się do mnie z prośbą o udostępnienie rodzinnych zdjęć.

Truskawiec to miejsce zaczarowane, wspominają i rozpisują się o nim pamiętający je sprzed wojny kuracjusze, a legenda dopełnia resztę. Lista osób tworzących niezwykłą historię tego miejsca jest imponująca. Profesor Stanisław Nicieja w „Kresowej Atlantydzie” z dokładnością dokumentalisty, wielkim talentem i pasją opisuje sensacyjne dzieje tego regionu: Truskawiec, Drohobycz, Borysław,

Dlaczego cieszy mnie współczesna sława tego regionu? Bo tworzył ją mój Dziadek – prezydent Drohobycza Rajmund Jarosz, potem mój ojciec Rajmund Jarosz, właściciel spółki uzdrowiskowej, a i ja noszę po nich swoje imię. Ale to oni przed wojną rozbudowywali, unowocześniali, upiększali kurort, dbali

o atrakcje (tenis, narciarstwo, kiepika – skoki z przeszkodami – zawody ogólnopolskie, pływanie), o życie kulturalne (występy teatrów z Krakowa i Lwowa, koncerty orkiestr). Przeprowadzili też zmianę źródłowego „oczka wodnego” w solankowe kąpielisko (Pomiarki) o pow. 6400 m kw., o zróżnicowanej głębokości (do 9 m) i usypali plażę z piasku sprowadzonego wagonami z Bałtyku. Mieli wyobraźnię...

Pani red. Jolanta Grzelak-Hodor opisuje w „GGL” także unikalną „Naftusię”. Rzeczywiście, legendy o jej właściwościach towarzyszą mi od lat dziecińczych. Intryguje mnie fakt zaniechania konfekcjonowania tej życiodajnej wody i ewentualnego eksportowania jej do Polski. Słyszałem, że w czasie okupacji niemieckiej była butelkowana i wysyłana do Rzeszy. Później korzystał z codziennej dostawy (jednosilnikowym kukuruźnikiem odlatującym z Drohobycza prezydent Rosji Jurij Andropow (chory na nerki). Miała wyjątkowy w Europie, unikalny skład mineralny.

Czy obecna Naftusia utraciła swe niepowtarzalne właściwości? Posiadam przedwojenną analizę, ale wystarczy nalać ją do czajnika i zagotować. Na rano nie będzie kamienia.

Przed laty byłem reżyserem krakowskiego kabaretu medycznego „Cyrulik”, co opisaliście Państwo na łamach. Cieszę się, że pismo nadal utrzymuje poziom. W wypadku zainteresowania dalszymi szczegółami dot. Truskawca, służę ewentualnymi materiałami.

Rajmund Jarosz  
Emeryt. aktor Starego Teatru



## – lekarz o sercu w biało-czerwone pasy

Fot. biogramy.pl



O istnieniu dr. Cetnarowskiego w historii Krakowa i świadomości jego mieszkańców zadecydowała piłka nożna i KS Cracovia. A jak było, opowiem.

Na początku, a był to przełom XIX i XX wieku, krakowscy chłopcy kopali piłkę na wolnych placach, na polach rozciągających się na końcu ul. Długiej należących do rodziny Żuławskich. Drugim boiskiem były oczywiście Błonia. Władysław Krygowski – pisarz i taternik, wspomina, że grano piłką uszatą, szmaciankami i piłkami z pęcherzy. Czasem bogatsi chłopcy pozwalali kopnąć prawdziwą piłkę. Tak było do momentu, gdy zatroskany o zdrowie młodzieży dr Henryk Jordan w 1889 roku za poważną kwotę nabył budynki po krakowskiej wystawie powszechnej i wydzierzałwił od miasta 17 mórg terenu przylegającego do Błoni, by założyć tam park sportowy. „Chciał on na przydzielonych mu terenach pomieścić jak najwięcej ćwiczących, z konieczności przeto wykrawał maleńkie boiska nie odpowiadające przepisom. A o przepisach, regułach, treningu nikt nie miał pojęcia” – pisał znany bramkarz Cracovii Józef Lustgarten. Do gry na 14 boiskach garnęło się codziennie ok. 2000 młodych ludzi. Dr Henryk Jordan tworząc park realizował program wychowania fizycznego młodzieży, nauki gimnastyki, różnych gier, a od 1890 roku piłki nożnej. Przygotowywał do tego nauczycieli i lekarzy szkolnych.

Wśród zafascynowanych ideą Henryka Jordana był nasz bohater dr Edward Cetnarowski, s. Piotra, urodzony 3 października 1877 roku w Rzeszowie. Po ukończeniu w 1895 roku I Gimnazjum im. X Stanisława Konarskiego podjął studia medyczne w Krakowie na Wydziale Ginekologiczno-Położniczym Wydziału Lekarskiego UJ, a po uzyskaniu doktoratu został asystentem prof. Jordana, gdy ten objął stanowisko dziekana. Dr Cetnarowski „wsiał” w piłkę nożną po jednym z kongresów położniczych w Wiedniu, gdy wspólnie z dr. Jordanem obejrzał jakiś mecz na jego wyraźne życzenie. Wprawdzie bronił się nazywając mecz idiotycznym kopa-

niem piłki, jednak był to początek jego pasji – wspominał piłkarz Cracovii Stanisław Mielech.

Szaleństwo gry w piłkę nożną ogarnęło zresztą cały Kraków. Pisał o tym Tadeusz Boy-Żeleński w „Kupiecie Futbolisty” w jednej z Szopek Noworocznych: [...]

*A więc na Błonia spiesz o polska młodzieży,  
Ucz się kopać tam, gdzie należy;  
Keczemet z Debreczyna  
Atletikai drużyna  
Z Cracovią zaczyna.*

W 1919 roku VI prezesem KS Cracovii, został właśnie dr Edward Cetnarowski, zwany „Prezesem Stulecia”. W czasie jego prezesury Cracovia przeżywała rozkwit, czego dowodem jest wielość rozgrywanych i wygrywanych meczów tak w kraju, jak i za granicą, zwłaszcza po przyjęciu Polski za sprawą Cetnarowskiego do FIFA. Sensacją europejską był w 1923 roku remis drużyny (1:1) z FC Barcelona, głośne też były mecze z Realem Madryt czy AC Milan, a także wygrana (5:3) z Rapidem Wiedeń. Popularności dodał klubowi w tym samym roku wyjazd do Danii i Szwecji. W 1925 roku Cracovia trenowała w Turcji.

Wyjazdy te opisuje w swoich wspomnieniach jeden z czołowych piłkarzy drużyny – Zygmunt Chruściński. Doktor Cetnarowski zawsze jeździł ze swoją drużyną, razem przeżywając katusze choroby morskiej, mimo że – jak pisze piłkarz – nasz prezes służył przecież przez 10 lat, jako lekarz okrętowy, na statku linii Hamburg – Ameryka. Ze względu na potężną tuszę i chorobę serca, gdy w Turcji zawodnicy przemieszczali się na osiołkach, on – niezwykle lubiany w piłkarskim świecie – wożony był wielką landarą pod baldachimem. Ale wyjeżdżał też często na zawody, nie patrząc na wygodę, nawet pociągami 3 klasy.

Chruściński pisze, że Cetnarowski był nie tylko przyjacielem, ale i wspaniałym wychowawcą, dbającym o dyscyplinę w klubie.

Myślał też o trenerach i kontrolował ich pracę. Po roku 1920 Cracovia zdobyła trzykrotnie mistrzostwo Polski, a w reprezentacji kraju grało siedmiu zawodników tego klubu. Od początku prezesury dbał o powstawanie nowych sekcji – w 1922 roku powstała jego ukochana hazena (jedenastoosobowa piłka ręczna kobiet), w 1923 sekcja hokejowa, dla której sprzęt zakupił z własnych funduszy i datków swoich pacjentek. Dzięki niemu powstają sekcje: koszykówki, pływaków, lekkoatletyki i tenisowa.

Gdy Edward Cetnarowski został prezesem Cracovii, klub miał już swój stadion, którego budowę rozpoczęto w 1911 roku na terenie tzw. łąk zwierzynieckich koło Błoń, wydzierzawionych od siostr norbertanek, wg projektu znanego architekta Franciszka Mączyńskiego. Uroczyste otwarcie nastąpiło 31 marca 1912 roku. Po poświęceniu stadionu przez ks. Jana Surowiaka rozegrano mecz inauguracyjny z Pogonią Lwów, zakończony remisem. Stadion nosił oficjalną nazwę Park Gier KS Cracovia i składał się z boiska piłkarskiego, żużlowej bieżni, drewnianej trybuny na 500 miejsc, nasypów ziemnych na 5000 miejsc stojących i nieco później kortów tenisowych.

Nieszczęściem dla Cracovii było umiejscowienie stadionu na terenie zalewowym Wisły i Rudawy. Powodzie i częste wichury niszczyły stadion. W 1925 roku wylew Wisły zrujnował boiska i powiększone w latach 1923-1924 do 11 tysięcy metrów nasypy ziemne z miejscami stojącymi. Został też rozmyty tor kolarski z 1921 roku. W remoncie brał udział osobiście dr Edward Cetnarowski. Już w 1926 roku spowodował budowę toru betonowego, a kiedy w latach 1931 i 1932 wichury zniszczyły drewnianą trybunę, jej remont osobiście wspomagał finansowo. W 1929 roku na stadionie znalazł się pierwszy boiskowy zegar. Stanisław Cikowski, piłkarz i także lekarz, w swoich wspomnieniach napisał, że dr Cetnarowski przebywał na terenie Cracovii codziennie. Miał starania o wszystko: o zawodników, o boisko, o trybunę. W trudnych chwilach wspomagał klub finansowo.

To z jego inicjatywy w 1925 powstał zwyczaj odbywania treningu w Nowy Rok, który trwa do dzisiaj. Dzięki jego pasji, zdolnościom organizacyjnym, instynktowi i znajomościom w kręgach towarzyskich już w 1919 roku powstał PZPN z siedzibą w Krakowie. Został prezesem tego związku i pełnił tę funkcję do 1928 roku. W 1921 roku znalazł się wśród założycieli „Przeglądu Sportowego”.

Notabene długoletnia prezesura i podwójne obowiązki stały się przyczyną dramatu dr. Cetnarowskiego, jego zmierzchu i podkopała jego zdrowie. W 1926 roku rozpoczęła się bowiem walka o utworzenie ligi piłkarskiej. Jako prezes PZPN był za ligą, zaś jako prezes klubu przeciw. Zakochana w nim Cracovia posłuchała go i w 1927 roku znalazła się poza ligą. Siedzibę PZPN przeniesiono do Warszawy. Niemniej w 1928 roku otrzymał tytuł Honorowego Prezesa PZPN.

We wszystkich wspomnieniach przewijają się opowieści o potężnej, otyłej sylwetce doktora. Píše o tym przywoływany wcześniej Władysław Krygowski w swoich wspomnieniach



Fot. biogramy.pl

Władze PZPN w lutym 1927 r.

„W moim Krakowie nad wczorajszą Wisłą”: „O Cetnarowskim można powiedzieć, że gdyby nie on i jego troskliwa opieka, Cracovia nie byłaby tym, czym się stała. Jego ogromna, otyła postać siedząca w uginającej się pod jego ciężarem dorożce, a może lepiej powiedzieć dryndzie, zwracała powszechną uwagę. Znali go krakowianie i odprowadzali wzrokiem, gdy podjeżdżał pod Cracovię. Znali go chłopcy nie mający biletu i oczekujący na stosowną chwilę przy wejściu, by przesmyknąć się do środka. Przyjazd prezesa był zawsze chwilą uroczystą, dająca sposobność do wśliznięcia się wśród ukłonów i powitań”. Inni piszą tak: „W rogowych okularach i z nieodłącznym cygarem, zimą w meloniku, latem w panamie ze względu na tuszę musiał poruszać się dorożkami (...) Przed jego domem na ul. Potockiego (dzisiaj Westerplatte) zawsze stała gotowa do drogi drynda o mocnych resorach i kołach na gumach, by bez problemu unieść dr. Cetnarowskiego”. Znany miłośnik konnych przejażdżek fiakrami, Jerzy Flach, prezes krakowskiego syndykatu dziennikarzy wspominał, że dorożkarze bardzo lubili doktora, bo płaćli suto zgodnie z nazwiskiem.

Zmarł 3 września 1933 roku, na stadionie Cracovii, podczas otwarcia rozpoczynającego się w Krakowie finałowego turnieju o mistrzostwo Polski w hazenie. Na Cmentarz Rakowicki, poza rzeszą krakowian, odprowadzał go sznur ponad 200 dorożek. Baty dorożkarzy były owinięte kirem.

Barbara Kaczowska

## POSZUKUJEMY LEKARZY POZ DO PRACY W USTCE

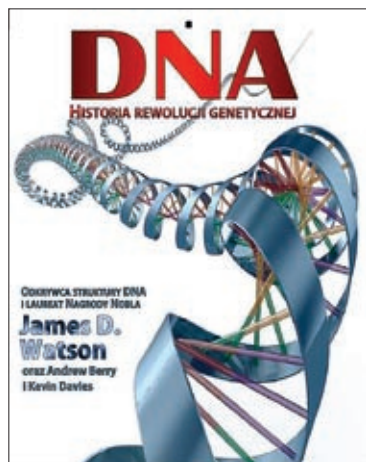
### OFERUJEMY:

- przyjazne środowisko pracy
- elastyczny grafik
- dowolną formę zatrudnienia
- benefity pozapłatcowe
- mieszkanie od miasta



Falck

tel.: 510 202 208



**James D. Watson, Andrew Berry,  
Kevin Davies**  
**DNA. Historia rewolucji genetycznej**

W 2003 roku z okazji pięćdziesiątej rocznicy odkrycia DNA ukazała się książka autorstwa Jamesa D. Watsona „DNA. The Secret of life”, która w Polsce była dostępna na rynku już rok później pod tytułem „DNA. Tajemnica życia”. Teraz do rąk polskich czytelników trafia wydana staraniem Wydawnictwa CiS jej przeredagowana i znacząco uzupełniona polska edycja.

Wiosną 1953 roku dokonano jednego z największych odkryć w historii nauk przyrodniczych. Amerykanin James D. Watson wraz z Anglikiem Francisem Crickiem ostatecznie ustalili model cząsteczki DNA, która w istocie ma postać podwójnej helisy. Kluczem, który pozwolił im otworzyć drzwi do długo strzeżonej przez naturę tajemnicy, były radiogramy utalentowanej badaczki specjalizującej się w krystalografii rentgenowskiej Rosalind Franklin.

Cała sprawa budziła już wówczas kontrowersje, gdyż wyniki prac Franklin zostały bez jej zgody przekazane Watsonowi i Crickowi przez dyrektora Cavendish Laboratory sir Williama Lawrence’a Bragga oraz współpracownika badaczki Maurice’a Wilkinsa. Oliwy do ognia dołączył sam Watson, który znany jest z wielu kontrowersyjnych wypowiedzi, a jego autobiografia – w której prezentował rzecz jasna historię odkrycia DNA – budziła, oględnie mówiąc, mieszane uczucia. Dziś 90-letni Noblista, nadal zaskakujący szeregiem oryginalnych teorii, jest jedną z głównych postaci współczesnej biologii i po raz kolejny sięga po pióro, by przedstawić nam historię tego, co często określa się mianem „genetycznej rewolucji”. Tym razem nie samotnie, lecz we współpracy z Andrew Berryem, wykładowcą biologii organicznej oraz ewolucyjnej, i Kevinem Daviesem, redaktorem naczelnym „Nature Genetics”.

Opowieść rozpoczyna się od najstarszych znanych nam koncepcji życia zrodzonych w kręgu filozofii antyku, poprzez teorie dawnych naturalistów aż po prace Gregora Mendela. Jest to tylko krótki wstęp,

swoiste otwarcie dla właściwej historii, która wiedzie nas do początków współczesnej genetyki. Nie mogło zabraknąć w niej prezentacji teorii Morgana i Galatona czy opowieści o źródłach eugeniki. Ukoronowaniem stała się rzecz jasna historia samego odkrycia podwójnej helisy DNA, wsparta o wciąż żywe wspomnienia samego Watsona i poparta rzetelną wiedzą o dokonaniach innych, jak chociażby Linusa Paulinga, Artura Kronberga czy Matthew Meselsona. Osobne, ważne miejsce zajęła postać Rosalind Franklin. Nie zabrakło skreślonych sprawną ręką portretów Francis Cricka i Maurice’a Wilkinsa.

To jednak dopiero początek książki, która w kolejnych rozdziałach odsłania przed nami następstwa wiosennych dni 1953 roku, gdy po raz pierwszy udało się skonstruować przestrzenny model cząsteczki DNA. Dowiadujemy się z nich o drogach, jakimi biegło odczytywanie kodu życia, o narodzinach inżynierii genetycznej i biotechnologii, genetycznej modyfikacji żywności czy pogoni za ludzkim genomem. Poznajemy możliwości genetycznego projektowania leków i terapii, badań nad komórkami macierzystymi oraz analizowania mechanizmów ewolucji dzięki wyodrębnieniu struktur DNA.

W sumie narracja obejmuje czterdzieści kolejnych rozdziałów z dodaną na końcu codą. Ta wybiega myślami w przyszłość, zaczynając się od jakże wymownego cytatu z oryginalnego wstępu do pierwszego wydania jednej z najbardziej rozpoznawalnych powieści w historii literatury, która wyszła spod pióra angielskiej pisarki doby romantyzmu Mary Shelley „Frankenstein, czyli współczesny Prometeusz”. Możemy tam przeczytać: „Wydarzenie, na którym oparta jest niniejsza opowieść zostało uznane przez dr Darwina i niektórych fizjologów niemieckich za możliwe”. Cytat ów służy otwarciu dyskusji wokół problemu terapii genowej linii zarodkowej prowadzącej w konsekwencji do genetycznej modyfikacji kodu życia. Jest to niewątpliwie jeden z najczęściej przywoływanych we współczesnych naukach przyrodniczych problemów, którego rozwiązanie daleko wykracza poza rozważania techniczne i naukowe. Nie zdradzając przyszłemu czytelnikowi postawy przyjętej przez Watsona niewątpliwie warto się wczytać w przywoływaną przezeń argumentację.

Oceniając tę obszerną, bo liczącą blisko pięćset stron książkę, warto podkreślić jej wybitnie edukacyjny charakter. Watson potrafił w sposób zrozumiały, jasno i przystępnie zaprezentować skomplikowane i wielowątkowe poszukiwania na drodze odkrywania tajemnicy życia, nie unikając przy tym trudnych pytań, a także dając nierzadko prowokacyjne na nie odpowiedzi. Silną stroną tej znakomicie przygotowanej pod względem edytorskim pozycji jest materiał ilustracyjny, a także barwne schematy pozwalające lepiej zrozumieć zawiłości współczesnej genetyki. Warto mieć tę pozycję w swojej bibliotece.

*Ryszard W. Gryglewski*

**DNA. Historia rewolucji genetycznej, James D. Watson, Andrew Berry, Kevin Davies; Wydawnictwo CiS; 2018, s. 496.**



## Krystyny Rożnowskiej szkic do portretu Antoniego Kępińskiego

To było ciekawe spotkanie. Z Antonim Kępińskim. A ściślej, z jego frapującą biografią, doświadczeniem życiowym i leczniczym, dokonaniami, a także poglądami dotyczącymi relacji lekarz-pacjent, o których dziś prof. Bogdan de Barbaro mówi, że... wyprzedziły epokę. Spotkanie zorganizowało Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. Ono bowiem — z okazji setnej rocznicy urodzin wybitnego psychiatry — zaprosiło do siedziby przy ul. Radziwiłłowskiej lekarzy i studentów wydziałów medycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Także Krystynę Rożnowską, autorkę wydanej przez WAM książki „Antoni Kępiński — gra z czasem”.

Co sprawia, że choć prawie pół wieku minęło od śmierci, Antoni Kępiński wciąż wzbudza zainteresowanie? Na takie pytanie można by odpowiedzieć słowami Józefa Tischnera, który upatrując źródeł myśli filozoficznych Kępińskiego w jego doświadczeniach z II wojny światowej oraz badań powojennych losów byłych więźniów obozów koncentracyjnych napisał, że „(...) zaproponował on określoną wizję człowieka, bardziej interesującą, niż Zygmunt Freud”. W opinii księdza profesora, cenionego filozofa i teologa: „(...) celem Kępińskiego było dotrzeć, poprzez zrozumienie, do wnętrza świadomości Innego i odbudować w niej jej wymiar intencjonalny — wyzwolić ją z błędnego koła”.

Pamięć o Kępińskim, który urodził się na Kresach w roku odzyskania przez Polskę niepodległości, trwa. I w dziełach, które po sobie pozostawił, jego książki wciąż są czytane. I w słowach.

Na spotkaniu w TLK przypomniano, że Profesor uformował wielu ludziom spojrzenie na chorych psychicznie. Że miał (ma) wpływ nie tylko na środowisko psychiatryczne, ale w ogóle na społeczeństwo. Że nadal inspiruje wielu lekarzy, pomimo że medycyna od jego czasów bardzo się rozwinęła. Krystyna Rożnowska w jednym z rozdziałów swej książki potwierdza te opinie, oddając głos m.in. prof. prof.: Jerzemu Aleksandrowiczowi, Beacie Szymańskiej, Krzysztofowi Rutkowskiemu

i dr. Łukaszowi Cichockiemu. Kreśląc zaś wyrazisty szkic do portretu genialnego psychiatry, autorka nie nazywa swej książki biografią. Podkreśla natomiast rangę prac Kępińskiego, po które często sięga się współcześnie, bo zawierają znaczącą wiedzę o człowieku. Mają humanistyczne znaczenie.

Skąd taka głębia spojrzenia uczonego lekarza na otaczający nas świat? Pewną odpowiedź znajdziemy zwłaszcza w tych rozdziałach książki, w których przybliżona jest wojenna odyseja lekarza, rozpoczęta przekroczeniem węgierskiej granicy we wrześniu 1939 roku, następnie kontynuowana przedostaniem się do Francji, a w końcu do Wielkiej Brytanii. Tyle, że po dramatycznej, górskiej przeprawie przez Pireneje trwała ona ponad dwa lata. Kępiński został pojmany na granicy portugalsko-hispańskiej i osadzony w więzieniu w Madrycie, a 1 października 1940 r. w frankistowskim obozie koncentracyjnym w Miranda de Ebro.

Po wydostaniu się z Hiszpanii podjął w 1944 r. na terenie Wielkiej Brytanii próbę włączenia się do RAF-u. Nie udało mu się zostać lotnikiem przed końcem wojny. Musiał podjąć decyzję o własnych losach po jej zakończeniu, i zdecydował się na kontynuowanie studiów medycznych w Edynburgu.

Z dyplomem lekarza i po rocznej praktyce w angielskim szpitalu wrócił do Krakowa. „Ta ośmioletnia tułaczka w młodym wieku była pewnie dla niego niełatwą szkołą charakteru. To wszystko, czego doświadczył w czasie wojny i czego się wtedy nauczył, zaprocentowało w jego dalszym życiu” — napisała K. Rożnowska.

Trudno nie zgodzić się z opinią autorki. Lekarze przybyli na spotkanie TLK — zwłaszcza ci, którym było dane spotkać na zawodowej drodze Kępińskiego, do jego charakterystyki dodają, że był tytanem pracy. Nawet w ostatnich dwóch latach życia, kiedy los skazał go na rolę pacjenta (zmarł w 1972, mając 52 lata), pracy nie zaprzestał! Całymi dniami — w małej izolatce Kliniki Nefrologii — obłożony fiszkami, pisał. W gorsecie ortopedycznym, który utrzymywał go w pionie. I w ogromnym cierpieniu.

Pozostawił trwały ślad swoich przemyśleń, obserwacji. Przygotował do druku wcześniej napisane teksty. Ich życie zaczęło się praktycznie po jego śmierci. Wtedy bowiem dopiero ukazały się drukiem „Schizofrenia”, „Melancholia”, „Lęk” i „Psychopatie”, a więc jego fundamentalne dzieła. Przed śmiercią ukazała się tylko „Psychopatologia nerwic”. To osobliwe zrzędzenie losu, nie pierwsze w jego życiowej wędrówce.

*Teresa Bętkowska*

### **Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Pracy” Sp. z o.o.**

Kraków, ul. Centralna 51  
poszukuje lekarza medycyny pracy.  
Forma zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia.  
Telefon kontaktowy: 508 790 132



## Beata Sabala-Zielińska TOPR. Żeby inni mogli przeżyć

W tym roku Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe obchodzić będzie 110. rocznicę istnienia, ale dopiero teraz powstała książka, która tak szeroko opowiada o codziennej pracy ratowników górskich, a co najważniejsze opowiada o niej ich własnymi słowami. Autorka, Beata Sabala-Zielińska, pisarka i dziennikarka przez lata związana z radiem Żet, w jednym tomie zebrała rozmowy z ponad 30 ratownikami TOPR, zarówno tymi, którzy złożyli przysięgę w latach 60., czy nawet wcześniej (w roku 1946), jak i najmłodszymi stażem. Są także rozmowy z rodzinami tragicznie zmarłych ratowników.

Beata Sabala-Zielińska jako rodowita góralka zna środowisko znakomicie. Dlatego też szacunek, a nawet podziw dla ratowników, głębokie zrozumienie specyfiki ich pracy nie trąca tu dziennikarską sztucznością. Natomiast w swoich autorskich komentarzach autorka z łatwością przechodzi od rzeczowego opisu zasad funkcjonowania towarzystwa po zjadliwą ironię wymierzoną zwykle w beztroskich, by nie powiedzieć dobitniej, ceprów.

Kolejne rozdziały książki poświęcone zostały m.in. ratownictwu ścianowemu, lawinowemu, śmigłowcowemu, jaskiniowemu, nurkowemu, dotyczą także udzielania pierwszej pomocy medycznej w górach (proszę sobie wyobrazić, że trzeba kogoś zaintubować i rozpocząć reanimację wisząc na linach lub że lek w trakcie podawania zamarza w igle) czy miejsca kobiet w TOPR. Opowiadają o rozwoju organizacji od czasów, gdy pierwsi ratownicy w góralskich portkach na tzw. bambusie znosili poszkodowanych z gór; przez ciągle jeszcze siermiężne lata 90., gdy za grube pieniądze przywożono z Zachodu markowe sprzęty wspinaczkowe, ale do oświetlania drogi nocą nadal używano zapalonych polan; aż do czasów współczesnych, kiedy to zagubieni turyści zamiast jodłować mogą wezwać pomoc używając aplikacji Ratunek.

Książka opowiada też o tym, jak ważne w ratowaniu człowieka w górach są siła charakteru, wyszkolenie, sprawność fizyczna, odpowiedni sprzęt, a także determinacja i nadzieja, która nie gaśnie nawet wtedy, gdy zdrowy rozsądek zaczyna się buntować. To dzięki niej tworzą się historie, dla których warto sięgnąć po tę książkę.

W 2015 roku w rejonie Świstówki lawina przysypała 25-letnią grotolazkę. Dziewczyna spędziła pod śniegiem dwie godziny, ale jej serce stanęło dopiero w momencie przejścia jej przez ratowników. Przy trzaskającym mrozie, szalejącej wichurze, robiąc cały czas masaż serca, ratownikom po trzech godzinach udało się przetransportować kobietę do erki, a następnie śmigłowcem do Centrum Leczenia Hipotermii Głębokiej w Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie. Dziewczyna została odratowana, choć jej temperatura spadła do 16,9 st. C. Jest to jeden z trzech przypadków najdłuższego zatrzymania krążenia.

Ten sukces nie byłby jednak możliwy, gdyby nie zaciekłość ratowników podczas ratowania osób w głębokiej hipotermii. Niestety niekiedy niewystarczająca, a nawet beznadziejna. Swego rodzaju apogeum tej sytuacji miało miejsce po tragedii pod Szpiglasową Przełęczą w 2001 roku, kiedy to przysypani lawiną zginęli dwaj młodzi ratownicy — Marek Łabunowicz i Bartek Olszański. Wyszli w góry, by ratować turystów, którzy mimo trzeciego stopnia zagrożenia lawinowego, w sylwestra, wybrali się na wycieczkę. Pytania, czy ratownicy musieli zapłacić tak wysoką cenę oraz czy tragedii można było zaradzić, nie dawały spokoju jego kolegom, w tym także lekarzowi z zakopiańskiego szpitala, Sylwesterowi Kosińskiemu, późniejszemu współtwórcy wspomnianego Centrum Leczenia Hipotermii.

Bo choć ratownicy potrafią mierzyć się z najtrudniejszymi wyzwaniami, działać w skrajnie nieprzyjaznych warunkach, brać udział w wielogodzinnych akcjach, których celem jest odnalezienie ciała zmarłego turysty; choć większość z nich wykonuje swoją pracę na ochotnika (na 280 członków TOPR tylko 37 to zawodowi ratownicy), to jak przyznaje jeden z nich, Jerzy Maciata: „Najtrudniejsze w ratownictwie jest pogodzenie się z nieodpowiedzialnością ludzi, z ich totalnym brakiem wyobraźni, który może spowodować śmierć innych osób”.

Dlatego też można tę książkę czytać jak scenariusz do filmu akcji, którego bohaterami jest grupa wszechstronnie wyszkolonych ratowników i ratowniczek górskich. Ale można też ją potraktować jak poradnik, dzięki któremu zwiększy się powszechna świadomość tego, co nas może w Tatrach spotkać. Bo największym zagrożeniem w górach jest brak wiedzy i pokory.

*Katarzyna Domin*

**Beata Sabala-Zielińska, TOPR. Żeby inni mogli przeżyć; Prószyński i S-ka, Warszawa 2018, s. 352.**

### Miejsko Gminne Centrum Medyczne Wol-Med Sp. z o.o.

zatrudni lekarzy ze specjalnościami z:  
medycyny rodzinnej, pediatrii oraz otolaryngologii,  
ale też innych specjalistów.

Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy.

Miejsce pracy: Wolbrom lub Bukowno

Kontakt tel.: 606 346 975



## Doktor Bob i dobrzy weterani. Biografia, wraz ze wspomnieniami o początkach AA na Środkowym Zachodzie

Książka ta jest fascynującą podróżą przedstawiającą cierpienie i zdrowienie z alkoholizmu jednego z założycieli ruchu AA, chirurga z Ohio, Doktora Boba, czyli urodzonego w roku 1879 Roberta Holbrooka Smitha. Wiedzie nas ona przez życie szanowanego lekarza, kochającego męża i ojca, które zaczyna tonąć w morzu alkoholu. Najpierw on bierze alkohol, a potem alkohol bierze jego.

Alkohol jest silniejszy niż każdy narkotyk. Smith — mimo uzyskania tytułu lekarza na Uniwersytecie Rush oraz rozpoczęcia praktyki medycznej w roku 1910 i założenia rodziny — traci coraz bardziej zaufanie bliskich i pacjentów z powodu rozwoju choroby alkoholowej. Jego życiorys, picie i trzeźwienie fantastycznie przedstawia klimat życia amerykańskiego społeczeństwa Middle-upper class.

Kolejne rozdziały książki opisują jego dzieciństwo, lata nauki, pracę zawodową i stopniowe uzależnianie się od alkoholu, przedstawiają obraz jego osoby w oczach współpracowników, a także — historyczne już — spotkanie dwóch beznadziejnych alkoholików, czyli naszego bohatera i Billa Wilsona, na pamiętnym mityngu w Akron w 1935 roku. Bill W., makler z Nowego Jorku, był alkoholikiem rozpaczliwie poszukującym człowieka z podobnym problemem, pragnącym wrócić do trzeźwości. Po tym spotkaniu nastąpił przełom w życiu naszego Doktora i jego kompana — przegadali całą noc bez kropli alkoholu.

W dalszych rozdziałach fascynującej książki opisana jest historia powstania Wspólnoty AA, przeplatanej opisami życia pierwszych uczestników i pionierskich grup AA, zakładanych na Środkowym Zachodzie Stanów Zjednoczonych. Metodą prób i błędów AA wypracowywało wtedy najlepsze sposoby zachęcania i przyciągania do siebie Amerykanów, nie tylko uzależnionych od alkoholu.

Opisują to rozdziały o ewolucji podejścia do programu 12 Kroków, o problemach finansowych współzałożycieli AA, o kontrowersjach wokół Wielkiej Księgi, rozłamanie pomiędzy akrońskim AA a tzw. Grupą

Oksfordzką, roli żon w początkach AA... Dalsze opowiadają o problemach w grupach, o złośliwych plotkach, o Doktorze Bobie w oczach weteranów, o receptach doktora Boba na trzeźwość, o akceptacji mniejszości we Wspólnocie AA, o życiu osobistym w okresie trzeźwości naszego bohatera, o jego poszukiwaniach duchowych, chorobach, waśniach. I o jego życiu po śmierci żony Anne, ale w otoczeniu przyjaciół...

Książka zawiera także Dwanaście Kroków AA, Dwanaście Tradycji AA oraz ważne daty związane z historią życia Boba i AA. Polecam więc książkę fantastyczną, ciekawą, wartką.

Dr Bob miał olbrzymi wpływ na wsparcie w terapii, a także stworzenie modelu minnesockiego (Akron) terapii ludzi uzależnionych na całym świecie. Dr Bob do dzisiaj działa poprzez multum grup AA na całym świecie. Gdy obok nas ktoś pije nadmiernie, pamiętajmy o jego do dzisiaj tętniącym życiem dziele...

Wojciech Oleksy,  
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

**Doktor Bob i dobrzy weterani. Biografia, wraz ze wspomnieniami o początkach AA na Środkowym Zachodzie (tyt. oryginalny „Dr Bob and the Good Oldtimers. A biography, with recollections of early A.A. in the Midwest”).**

**Praca zbiorowa, Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 2009, str. 373.**

## Klub Lekarza Seniora przy OIL w Krakowie serdecznie zaprasza na wycieczki w 2019 roku

1. „Ziemia Raciborska”, 25–26 kwietnia (w planie m.in. Rudy, Racibórz, Łubowice, Nędza, Opawa, Hradec n. Moravici, Kravane).
2. „Bory Tucholskie”, 8–11 maja (m.in. Chojnice, Czersk, Człuchów, Kręgi Kamienne, Brusy, Wdzydze).
3. „Beskid Niski”, 14–15 czerwca (m.in. Dębowiec, Bastne, Cieklin, Osień, Zydranowa).
4. „Ziemia Kaliska”, 12–14 września
5. „Orawa”, 12 października

Zapisy przyjmowane są na zebraniach Klubu lub u przewodniczącej Klubu dr med. Józefy Marjańskiej-Radziszewskiej pod nr. tel. 515 100 456.

Pozdrawiam,  
Józefa Marjańska-Radziszewska



# UBEZPIECZENIA DLA LEKARZY



Na zlecenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, z myślą o jej Członkach, broker ubezpieczeniowy Mentor S.A. opracował program, który zapewnia lekarzom i lekarzom denty stom kompleksową ochronę ubezpieczeniową.

Oceniając funkcjonowanie dotychczasowych ofert ubezpieczeń dla Członków OIL w Krakowie, Mentor S.A. wynegocjował warunki ubezpieczenia i spośród propozycji kilku zakładów ubezpieczeń wybrał tę, która daje najwyższą gwarancję bezpieczeństwa. W ten sposób broker ubezpieczeniowy wyłonił niezależną i podyktowaną wyłącznie interesem Członków OIL w Krakowie ofertę renomowanego zakładu ubezpieczeń PZU SA.

Skorzystanie z niniejszej oferty zapewnia także pomoc brokera Mentor S.A. w razie zaistnienia szkody, który stojąc na straży realizacji wynegocjowanych przez siebie programów ubezpieczenia nadzoruje proces likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań.

## Kontakt w sprawie ubezpieczeń:

**Krystyna Trela**

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

ul. Kordylewskiego 11, piętro VI, pokój nr 614

tel.: 502 382 051, 12 619 17 18

## Rekomendowana przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie oferta PZU SA obejmuje:

- a obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (stałe składki w zależności od wykonywanej specjalizacji);

| STOPIEŃ SPECJALIZACJI                                                                                                                               | SKŁADKA                   |                            |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| brak specjalizacji                                                                                                                                  | 173 zł                    |                            |                             |
| tytuł doktora nauk medycznych lub<br>tytuł specjalisty, o którym mowa<br>w art. 16 Ustawy z 5.12.1996 r.<br>o zawodach lekarza i lekarza denty stom | 121 zł                    | 242 zł                     | 565 zł                      |
|                                                                                                                                                     | lekarze<br>I grupy ryzyka | lekarze<br>II grupy ryzyka | lekarze<br>III grupy ryzyka |

- b dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych;
- c ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia (dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla klienta indywidualnego oraz małego i średniego przedsiębiorcy) z sumami gwarancyjnymi nawet na 1,5 mln zł i 2 mln zł;
- d ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków ze świadczeniami dodatkowymi z tytułu ekspozycji ubezpieczonego na ryzyko HIV i WZW;
- e ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej dostępne w wariantach Ochrona Prawna Komfort oraz Ochrona Prawna Super.

Bezszkodowa kontynuacja ubezpieczenia w PZU SA w zakresie obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia OC lekarza daje możliwość skorzystania z 5% zniżki na kolejny rok.

Szczegółowe informacje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwość zawarcia **ubezpieczenia online** dostępne pod adresem:

**www.oil.mentor.pl**



**UBEZPIECZENIA  
ONLINE**

**Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej  
nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych:**

**w dniu 8 stycznia 2019 r.**

**dr hab. Małgorzacie Zwolińskiej-Wcisło, prof. UJ**

**dr. hab. Robertowi Jachowi, prof. UJ**

**Doktorzy habilitowani**

**Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych**

**w dniu 17 stycznia 2019 roku**

**dr. n. med. Tomaszowi Banasiowi**

**dr. n. med. Jackowi Piątkowi**

**dr n. med. Annie Różańskiej**

**Rada Wydziału Lekarsko-Farmaceutycznego Uniwersytetu w Uppsali  
nadała stopień naukowy docenta (Associate Professor)  
w zakresie kardiologicznej diagnostyki obrazowej**

**w dniu 19 grudnia 2018 roku**

**dr. n. med. Tomaszowi Baronowi**

**Wykaz osób, którym Rada Wydziału Lekarskiego CM UJ  
nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych  
w dniu 13 grudnia 2018 roku**

**lek. Paweł Kubik**  
*Ocena skuteczności terapii padaczki  
i zespołu ADHD u dzieci z zastosowaniem  
neurofeedbacku*  
Promotor – prof. dr hab. Marek Kaciński

**lek. Agnieszka Piątek-Guziewicz**  
*Zachowanie się wybranych parametrów  
stresu oksydacyjnego i antyoksydacyjnego  
układu obronnego u dorosłych chorych  
z celiakią z kliniczną manifestacją  
pozajelitową oraz potencjalna rola  
doustnych antyoksydantów  
w uzupełniającym leczeniu  
choroby trzewnej*  
Promotor – prof. dr hab. Małgorzata Zwo-  
lińska-Wcisło

**lek. Magdalena Pirowska**  
*Evaluation of selected proinflammatory  
cytokines in psoriatic and psoriatic arthritis  
patients with coexisting metabolic  
syndrome*  
Promotor – prof. dr hab. Anna Wojas-Pelc

**lek. Weronika Pocij-Marciak**  
*Ocena jakości życia pacjentów po wytusz-  
czeniu gałki ocznej z powodu czerniaka  
błony naczyniowej*  
Promotor – prof. dr hab. Bożena Roma-  
nowska-Dixon

**lek. Wojciech Stycuła**  
*Wpływ śródoperacyjnej podaży tlenu  
azotu na przebieg odpowiedzi zapalnej*

*w trakcie leczenia wad wrodzonych serca  
u dzieci*

Promotor – dr hab. Jacek Kołcz, prof. UJ

**mgr Paweł Jagielski**  
*Wpływ diety zawierającej naturalne pre-  
i probiotyki, metylacji DNA i modyfikacji  
flory bakteryjnej na redukcję tkanki  
tłuszczowej*  
Promotor – prof. dr hab. Iwona Wybrańska

**lek. Agnieszka Sarnecka**  
*Skuteczność edukacji w zakresie prewencji  
chorób sercowo-naczyniowych  
u pacjentów oddziałów kardiologicznych  
oraz podstawowej opieki zdrowotnej  
w województwie małopolskim*  
Promotor – prof. dr hab. Piotr Podolec

- 48 lek. Mateusz Wierdak  
*Wczesne markery powikłań infekcyjnych po laparoskopowych operacjach jelita grubego wykonywanych z powodu raka*  
 Promotor-dr hab. Michał Pędziwiatr

mgr Dorota Romaniszyn  
*Zakażenia o etiologii Staphylococcus aureus wśród polskich pacjentów wybranych instytucji szpitalnych i opiekuńczych: epidemiologia i charakterystyka drobnoustrojów*  
 Promotor – dr hab. Jadwiga Wójkowska-Mach

lek. Anna Waśniowska  
*Znaczenie wiedzy na temat czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w prewencji chorób sercowo-naczyniowych w województwie małopolskim*  
 Promotor – prof. dr hab. Piotr Podolec

### Wykaz osób, którym Rada Wydz. Lekarskiego CM UJ nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych w dniu 17 stycznia 2019 r.

lek. Kamil Jonas  
*Zaburzenia metabolizmu u pacjentów z idiopatycznym tętniczym nadciśnieniem płucnym*  
 promotor – dr hab. Grzegorz Kopeć, prof. UJ

lek. Piotr Mazur  
*Aktywacja układu krzepnięcia w stenozie aortalnej powikłanej poszerzeniem aorty wstępującej – cykl publikacji*  
 promotor – prof. dr hab. Bogusław Kapelak

lek. Dominika Stettner-Kołodziejska  
*Metabolizm angiotensyn w łóżysku w stanie przedzrzucawkowym*  
 promotor – prof. dr hab. Krzysztof Rytlewski

lek. Agata Krawczyk-Ozóg  
*Ocena anatomiczna i echokardiograficzna zastawki mitralnej oraz aparatu podzastawkowego – implikacje dla przezskórnych oraz chirurgicznych metod leczenia wad zastawkowych*  
 promotor – dr hab. Zbigniew Siudak, prof. UJK

lek. Aleksander Trąbka-Zawicki  
*Zastosowanie łagodnej hypotermii terapeutycznej w leczeniu interwencyjnym pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia w przebiegu ostrego zespołu wieńcowego*  
 promotor – prof. dr hab. Krzysztof Żmudka

### Prof. Edward Malec doktorem hc Uniwersytetu w Odessie

Jak nas poinformował Profesor, jeszcze w 2017 roku otrzymał tytuł Doctora Honoris Causa nadany przez Odessa National Medical University.

Piszemy o tym z przyjemnością, tym bardziej, że pan Profesor nadal jest członkiem naszej Izby i praktykuje na jej terenie.

Nie śledzimy niestety karier naszych lekarzy, stąd przeoczenie, przepraszamy, przypominając z satysfakcją że prof. Edward Malec jest wybitnym kardiochirurgiem dziecięcym, pracującym na Uniwersytecie w Münster, jako Director of Division of Pediatric Cardiac Surgery Department of Cardiac and Thoracic Surgery.



Credomedica

Pożyczka dla lekarzy  
 i spółek medycznych  
 do 1 mln zł

uproszczona procedura,  
 bez ZUS i US

Infolinia: 733 000 778  
[www.credomedica.pl](http://www.credomedica.pl)



XXII konferencja naukowo-szkoleniowa

## Najnowsze Trendy w Stomatologii

Diune Hotel & Resort ★★★★★

KOŁOBRZEG, 29-31 marca 2019 roku

Organizator:  
 Komisja Stomatologiczna Okręgowej  
 Rady Lekarskiej w Szczecinie

Szczegółowe informacje:  
 tel.: 91 48 74 936 wew. 116  
 e-mail: [ksidor@oil.szczecin.pl](mailto:ksidor@oil.szczecin.pl)

Zgłoś się na [www.trendywestomatologii.pl](http://www.trendywestomatologii.pl)

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne

**Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez  
Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ  
marzec – kwiecień 2019**

## Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, iż od dnia 1 stycznia 2018 roku rekrutacja na wszystkie kursy specjalizacyjne (w tym organizowane przez Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum) prowadzona jest centralnie przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie internetowej [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl)

Rekrutację na kursy doskonalące prowadzi Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przez formularz dostępny na stronie [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl)

### Kursy dla specjalizacji lekarskich

**marzec – kwiecień 2019**

#### chirurgia ogólna

Kurs wprowadzający „Podstawy chirurgii”  
11-15.03.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marcin Migaczewski

Podstawy Ultrasonografii 18-22.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Piotr Kołodziejczyk

#### choroby wewnętrzne

Geriatrya 4-5.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Barbara Gryglewska, prof. nadzw.

Toksykologia 2-3.04.2019

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

Toksykologia 15-16.04.2019

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

#### diabetologia

Wprowadzenie do specjalizacji w diabetologii  
11-12.03.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Maciej Małecki

#### geriatria

Geriatrya  
11-12.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Barbara Gryglewska, prof. nadzw.

Kardiologia geriatryczna  
3.04.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jerzy Gąsowski

Gerontologia i geriatria  
— rola i znaczenie we współczesnej medycynie  
4-5.04.2019

Kierownictwo naukowe: dr Alicja Klich-Rączka

#### kardiochirurgia

Diagnostyka i leczenie chorób aorty  
25-26.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. Bogusław Kapelak

#### kardiologia

Diagnostyka obrazowa — echokardiografia  
11-15.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Anna Kabłak-Ziembicka

Ostre zespoły wieńcowe  
15-16.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Tadeusz Przewłocki

Diagnostyka inwazyjna  
i leczenie interwencyjne  
25-29.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. Krzysztof Żmudka;  
dr hab. Jacek Legutko prof. nadzw.

Diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu serca  
8-10.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Jacek Lelakowski

#### medycyna paliatywna

Opieka paliatywna nad chorymi  
na choroby nienowotworowe  
9-11.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr Iwona Filipczak-Bryniarska

#### otorynolaryngologia

Wprowadzenie do chirurgii głowy i szyi  
5-8.03.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jacek Składzien

#### położnictwo i ginekologia

Patofizjologia ciąży, porodu i porodu  
4-8.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia — kurs praktyczny indywidualny  
11-15.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia — kurs prakt. indywidualny  
11-15.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia — kurs praktyczny indywidualny  
25-29.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia — kurs prakt. indywidualny  
25-29.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

### psychiatria

Podstawy kontaktu psychoterapeutycznego  
4-8.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Krzysztof Rutkowski

### urologia

Onkologia urologiczna  
25-27.03.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

Warsztaty dydaktyczne  
— Laparoscopia w urologii  
8-9.04.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

### Kursy dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych

marzec – kwiecień 2019

### chirurgia szczękowo twarzowa

Złamanie oczodołu  
— rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie  
27-29.03.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

Stany przedrakowe, cechy nowotworów  
łagodnych i złośliwych jamy ustnej  
oraz części twarzowej czaszki  
— ich rozpoznawanie i leczenie  
11-12.04.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

### ortodoncja

Analiza zdjęć rentgenowskich i cefalometria  
18-25.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Bartłomiej W. Loster

### stomatologia zachowawcza z endodoncją

Leczenie endodontyczne  
zębów wielokanałowych  
24-26.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Joanna Zarzecka

### Kursy doskonalące dla specjalizacji lekarskich

marzec – kwiecień 2019

### chirurgia ogólna

Endoscopia przewodu pokarmowego  
— kurs zaawansowany  
4-8.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Andrzej Budzyński

Praktyczny kurs endoskopii  
przewodu pokarmowego  
25-29.03.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Endoscopia przewodu pokarmowego  
— kurs zaawansowany  
1-5.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. Andrzej Budzyński

Praktyczny kurs endoskopii  
przewodu pokarmowego  
8-12.04.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Chirurgia wieku podeszłego  
-ostre schorzenia jamy brzusznej  
15.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Jakub Kenig

### neurologia

Urazy czaszkowo mózgowe  
19.03.2019

Kierownictwo naukowe: dr Mariusz Krupa

Tętniaki wewnątrzczaszkowe  
9.04.2019

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Stachura

### ortopedia i traumatologia

Ortopedia dziecięca i traumatologia dziecięca  
— podstawowe zagadnienia  
13-15.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. Jerzy Sułko

### kursy wspólne

Dziecko w ratownictwie medycznym  
i medycynie ratunkowej  
8-9.03.2019

Kierownictwo naukowe: dr Arkadiusz Trzos

Choroby szczególnie niebezpieczne  
w praktyce ratowniczej  
8-9.03.2019

Kierownictwo naukowe: dr Arkadiusz Trzos

Jak rozmawiać z przeciwnikami szczepień?  
Praktyczne zasady komunikacji  
argumentów medycznych  
25-27.03.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Jadwiga Wójkowska-Mach

Leczenie bólu w praktyce lekarza POZ  
1.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr med. Magdalena Kocot-Kępska

### Kursy dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych

marzec – kwiecień 2019

w ramach projektu „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju” współfinansowanego przez Unię Europejską, ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Rekrutację na kursy prowadzi CMKP w Warszawie, przez elektroniczny formularz zgłoszenia dostępny na stronie internetowej [www.cmkp.edu.pl](http://www.cmkp.edu.pl), tel. 22 569 38 02.

Szczegółowe warunki udziału w kursach (dot. trybu modułowego) dostępne są na stronie realizatora Projektu CMKP, ul. Marymoncka 99/103, 01-8813 Warszawa.

### chirurgia onkologiczna

Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w chirurgii onkologicznej”  
1-2.04.2019

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Marek Sierzęga

Cicer cum caule...

**Zamoyskiego 30** | w sercu Krakowa  
NOWOCZESNE APARTAMENTY przy Parku Bednarskiego

[www.zamoyskiego30.pl](http://www.zamoyskiego30.pl)



**Lokale usługowe o powierzchni od 36 m<sup>2</sup> do 175 m<sup>2</sup>**

Dostosowane dla potrzeb działalności medycznej

📍 **Kraków, Stare Podgórze, ul. Zamoyskiego 30** | +48 604 060 196



## *BIZnest Kredyt w Ratach Profesjonalista*

**do 650  
tysięcy zł** na dowolny cel biznesowy  
– również na spłatę  
innych zobowiązań firmowych

**KPiR  
albo PIT** do przedstawienia propozycji oferty  
wystarczy Twój PIT albo KPiR  
za ostatnie 3 miesiące

**BEZ** majątkowych  
**zabezpieczeń** i poręczycieli

Mobilny doradca



Zadzwoń lub wyślij SMS, oddzwonimy.  
Arkadiusz Szatkowski T: 508 354 329  
Jarosław Magda T: 663 13 13 32  
[Jaroslaw.magda@nestbank.pl](mailto:Jaroslaw.magda@nestbank.pl)



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

Rozwiń skrzydła

BIZnest Kredyt w Ratach Profesjonalista jest kredytem oferowanym przez Nest Bank SA przedsiębiorcom na cele związane z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą. Udzielenie oraz wysokość kredytu są uzależnione od pozytywnej oceny zdolności kredytowej osoby wnioskującej. Wskazana kwota kredytu jest to kwota kredytu uwzględniająca kredytowane opłaty i prowizję, o które zostanie pomniejszona udostępniana Klientowi kwota kredytu. Szczegóły oferty, w tym Regulamin udzielania kredytów, tabela opłat i prowizji oraz wykaz wolnych zawodów, których przedstawiciele mogą skorzystać z oferty BIZnest Kredyt w Ratach Profesjonalista dostępne są na [www.nestbank.pl](http://www.nestbank.pl), w placówkach własnych i u partnerów finansowych Nest Bank SA. Nest Bank SA z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 24, 02-675 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030330, REGON 010928125, NIP 526-10-21-021.

**Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie**

zatrudni na Oddziale Kardiologii  
 – specjalistę kardiologa w ramach umowy o pracę  
 lub w ramach umowy kontraktowej,  
 – osobę do odbycia specjalizacji z kardiologii  
 lub chorób wewnętrznych.  
 Zainteresowanych prosimy o kontakt:  
 tel. 12 687 63 35, 12 687 63 36  
 lub e-mail: kadry@dietl.krakow.pl

**Szpital Powiatowy w Limanowej**

poszukuje do pracy lekarzy, w szczególności:  
 – ze specjalizacją z zakresu dermatologii  
 i gastroenterologii do pracy w poradni,  
 – lekarzy do pracy w oddziałach chirurgii ogólnej,  
 chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, SOR  
 oraz gabinecie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.  
 Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia.  
 Kontakt osobisty lub tel.: 18 330 17 80

**Przeworsk Stomatologia Modent**

Zapraszamy do współpracy lekarzy wykonujących  
 zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej  
 lub endodoncji mikroskopowej. 1-2 razy w miesiącu.  
 e-mail: pgsmodent@gmail.com

**Wynajmę gabinet lekarski na godziny**

Gabinety funkcjonują od 20 lat w Krakowie  
 przy ul. Zdrowa (200 m od Szpitala im. Jana Pawła II)  
 Kontakt: tel. 602 127 577, 604 576 474  
 e-mail: tomaszgolda@vp.pl

**ZUS Oddział w Krakowie**

poszukuje Lekarza Orzecznika Zakładu.  
 Wymagania niezbędne: lekarz medycyny  
 z tyt. specjalisty min. 4-łata czynnego wykonywania  
 zawodu lekarza. Wymagania pożądane:  
 specjalizacja (choroby wewnętrzne, chirurgia,  
 neurologia, psychiatria, medycyna pracy,  
 medycyna rodzinna, ortopedia)  
 Kontakt: Główny Lekarz Orzecznik, tel. 12 424 61 09  
 Wydział Kadrowo-Płacowy, tel. 12 424 62 47

**ZUS w Nowym Sączu**

zatrudni lekarzy medycyny z tytułem specjalisty:  
 – na stanowisku zastępcy głównego  
 lekarza orzecznika w wymiarze 0,5 etatu,  
 – na stanowisku lekarza orzecznika Zakładu  
 w wymiarze 0,5 etatu.  
 Istnieje możliwość pracy  
 w godzinach popołudniowych – do godz. 18.00.  
 Kontakt tel.: 18 449 82 75

**Zjazd 35-lecia****Koleżanki i Koledzy Absolwenci  
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie****Lekarze – rocznik 1978–1984  
Lekarze Dentyści – rocznik 1979–1984**

Czas na spotkanie po latach.  
 Spotkajmy się w dniach 4–6 października 2019 r.  
 w Dźwierzynie (koło Kołobrzegu) – Hotel Senator.  
 Koszt spotkania w zależności od pokoju:  
 2-os. – 610 zł od osoby, 1-os. 760 zł od osoby.  
 Zainteresowanych prosimy o przedpłatę do 1 kwietnia  
 2019 roku w wysokości odpowiednio 250–300 PLN.  
 Nr konta: Alior Bank S.A.:  
 38 2490 0005 0000 4520 5313 2346,  
 tytuł przelewu „PAM 1984”  
 Organizatorzy:  
 • Iza Doniec – izabella@fabrykausmiechu.com  
 • Mariusz Zarzycki – marioz58@wp.pl  
 • Mariusz Pietrzak mario241@op.pl

**Centrum Medyczne Skymedic  
w Krakowie**

Zapraszamy do współpracy w nowo otwartym,  
 prywatnym Centrum Medycznym Skymedic  
 w Krakowie ul. Hynka 62b.  
 Zapewniamy Państwu w pełni wyposażone gabinety  
 lekarskie z obsługą biurową i innymi udogodnieniami.  
 Kontakt tel. 607 453 333;  
 e-mail: j.morawska@skymedic.pl  
[www.skymedic.pl](http://www.skymedic.pl)

**SP ZOZ w Liszkach**

zatrudni lekarza ze specjalizacją w zakresie medycyny  
 rodzinnej lub chorób wewnętrznych.  
 Atrakcyjne wynagrodzenie, harmonogram  
 w wymiarze pełnego etatu.  
 Kontakt tel.: 12 280 62 83 (sekretariat) lub 517 851 151

**Olmed sp. z o.o. w Olkuszu**

poszukuje lekarza  
 uprawnionego do zbierania listy aktywnej  
 POZ oraz lekarza internisty.  
 Praca na pełny etat, atrakcyjne warunki finansowe,  
 zatrudnimy od zaraz.  
 Kontakt tel.: 606 251 210

**Zatrudnię lekarza dentystę**

do pracy w okolicy Nowego Sącza.  
 Więcej informacji tel. 506 755 035

**Do wynajęcia w centrum Zielonek**

(pod Krakowem)

atrakcyjne pomieszczenia,  
w funkcjonującym gabinecie stomatologicznym  
z 25-letnią tradycją.

Pomieszczenia posiadają  
dwa osobne węzły sanitarne.

Kontakt tel.: 601 505 837

**NZOZ „Artdent”  
Przychodnie stomatologiczne**

zatrudni w Bochni lekarza stomatologa po stażu.

Bardzo dobre warunki pracy i zgrany zespół.

Możliwość nauki i rozwoju. Umowa o pracę.

Prywatni pacjenci.

Więcej informacji: <https://artdent.ojczyk.pl>

Kontakt: tel. 509 604 666, e-mail: ojczyk@tlen.pl

**Apel o wsparcie!**

Dziecko urodzone z MPD,  
doświadczane wszystkimi możliwymi powikłaniami,  
szczególnie uszkodzeniami mózgu i wzroku,  
(skrajny wcześniak, 27 tydzień ciąży, 850 gram)

**małenka Ala Marecik**

Ala jest podopieczną

Fundacji Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

**Można ją wesprzeć dokonując  
wpłaty na subkonto Caritasu  
nr 24 1240 6843 1111 0010 6092 0286**

Bank Pekao SA I Oddział w Zielonej Górze

**lub przekazując 1% podatku  
KRS 0000226818**

**W tytule przelewów trzeba koniecznie wpisać  
C-P 573/2014 Alicja Marecik**

**[Facebook.com/jednaszansanasto](https://www.facebook.com/jednaszansanasto)**

**TWOJA PRZESTRZEŃ**

PSYCHOTERAPIA I ROZWÓJ PRZESZCZĄŁO I RUCH

Zachęcamy do zapoznania się z nowatorską amerykańską metodą Psychoterapii Tańcem i Ruchem (DMT), zorientowaną na integrację ciała, emocji i umysłu oraz poprawę relacji ze sobą i innymi.

Oferujemy:

- psychoterapię indywidualną metodą DMT
- terapię grupową DMT (tylko w ramach współpracujących instytucji)
- warsztaty choreoterapii
- szkolenia z komunikacji, asertywności i umiejętności miękkich
- grupy rozwoju osobistego przez ciało i ruch.

Metoda DMT znajduje szerokie zastosowanie w psychiatrii (m.in. zaburzenia osobowości, nastroju, lękowe, psychosomatyczne, odżywiania, PTSD, DDA), pomocy społecznej, edukacji, programach profilaktycznych i prewencyjnych.

Zapraszamy do współpracy lekarzy rodzinnych, psychiatrów, psychoterapeutów i placówki medyczne.

**Twoja Przestrzeń**

**ul. Rokosza 19, Kraków, tel. 600 199 489**

Więcej informacji na:

**[www.terapia-cialo-ruch.pl](http://www.terapia-cialo-ruch.pl)**

**[www.stowarzyszeniedmt.pl](http://www.stowarzyszeniedmt.pl)**

**Kupię NZOZ, POZ, ZOL**

lub inny podmiot medyczny na terenie całej Polski.

Kontakt: tel. 510 011 117

**Prywatne Centrum Medyczne Sublimed  
w Krakowie**

podejmie współpracę z lekarzami dermatologami  
oraz endokrynologami.

Praca w godzinach porannych oraz w soboty.

Kontakt: tel. 508 855 004 lub [biuro@sublimed.pl](mailto:biuro@sublimed.pl)

**Uzdrowisko Rabka S.A**

poszukuje lekarzy specjalistów w zakresie:

- kardiologii,
- balneologii i medycyny fizykalnej,
- rehabilitacji medycznej
- chorób wewnętrznych.

Oferujemy bardzo dobre warunki.

Kontakt tel.: 18 267 72 46, 18 269 26 78

lub e-mail: [kjurczak@uzdrowisko-rabka.pl](mailto:kjurczak@uzdrowisko-rabka.pl)

Lek.

**Dorota Kołodziejczyk**ur. 21 stycznia 1957 r. w Krakowie  
zm. 9 stycznia 2019 r. w Krakowie*Non omnis moriar*

W wieku 62 lat zmarła lek. Dorota Kołodziejczyk, przewodnicząca Koła Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego w Suchej Beskidzkiej. Absolwentka Akademii Medycznej w Krakowie, rocznik 1982, pediatra i specjalistka chorób zakaźnych zawodowo związana ze Szpitalem w Makowie Podhalańskim i Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej. Była znanym i cenionym lekarzem, podziwiana i szanowana przez współpracowników. Ostatnio mimo choroby zajmowała się profilaktyką, kontrolą i zwalczaniem zakażeń szpitalnych oraz polityką antybiotykową.

Pogrzeb na cmentarzu w Suchej Beskidzkiej w dniu 12 stycznia poprzedzony był nabożeństwem w kościele parafialnym.

Nad grobem pożegnał Ją dr Marek Haber, dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

Cześć Jej pamięci!

*Dr med. Adam Wiernikowski  
Sekretarz TLK*

Poniżej fragmenty jego wystąpienia pożegnalnego.

(...) Z Dorotą poznaliśmy się prawie 35 lat temu, gdy po skończonych studiach przyjechałem do Szpitala w Suchej Beskidzkiej. Pani Doktor, bo tak Ją postrzegałem jako jeszcze niedawny student, była już doświadczonym lekarzem zatrudnionym w oddziale pediatrycznym Szpitala w Suchej Beskidzkiej. Dodatkowo pracowała również w Miejskiej Przychodni Rejonowej w Makowie Podhalańskim w Poradni dla Dzieci. Było to zaledwie dwa lata po skończeniu przez Nią studiów na Wydziale Lekarskim AM w Krakowie, z dzisiejszej perspektywy rzecz trudna do wyobrażenia. Swój czas dzieliła pomiędzy rodzinę, pracę i naukę. Już wtedy była żoną i mamą, co nie przeszkodziło jej w dalszym kształceniu się i zdobyciu w 1986 roku specjalizacji z pediatrii. Przez kolejnych kilka lat pomagała najmłodszym pacjentom, najpierw w oddziale dziecięcym szpitala w Suchej, a później w oddziale zakaźnym szpitala w Makowie Podhalańskim. Kontakt z oddziałem zakaźnym skłonił Ją do dalszego kształcenia w tym kierunku i w rezultacie zdobycia w 1993 roku tytułu specjalisty w zakresie chorób zakaźnych, a w 1994 roku objęcia stanowiska ordynatora tego oddziału.

Doktor Dorota Kołodziejczyk kierowała oddziałem zakaźnym w Makowie Podhalańskim nieprzerwanie przez ponad 22 lata. Dopiero postępująca choroba, utrata sił, skłoniły Ją w 2017 roku do rezygnacji z dalszej pracy na tym stanowisku.

Przez ponad połowę swojego życia niosła pomoc innym – jako lekarz zakaźnik swoim pacjentom, a swoim kolegom lekarzom – w dziedzinie epidemiologii i zakażeń. Będąc doskonałym specjalistą w swojej dziedzinie stała się mentorem, nieocenionym merytorycznym wsparciem dla całego zespołu szpitala. To właśnie dzięki Jej staraniom jako przewodniczącej Komitetu ds. Zakażeń w szpitalu rozwinął się monitoring, kontrola i profilaktyka zakażeń szpitalnych. Współtworzyła politykę antybiotykową szpitala.

Dorota była człowiekiem wielkiego formatu, człowiekiem niezwykłym. Była lekarzem z powołania; ze swoich powinności wobec pacjentów wywiązywała się w maksymalnym stopniu. W cokolwiek się angażowała, robiła to z pasją, z umiłowaniem, z zawodowstwem. Była prawdziwą profesjonalistką. Miała w sobie niewyobrażalną serdeczność i ciepło. Rozdawała je rozrzutnie, tyle ile tylko była w stanie. A czasami może nawet i więcej.

(...) Nasza obecność tutaj jest wyrazem wielkiej wdzięczności dla Ciebie za Twoje serce i codzienną postawę jako człowieka i jako lekarza społecznika. My – Twoi współpracownicy, znajomi, koledzy, przyjaciele, Twoi pacjenci – modlimy się, dziękując za los, który dał nam spotkać Cię na naszej drodze. Dziękujemy za to, że mogliśmy zachwycać się Twoim życiem. Wszyscy pozostawimy w pamięci dobre chwile i piękne wspomnienia. Chcemy ponieść w przyszłość Twoje świadectwo, Twoją mądrość, życzliwość i ciepło. Twoje odejście to nieodżałowana strata. Zachowamy Cię w naszej pamięci jako człowieka o wielkiej mądrości życiowej, o wielkiej miłości do ludzi i o wielkim sercu. Zostaniesz z nami, w naszej pamięci!

Żegnaj Dorotko...

Lek. dent.

**Marcin Tatrzański**ur. 21 września 1954 roku  
zm. 19 stycznia 2019 roku

W dniu 19 stycznia 2019 roku pożegnaliśmy naszego znajomego i lubianego w Krośnieńskim kolegę i przyjaciela, lekarza dentystę Marcina Tatrzańskiego. Nie chorował długo, lecz odszedł po ciężkiej chorobie bardzo szybko i niespodziewanie. Wielu Jego przyjaciół było zaskoczonych, bo przecież prowadził zawsze bardzo zdrowe życie, stronił od wszelkich nałogów i używek, rzadko zresztą chorował. Był człowiekiem bardzo religijnym i zawsze ufnym Bogu. Doświadczał jednak w swoim życiu wielu przykrych przeżyć, które niewątpliwie pozostawiły w Jego duszy cień i smutny ślad. Choć nie dawał tego po sobie poznać, to zapewne wszystko głęboko w duszy przeżywał. W młodości wcześniej utracił ojca, potem małego synka, 16-letnią córeczkę, wreszcie ukochaną żonę, w odstępie paru miesięcy matkę i teściową.

Urodził się 21 września 1954 roku w Krośnie i tu mieszkał przez znaczącą część życia. Tutaj spędził swoje młodości lata, ukończył szkołę podstawową i następnie Liceum Ogólnokształcące, czyli naszego „Kopernika”. Już wówczas był wyróżniającym się i lubianym kolegą.

Po maturze studiował stomatologię we Wrocławiu, gdzie rozpoczął swoje życie zawodowe. Tam także zawarł małżeństwo z poznaną koleżanką, Bożeną też lekarzem dentystą. We Wrocławiu przyszła na świat ich pierwsza córka, z Wrocławiem nie związał się jednak na długo. W 1992 roku powrócił do Krosna, gdzie rozpoczął swoją praktykę dentystyczną w rodzinnym domu.

Z końcem lat osiemdziesiątych na pewien czas wyjechał do Stanów Zjednoczonych, skąd przywiózł sporo doświadczeń zawodowych. W początku lat dziewięćdziesiątych powrócił na stałe do Krosna i rozpoczął wspólnie z żoną praktykę dentystyczną w gabinetach przy ulicy Wojska Polskiego. Stamtąd w połowie 2005 roku przenieśli je do budynku przy ulicy Lwowskiej 10.

I właśnie wtedy, po Jego powrocie ze Stanów, poznałem Go oraz Jego rodzinę. Od początku naszej znajomości zaprzyjaźniliśmy się, byliśmy bliskimi sąsiadami. Wielokrotnie mieliśmy okazję spotykać się, dzielić doświadczeniami, i choć obaj byliśmy ludźmi tego samego zawodu, nigdy nie konkurowaliśmy, choć stale wymienialiśmy poglądy na temat naszej działalności zawodowej i społecznej. Zawsze pozytywnie oceniałem Jego poglądy i z uznaniem obserwowałem Jego działalność społeczną i zawodową. Wspólnie też wielokrotnie podróżowaliśmy po Polsce i zagranicę na konferencje naukowe.

Małżeństwo Marcina i Bożeny należało do dobrze znanych i cenionych fachowców w mieście. Cieszyło się dużym szacunkiem i uznaniem. Marcin był równocześnie urodzonym aktywnym społecznikiem, w dodatku prawdziwym patriotą tak lokalnym, jak i narodowym. Zawsze to podkreślał, był z tego dumny, biorąc udział w obchodach uroczystości świąt państwowych. Nie słyszałem też, by ktoś w Krośnie w środowisku lekarskim wyjeżdżał na Marsze Niepodległości do Warszawy. On robił to regularnie. Ostatni raz uczestniczył w Wielkim Marszu w Warszawie w dniu 11 listopada 2018 roku, choć był już chory.

Przez ponad 20 lat działaliśmy w naszym Oddziale PTS-u, zawsze w ścisłym Zarządzie. Podkreślaliśmy często wśród przyjaciół, że to „nasz PTS”, musimy go bronić i utrzymywać. Zorganizowaliśmy wspólnie w Krośnie kilkadziesiąt zebrań i szkoleń dla stomatologów. Byliśmy współorganizatorami konferencji w Polańczyku, które przez kilkanaście lat cieszyły się dużym zainteresowaniem lekarzy. Marcin przez kilka lat pełnił funkcję prezesa Oddziału PTS. Ale też był rozgoryczony, inaczej niż obecne kierownictwo rozumiał rolę Towarzystwa. A że wiele osób podobnie postrzegało zmiany w PTS, nasz Oddział przestał istnieć.

Marcin był człowiekiem, który umiał zjednywać sobie ludzi, umiał nawiązywać kontakty, miał wielu przyjaciół. Kochał muzykę klasyczną. Przez kilkanaście lat był zaangażowany

w działalność Krośnieńskiego Towarzystwa Muzycznego, w którym pełnił funkcję prezesa.

Jak dalece wyróżniającą się osobowością był Marcin, zrozumiałem, gdy razem byliśmy radnymi w Radzie Miasta Krosna w latach 1998-2002. Podziwiałem Jego odwagę, z jaką potrafił wypowiadać swoje opinie, uwagi i zastrzeżenia oraz bronić własnych poglądów. Zdawał się być bezkompromisowy w sprawach, co do których był przekonany o swojej racji.

Przez pięć kadencji był delegatem na Zjazdy w OIL w Krakowie i to bardzo aktywnym delegatem. Był też delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie. Zdecydowanie i otwarcie artykułował swoje poglądy, żądając należnych praw dla lekarzy dentystów, czy wręcz utworzenia samodzielnego samorządu lekarzy dentystów. Niestety, Jego poglądy nie znajdowały zrozumienia w środowisku. Marcin przypominał, że samodzielna Izba Lekarsko-Dentystyczna została utworzona jeszcze przed wojną w drugiej RP. W latach powojennych została zlikwidowana. A po odrodzeniu samorządu funkcjonujemy w jednej organizacji z lekarzami medycyny, zupełnie marginalizowani.

Dla przeciwstawienia się Marcin zdecydował się utworzyć i zarejestrować Stowarzyszenie Podkarpacka Izba Lekarsko-Dentystyczna z siedzibą w Krośnie. Niestety, przy sprzeciwie i kwestionowaniu samej nazwy przez część środowiska i przez samą aktualną Izbę lekarską utworzone przez niego Stowarzyszenie nie rozwinęło działalności. Wielu kolegów zaczęło wątpić w słuszność jego propozycji. We mnie wzbudzał jednak podziw i uznanie. A Stowarzyszenie Podkarpacka Izba Lekarsko-Dentystyczna w Krośnie nadal istnieje.

Marcin nigdy niczego się nie lękał, szedł śmiało i odważnie przez życie. Nie akceptował mierności i zgniłych kompromisów. Jasno i otwarcie oddzielał zło od dobra.

Był człowiekiem głęboko wierzącym i ufającym Bogu. Nie wątpił do ostatnich chwil życia. Widziałem to, gdy już ciężko chorego odwiedzałem w szpitalu.

Był też wyjątkowo życzliwym i uczynnym człowiekiem. Często odwiedzał chorych kolegów lekarzy, znajdował dla nich czas i wspierał dobrym słowem.

Oprócz działalności zawodowej i społecznej wspólnie spędzaliśmy czas rodzinnie na nartach i wycieczkach, spotkaniach towarzyskich i zabawach lekarskich. Wspólnie, rodzinnie wyjeżdżaliśmy na narty do Austrii i Włoch. Na ostatnią życiową podróż Marcin wybrał się do Japonii, po całonocnym pobycie w szpitalu w Warszawie. Zaskoczył mnie tym. Ale miał mimo choroby silną wolę zwiedzenia tego pięknego i ciekawego kraju. Dał sobie radę, choć nie bez problemów, i ostatni raz przeżyliśmy niezapomniane chwile.

Był wyróżniającą się osobowością zarówno w naszym lokalnym społeczeństwie, jak i wśród lekarzy. Sądzę, że takiego Marcina będzie nam naprawdę brakowało. Będziemy o nim zawsze pamiętać.

*Lek. dent. Wojciech Kolanko*

Lek.

**Katarzyna Wróbel-Wiórek**ur. 12 lutego 1954 r. w Krakowie  
zm. 14 października 2018 r. w Chrzanowie

Lek. med. Katarzyna Wróbel-Wiórek urodziła się 12 lutego 1954 r. w Krakowie. Na pierwsze imię miała Mieczysława, ale go nie używała. Dla bliskich i przyjaciół była Kasią.

Po maturze zdanej w VII LO w Krakowie studiowała na tamtejszym Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Dyplom lekarza medycyny uzyskała 21 czerwca 1979 r. Staż podyplomowy odbyła w Szpitalu w Chrzanowie. W roku 1982 zdała egzamin specjalizacyjny I stopnia z anestezjologii i reanimacji, w 1984 r. – egzamin II stopnia. Od 1984 r. do 1999 r. była kierownikiem Działu Anestezjologii i Reanimacji w „starym” Szpitalu.

W nowym Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie od 1 marca 1999 r. pełniła obowiązki ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W 2003 r., po konkursie ważnym do 2021 roku, objęła funkcję ordynatora, którą sprawowała aż do śmierci.

Mocno angażowała się w organizowanie Oddziału Intensywnej Terapii. Bardzo ambitnie podchodziła do obowiązków, nieustannie podnosiła zawodowe kwalifikacje, chcąc sprostać wyzwaniom nowoczesnej medycyny i wieloprofilowego szpitala. Sama wyszkoliła ponad 20 specjalistów. Brała udział w zjazdach i konferencjach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Polskie Towarzystwo Leczenia Bólu. W latach 2002-2006 uczestniczyła w kursach organizowanych przez Europejską Fundację ds. Szkolenia w Anestezjologii i Intensywnej Terapii – F.E.E.A. Zafascynowana akupunkturą ukończyła wieloetapowe szkolenie Polskiego Towarzystwa Akupunktury. W 1993 r. uzyskała niezbędne kwalifikacje do samodzielnego wykonywania zabiegów, potwierdzone przez ówczesnego konsultanta krajowego ds. akupunktury prof. Zbigniewa Garnuszeńskiego.

Przez wiele lat aż do śmierci prowadziła Gabinet Leczenia Bólu – Akupunktury w Chrzanowie. Przyjmowała pacjentów, którym już nikt nie chciał pomóc. Zawsze była gotowa o nich walczyć. Cieszyła się dzięki temu uznaniem i szacunkiem. Wykonywała wielokrotnie zabiegi akupunktury połączone z moksą i elementami masażu kolegom lekarzom i pielęgniarkom. Nie odmawiała pomocy, nawet po ciężkim dyżurze. Przyjmowała też dzieci, nawiązując z nimi fantastyczny kontakt.

W kierowaniu Oddziałem Intensywnej Terapii i prowadzeniu dokumentacji była niezwykle dokładna i takiej samej perfekcji wymagała od współpracowników.

W październiku 2017 r. dowiedziała się o ciężkiej chorobie, której zaawansowanie i opóźnienie w leczeniu nie było jej winą. Po kilku miesiącach trudnej terapii, w lutym 2018 r., wróciła do pracy i z wielkim zaangażowaniem wykonywała ją do końca życia. Jeszcze na październik miała ustalone terminy dyżurów.

Pozornie surowa i nieprzystępna, dla tych, którzy ją bliżej znali, Kasia była człowiekiem nadzwyczajnej dobroci, łagodności i serdeczności, lojalnym i ofiarnym przyjacielem, do końca oddanym potrzebującym.



### *Pamięci Mojej Żony...*

Katarzynę poznałem na V roku studiów. Byliśmy razem ponad 40 lat. Oprócz medycyny uwielbiała się uczyć języków obcych. Mówiła biegle po niemiecku, dobrze po włosku. 10 lat temu, w Bawarii, urządziła dla nas drugi dom. Mamy tam prawdziwych przyjaciół.

Kochała zwierzęta i była dla nich wyjątkowo wyrozumiała, bardziej niż dla ludzi, od których wymagała perfekcji, szczególnie w pracy.

Kasia była pasjonatką literatury. Czytała mnóstwo książek, cytowała mądrych ludzi, znała wiele anegdot i faktów z ich biografii. Była fascynującym rozmówcą, człowiekiem o szerokich horyzontach. Nigdy nie plotkowała. Szanowała poglądy innych, ale nie znosiła głupoty i kłamstwa. Nigdy się nie obrażała, mimo że wielokrotnie zaznawała przykrości ze strony innych.

Uwielbiała podróżować tylko ze mną i ukochanymi pieskami. Kilometrami mogła spacerować wzdłuż brzegu morza, które chyba najbardziej kochała.

Cały czas miała nadzieję na wyleczenie. Zgadzała się na wszystkie terapie. Najlepiej czuła się podczas leczenia radioterapią protonową w RPTC w Monachium. To leczenie przedłużyło Jej życie, była po nim pełna optymizmu, czuła się zadziwiająco dobrze, wróciła do pracy. Jednak na wiosnę pojawiły się pojedyncze przerzuty odległe. W ostatnim okresie, kiedy już wiedziała o znacznej progresji choroby, wielokrotnie powtarzała, że nie może się z tym pogodzić, bo przecież się badała i to nie z jej zaniedbania choroba była tak zaawansowana.

Przez cały okres choroby, szczególnie w ostatnim czasie, Kasia przepraszała każdego, że nie jest już taka jak wcześniej, że nie może robić wszystkiego tak, jakby chciała.

Moja Żona Katarzyna zmarła 14 października 2018 roku. Ostatnie pożegnanie odbyło się na krakowskim cmentarzu.

Zapamiętajmy Kasię radosną, kochającą zwierzęta, las, morze, ludzi. Do końca kochającą życie.

*Leszek Wiórek*

**Zmarł Dariusz Wójtowicz. Pracownik niezwykle lubiany i ceniony w Izbie, za kompetencję, wysoką kulturę osobistą, empatię, którą darzył otoczenie. Trudno się z Jego nieobecnością pogodzić. Kilka wspomnień – poniżej.**

**W imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej przemówienie pogrzebowe wygłosił doktor Dariusz Kościelniak. Publikujemy je tutaj w całości.**



## Darkowi Wójtowiczowi na pożegnanie...

Trudno dziś cokolwiek powiedzieć, trudno znaleźć słowa, które opisać uczucia towarzyszące tak nagle, tak nieoczekiwanej stracie. Ale w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej, w której Dariusz Wójtowicz pracował właściwie od zawsze, chcę jednak choć w kilku słowach Go pożegnać. Bo odejście Darka jest tragedią dla Jego Rodziny i Przyjaciół, ale też ogromną stratą dla Izby Lekarskiej.

Dla jednych Darek, dla innych Daruś, dla niektórych – pan Darek – był nie tylko wieloletnim pracownikiem biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, był właściwie jej nieodłączną częścią, kimś w rodzaju symbolu. Współpracował z Rejestrem Lekarzy, wspierał Komisję naszych Lekarzy Emerytów i Klub Seniora, dodatkowo – dzięki umiejętnościom i pasji związanej z nowinkami technologicznymi – był naszą „złotą rączką” od komputerów i „komórek”. Chyba każdy pracownik biura, a także wielu z członków kierownictwa Izby, zanim wezwało profesjonalnego informatyka, biegło po pierwszą pomoc właśnie do Darka Wójtowicza – pasjonata, z anielską wręcz cierpliwością. Bo był cichy, spokojny, nie okazywał niepotrzebnych emocji. I nie odmawiał pomocy, był bezinteresownie uczynny nawet, gdy ktoś nie potrafił uszanować tego, że jest zajęty, że ma swoją pracę. Ci, którzy to rozumieli, doceniali jego zaangażowanie i umiejętność koncentracji na wykonywanym zadaniu. I wszyscy wiedzieli, że jeśli Darek nie pomoże – nie uratuje pliku w komputerze, nie uruchomi drukarki, nie znajdzie błędu w zestawieniu czy nie ocali z innej biurowej katastrofy, to znaczy że jest naprawdę źle.

Chyba nie przesadzę, jeśli powiem, że był ulubieńcem najstarszych członków Izby Lekarskiej, dla których zawsze znajdował czas i zainteresowanie, w których sprawy potrafił się szczerze angażować.

Darek Wójtowicz był jednak nie tylko jednym z pracowników Izby, ale też przyjacielem wielu z nich. Codziennie spotykali się w biurze, ale znali również prywatnie, w kilku przypadkach – od dzieciństwa. Stracili więc nie kolegę z pracy, lecz kogoś naprawdę bliskiego, o kim mówią: wspaniały Przyjaciół, szczery, lojalny jak mało kto, ciepły, dobry słuchacz i powiernik. Zdystansowany do spraw banalnych – nieistotnych i oddany temu, co ważne. Pozornie poważny, a naprawdę z ogromnym poczuciem humoru, potrafiący jednym słowem rozbawić wszystkich do łez.

Miał wiele zainteresowań. Kochał piłkę nożną i zaraził tą miłością swoich synów, kochał podróże i mimo fizycznych ograniczeń zawsze był gotów na przygodę, poznawanie nowych miejsc i nowych ludzi. Podobno przyjaciele nazywali Go „Mały – Wielki GPS”, bo z Nim nie można było zabłądzić z obranej drogi.

Teraz pozostawił swoich bliskich i przyjaciół bez kompasu, zagubionych w smutku, bezradnych w obliczu katastrofy...

Będziemy Darka zawsze pamiętać.



*Czas nie zaćmi pamięci ludzi szlachetnych*  
Eurypides

13 grudnia 2018 śmierć nagle zabrała w wieku 46 lat p. Dariusza Wójtowicza, wywołując ogromną traumę, głęboki żal i niepowetowaną stratę wśród Jego Rodziny, bliskich, a także zespołu pracowników OIL w Krakowie, gdzie był cenionym informatykiem, ale też swego rodzaju opiekunem lekarzy seniorów.

Odejście p. Darka odczułam boleśnie, jak stratę bardzo bliskiej osoby. Do tej pory trudno mi się pogodzić z Jego nieobecnością. Odszedł ktoś, kogo nie sposób było nie lubić. Człowiek skromny, uczynny, szlachetny, taktowny, jednym słowem wyjątkowy. W kontaktach osobistych uprzejmy, życzliwy, empatyczny, cierpliwy, taktowny, prawdomówny i szczery. W pracy pedantyczny, perfekcyjny, rzeczowy, kreatywny, bardzo zdolny, inteligentny, o dużej wiedzy fachowej i ogólnej, którą stale pogłębiał. Umysł ścisły i jednocześnie humanista. Zalety, które składały się na osobowość Darka, są dzisiaj w ogromnym deficycie w stosunkach międzyludzkich we współczesnym świecie.

Moje odczucia wynikają z blisko 9-letniej współpracy z Nim, to jest od dnia objęcia przeze mnie przewodnictwa w Klubie Lekarza Seniora. Cudownie nam się pracowało bez napięć czy zgrzytów, co może wynikało z poważnego traktowania obowiązków przez obie strony. Nasza współpraca oparta była na wzajemnym zaufaniu i szczerości. W pamięci mojej zachował się taki oto obrazek, który zresztą często się powtarzał. Kiedy chciałam coś przekazać, pan Darek słuchał uważnie, ze spuszczoną głową, czekając, aż skończę mówić, po czym podnosił głowę i rzucał jakieś pytanie lub uwagę. Zawsze bardzo taktownie, a ja wiedziałam, że sprawę mogę uznać za załatwioną. Darek był niezwykle wymagający wobec siebie, a nawet surowy.

Sukcesy innych ludzi bardzo go cieszyły. Myślę, że lubił ludzi, z dużą sympatią odnosił się do seniorów, a oni odwzajemniali to uczucie. Pamięć o Nim przetrwa wśród nas na zawsze.

Żegnaj Drogi Dareczku. Pozostawiłeś po sobie dobrą pamięć. Dziękujemy.

Pozostaniesz w naszych sercach.

*Józefa Marjańska-Radziszewska  
Przewodnicząca Klubu Lekarzy Seniorów  
OIL w Krakowie*



Człowiek nie wie, jakie bezcenne skarby posiada, do czasu kiedy je utraci. Darek był w Izbie od zawsze, był dostępny w każdym czasie i we wszystkich okolicznościach. Wszystkim służył radą i pomocą, od tych drobnych codziennych spraw po duże projekty.

Odwiedzali go wszyscy ze swoim mało współpracującym laptopem, z problemem użytkowania telefonu komórkowego, z detalem dotyczącym zasilania, nadawania, odczytania. A On pytał o defekt, coś tam ponaciskał, popróbowwał i oddawał urządzenie znów działające. Nikt z nas nie przejmował się technicznymi problemami, bo wszyscy wiedzieli, że jest Darek.

I nagle Go nie ma. Utraciliśmy Go na zawsze.

Darek robił wszystko, a mimo tego był w Izbie prawie niewidoczny. Cichy, pełen cierpliwości i życzliwości, z niezwykle spokojem znosił wszystkie niedogodności wynikające z postępującej choroby. Nigdy nie odmówił nikomu pomocy, mimo że osobiście cierpiał. Nie czekał na zlecenia, obdarzony niezwykłą intuicją wyprzedzał oczekiwania. Tak ludzi, jak wielu komisji i zespołów.

Kochał Go cały Klub Seniora, którego był prawdziwym opiekunem. Wiedział, że tam jego pomoc jest szczególnie oczekiwana. I nigdy nie zawiódł. Rozmawialiśmy razem nie tylko o problemach izbowych. Interesował się sportem, a szczególnie piłką nożną oraz jej historia. Dziś przeżywałby zapewne trudności finansowe swojej drużyny Wisły Kraków.

Jego śmierć poruszyła całe nasze środowisko. Był dla nas skarbem.

*Mariusz Janikowski  
Sekretarz ORL w Krakowie*

Jak powiedzieć kilka słów o Darku, którego znało się praktycznie przez całe życie, od lat szkolnych? To niewykonalne!

Próbując jednak opisać Go jako człowieka, kolegę, rówieśnika... życzę każdemu takiego Przyjaciela! Oddany, szczery, pomocny, lojalny... Wiem, że nie interesowały Go rozmowy o niczym. Natomiast jednym słowem potrafił rozbawić wszystkich do łez lub po prostu trafnie skomentować jakiś temat. Cichy i spokojny, ale z wielkim poczuciem humoru.

Miał wiele zainteresowań, a jedno z nich skłaniało Go do wypraw w różne miejsca w kraju czy na świecie. Zwiedzanie było jego pasją! Mimo ograniczeń fizycznych nic nie powstrzymywało Go od podróżowania wraz z rodziną i przyjaciółmi. Wyprawy z Nim i Jego bliskimi były samą przyjemnością. Tym bardziej, że Daruś zawsze był przygotowany od strony logistycznej. Wiedzieliśmy, że dzięki Niemu nie dość, że nie zblądzimy, ale jeszcze przy okazji zobaczymy jakieś szczególne atrakcje, warte odwiedzenia.

Lubił dzielić się z nami wszystkim, co dotyczyło Jego najbliższych. Pokazywał zdjęcia z różnych wypadów, wycieczek i innych zdarzeń, w których osobiście nie mogliśmy uczestniczyć.

Odszedł nie tylko ciekawy człowiek, kochający męża i ojciec, ale również nasz przyjaciel, nasz Brat...

STRASZNIE nam Ciebie brakuje....!

Twojego humoru...

Twojej obecności...

Twojej bezinteresownej pomocy...

Brakuje i będzie nam zawsze brakować wspólnie spędzanych chwil, w pracy, na urlopie, na nartach czy na grzybach... „Strefa kibica” bez Ciebie nie będzie już nigdy taka sama!

Daruś... Daro... spoczywaj w spokoju...

*Agnieszka Żylińska-Fularz  
Sekretariat OIL*

**Dariusz Wójtowicz** — urodzony 22 lipca 1972 roku w Suchoj Beskidzkiej. Uczęszczał do Szkoły Podstawowej nr 84 w Krakowie, a następnie do XI Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Dąbrowskiej w Krakowie. Tam poznał swoją żonę, Sylwię Gruber, z którą miał dwóch synów: Maćka (l. 20) i Kubę (l.9). W czerwcu 1997 roku uzyskał tytuł licencjata, kończąc wyższe studia zawodowe na kierunku Finanse i Bankowość Wydziału Ekonomicznego Akademii Ekonomicznej w Krakowie. W lutym 1998 roku podjął zatrudnienie w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie, w której pracował do końca swoich dni jako specjalista — informatyk, prowadząc m.in. rejestr lekarzy. Zmarł nagle 13 grudnia 2018 roku w Krakowie. Pochowany na Cmentarzu w Grębałowie.

## Uchwała nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r.

### w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779) uchwała się, co następuje:

#### §1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 60 zł miesięcznie.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

#### §2

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej;

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:

1) na konto bankowe okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej lub

2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojkową izbę lekarską lub

3) w kasie okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej.

3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

#### §3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:

1) ukończył 75 lat;

2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej;

3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

(...)

5. Lekarz korzystający ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową lub wojkową radę lekarską o osiągnięciu przychodów, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

6. Lekarz traci prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.

7. Wzór oświadczenia o nieosiąganiu przychodów, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

8. Wzór oświadczenia o osiągnięciu przychodów, o którym mowa w ust. 5, stanowi załącznik nr 2 do uchwały

#### §4

1. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie § 3 uchwały.

2. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutującego powstaniem obowiązku opłacania składki zgodnie z § 3 ust. 6.

#### §5

Traci moc uchwała Nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2004 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmieniona uchwałą Nr 9/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

#### §6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Prezes Maciej Hamankiewicz  
Sekretarz Konstanty Radziwiłł

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie:

[www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)

## Przypominamy

Przypominamy, że składka za dany miesiąc powinna wpłynąć na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie do końca miesiąca, za który powstało zobowiązanie. W przypadku nieuregulowania składki w terminie, automatycznie naliczane będą odsetki ustawowe.

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie przypomina też o konieczności niezwłocznego zgłaszania do Działu Rejestru wszelkich zmian, dotyczących adresu zamieszkania i adresu do korespondencji (będziemy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę.

Numer indywidualnego konta – na które proszę przekazywać comiesięczne składki – pozostaje bez zmian.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

tel: 12 619 17 32

e-mail: [skladki@oilkrakow.org.pl](mailto:skladki@oilkrakow.org.pl)

Opłaty z tytułu rejestracji  
gabinetów prywatnych  
należy wpłacać na konto OIL:

**Bank PEKAO SA**

**25 1240 4650 1111 0000 5149 2553**



## Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

ul. Krupnicza 11 A, 31-123 Kraków  
izbalekarska.pl; www.oilkrakow.org.pl

**na czas remontu**

**przyjmowanie stron i korespondencji**  
ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków

**Sekretariat:**

tel. 12 619 17 20, fax 12 619 17 30

e-mail: [biuro@oilkrakow.org.pl](mailto:biuro@oilkrakow.org.pl)

### Numery wewnętrzne:

- Dyrektor Biura (mgr J. Bizoń) ..... 619 17 05
- Kancelaria OROZ (kierownik mgr S. Smoleń) ..... 619 17 25  
e-mail: [s.smolen@hipokrates.org](mailto:s.smolen@hipokrates.org)
- Kancelaria OROZ ..... 619 17 17; fax 619 17 29
- Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr E. Kowaliczek) ..... 619 17 08  
e-mail: [emilia@oilkrakow.org.pl](mailto:emilia@oilkrakow.org.pl)
- Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina) ..... 619 17 26  
e-mail: [d.dziubina@hipokrates.org](mailto:d.dziubina@hipokrates.org)
- Rejestr Lekarzy ..... 619 17 16  
e-mail: [rejestr57@hipokrates.org](mailto:rejestr57@hipokrates.org)
- Rejestracja Indyw. Praktyk; Staże podyplomowe ..... 619 17 13
- Księgowość (mgr M. Chodór) ..... 619 17 15  
e-mail: [ksiegowosc57@hipokrates.org](mailto:ksiegowosc57@hipokrates.org)
- Kasa ..... 619 17 14
- Składki ..... 619 17 32  
e-mail: [skladki@oilkrakow.org.pl](mailto:skladki@oilkrakow.org.pl)
- Redakcja „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” ..... 619 17 27  
e-mail: [redakcja@oilkrakow.org.pl](mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl)
- Informatycy; str. internetowe ..... 619 17 01

### Komisje:

- Bioetyczna (A. Krawczyk) ..... 619 17 12  
e-mail: [a.krawczyk@hipokrates.org](mailto:a.krawczyk@hipokrates.org)
- Etyki ..... 619 17 13
- Kształcenia (mgr P. Pachel) ..... 619 17 22  
e-mail: [ksztalcenie57@hipokrates.org](mailto:ksztalcenie57@hipokrates.org)
- Kultury ..... 619 17 16
- Sportu ..... 619 17 01
- Socjalno-Bytowa ..... 619 17 18
- Stomatologiczna (mgr K. Trela) ..... 619 17 18  
e-mail: [k.trela@hipokrates.org](mailto:k.trela@hipokrates.org)
- Zagraniczna i Obcokrajowców ..... 619 17 05
- ds. Lek. Seniorów ..... 619 17 01
- ds. Młodych Lekarzy (mgr A. Chuchmacz) ..... 619 17 13  
e-mail: [a.chuchmacz@hipokrates.org](mailto:a.chuchmacz@hipokrates.org)

- ds. Organizacji Syst. Ochrony Zdrowia ..... 619 17 20
- ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz) ..... 619 17 13
- ds. Umów i kontraktów ..... 619 17 12
- ds. Uzdrowisk ..... 619 17 12
- ds. Ubezpieczeń ..... 619 17 18
- Rzecznik Praw Lekarza ..... 619 17 13

### Biuro OIL w Krakowie – przyjmowanie stron:

poniedziałek – czwartek ..... godz. 8.00 do 16.00  
piątek ..... godz. 8.00 do 14.00

### w Krośnie:

ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno

tel. 13 432 18 59; e-mail: [krosno@hipokrates.org](mailto:krosno@hipokrates.org)

poniedziałek, środa ..... godz. 8.00 do 17.00  
wtorek, czwartek ..... godz. 8.00 do 16.00  
piątek ..... godz. 9.00 do 15.00

### w Nowym Sączu:

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz

tel. 18 442 16 47; e-mail: [nowy.sacz@hipokrates.org](mailto:nowy.sacz@hipokrates.org)

poniedziałek, środa ..... godz. 8.00 do 17.00  
wtorek, czwartek ..... godz. 8.00 do 16.00  
piątek ..... godz. 9.00 do 15.00

### w Przemyśle:

Rynek 5, 37-700 Przemyśl

tel. 16 678 26 70, fax 16 678 33 24

e-mail: [przemysl@hipokrates.org](mailto:przemysl@hipokrates.org)

poniedziałek, środa ..... godz. 8.00 do 17.00  
wtorek, czwartek ..... godz. 8.00 do 16.00  
piątek ..... godz. 9.00 do 15.00

### Dyżury Radców Prawnych:

**mec. Anna Gut** ..... tel. 12 619 17 24  
koordynator radców prawnych  
wtorek ..... godz. 12.00 do 14.00  
środa ..... godz. 14.00 do 16.00

**mec. Tomasz Pęcherz** ..... tel. 12 619 17 31  
wtorek ..... godz. 12.00 do 15.00  
czwartek ..... godz. 13.00 do 16.00

**mec. Tomasz Huber** ..... tel. 12 619 17 19  
poniedziałek, środa ..... godz. 13.00 do 16.00  
piątek ..... godz. 12.00 do 14.00

### Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

od poniedziałku do czwartku ..... godz. 9.00 do 16.00  
**Sekretariat / Dziennik podawczy** ..... godz. 9.00 do 13.00

### Ubezpieczenia

- Ubezpieczenia OC (Inter) Ubezpieczenia życiowe ..... 619 17 15
- Ubezpieczenia OC (Inter, PZU, Unia) ..... 619 17 16
- Ubezpieczenia OC – PZU ..... 619 17 18



### Galicyjska Gazeta Lekarska – Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie • nakład 15 600 egz.

ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków; tel. 12 619 17 27; fax: 12 422 57 55; e-mail: [redakcja@oilkrakow.org.pl](mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl)

Redaguje kolegium w składzie: Redaktor Naczelny – Janusz Legutko; Sekretarz Redakcji – Stefan Cieplý

Członkowie: Henryk Gaertner (redaktor senior), Jerzy Friediger, Artur Hartwich, Mariusz Janikowski, Bożena Kozanecka, Małgorzata Popławska, Filip Ratkowski, Jacek Tętnowski, Katarzyna Turek-Fornelska, Andrzej Urbanik, Jolanta Grzelak-Hodor, Krzysztof Zgłobicki (grafika), Katarzyna Domin (korekta). Przygotowanie do druku: Globic; e-mail: [globic@gmail.com](mailto:globic@gmail.com)

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji i zmian tytułów w nadsyłanych tekstach i korespondencji.

Anonimów nie drukujemy. Za treść ogłoszeń nie ponosimy odpowiedzialności.