

W numerze m.in.:

Wracamy na Krupniczą – dzieje odzyskania i remontu siedziby głównej OIL przedstawia Katarzyna Domin (5) i (28)

Protest rezydentów i stażystów w Warszawie relacjonuje Agata Dynkiewicz (8)

Pierwsze polskie sześcioraczki (10)

O Międzynarodowej Konferencji nt. Auschwitz prof. Aleksander Skotnicki (11)

„SOR(RY) – tu się ratuje życie” – Jolanta Hodor o kampanii edukacyjnej dot. SOR-ów (12)

Dylematy etyczne lekarzy – relacja z Konferencji Medycyny Praktycznej Joanny Sieradzkiej (15)

Długość życia w Polsce i na świecie; refleksje natury demograficznej Stefana Ciepłego (19)

Uroczysta gala VIII edycji Konkursu Literackiego „Przychodzi wena do lekarza” (24)

Wegetarianizm i weganizm w diecie szpitalnej (26)

Zmiany w zasadach postępowania z dokumentacją medyczną przedstawia Dariusz Dziubina (35)

W TLK wspomnienia o UNRRA – relacjonuje Filip Ratkowski (40)

Sylwetkę dr. W. Krupy, zawodnika Wisły przypomina Barbara Kaczkowska (42)

Zaproszenie na V Piknik Rodzinny w Parku Strzeleckim (45)

Pożegnania: dr n. med. Piotr Bożek; prof. Otmar Gedliczka; lek. Andrzej Laskowski; lek. dent. Grzegorz Wawrzeń (52)



Kiedy będzie lepiej?

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie bardzo wiadomo, jakich argumentów użyć, aby się przebić do opinii publicznej. Pomijam apelowanie do polityków, bo oni i tak wszystko wiedzą lepiej, zwłaszcza to, dlaczego coś się stało, nie tak jak przewidywali.

Rzecz jest poważna. Wygląda na to, że Konstytucję faktycznie trzeba będzie zmienić, bo art. 68 gwarantujący (...) obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przechodzi najwyraźniej do historii. W tym podpunkt 3. podkreślający, że „władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”.

Oczywiście na co dzień wszystko regulują ustawy. Ba, setki ustaw i rozporządzeń składających się na internetowy pakiet rokrocznie aktualizowanego prawa (tzw. Lex – Internetowy System Informacji Prawnej), za wykupienie którego Izba, podobnie jak i wiele innych instytucji, płaci wcale pokaźne koszty rzędu 20 tys. zł. Tak zapewne musi być w cywilizowanym świecie i nie o naszym przemiłym zespole radców prawnych będzie ten tekst.

Są natomiast dwa czynniki fundamentalnie decydujące o realności ww. zapisu konstytucyjnego. Oba, niestety, w naszej polityce zdrowotnej wciąż drugoplanowe.

Mam na myśli kadry i nakłady finansowe. Właśnie sięgnęliśmy w Europie dna. Według raportu OECD i KE „Health at a Glance 2018” Polska ma najmniej lekarzy na 1000 mieszkańców (2,4) wśród państw Unii Europejskiej. Dla porównania (wg „Rzeczpospolitej”) Francja 3,1, Węgry 3,2, Czechy 3,7, Niemcy 4,2. Ale nie o porównania chodzi, lecz o fizyczną wytrzymałość lekarzy. Bo ile godzin, w ilu miejscach i jak długo można pracować pod ciśnieniem w r a s t a j a c e j liczby pacjentów (patrz realia demograficzne) i wciąż rosnącej biurokracji? Jest źle, a będzie jeszcze gorzej.

A drugi czynnik to finanse. Jak Państwo wiedzą, wynegocjowane w dramatycznym proteście rezydentów w ubiegłym roku „Porozumienie”, regulujące m.in. wzrost nakładów do 2024 roku do poziomu 6 procent PKB zostało kreatywnie zmanipulowane, za punkt wyjścia uznając wydatki na zdrowie sprzed dwóch lat. W ten sposób „zaoszczędzono” ok. 7 mld zł. Ciekawe, że nie tak konstruowano budżet na zbrojenia. Jak pisze w „Gazecie Lekarskiej” prezes NRL prof. Andrzej Matyja, „6 procent PKB to mrzonka”. Jeśli do tego dodać pomysły penalizacji działań lekarzy według nowej wersji Kodeksu karnego, to rodzi się pytanie, gdzie my w ogóle jesteśmy. Czy chodzi o podtrzymanie nowej tendencji demograficznej, czyli odnotowywanego od dwóch lat wzrostu śmiertelności przewyższającego liczbę urodzin?

Nadchodzi lato. Przeprowadzamy się do wyremontowanej siedziby na Krupniczej, do której zapraszam we wrześniu. Życzę Koleżankom i Kolegom udanego urlopu, dobrego wypoczynku, bo, że będzie lepiej, niestety, nie mogę zagwarantować. Jakies osiem lat nas czeka do wkroczenia na rynek pracy roczników absolwentów z otwartych niedawno i otwieranych kierunków medycznych. A tymczasem musimy się uzbroić w cierpliwość. Byłoby łatwiej, gdyby reformatorów było mniej.

Robert Stępień

Nasza okładka



Kolonia głuptaków, Nowa Zelandia
Fot. Szymon Rzeźwicki

X Kongres Polonijnych Organizacji Medycznych w Gdańsku

● W dniach 29 maja – 1 czerwca 2019 roku w Gdańsku odbył się X Kongres Polonii Medycznej i III Kongres Lekarzy Polskich. Wzięło w nim udział kilkuset lekarzy przybyłych ze wszystkich kontynentów.

Swego rodzaju sensacją Kongresu, podczas uroczystej gali w Filharmonii Bałtyckiej, było wystąpienie powitalne prezesa NRL prof. Andrzeja Matyji, który odszedł w nim od ceremonialnego protokołu na rzecz wyrażenia publicznego sprzeciwu wobec zmian wprowadzanych w Kodeksie karnym, nakładających kary więzienia na lekarzy za nieumyślne spowodowanie śmierci pacjenta. Wystąpienie zostało przyjęte owacją (na stojąco).

Obrazy Kongresu odbyły się w 22 sesjach tematycznych. Podczas Kongresu dokonano też statutowej zmiany władz Federacji i składu jej Zarządu. Odszedł dotychczasowy prezes Janusz Kasina (ze Sztokholmu), jego następcą wybrano (w tajnym głosowaniu) dr. n. med. Bogdana Miłka z Niemiec.

Relację z obrad znajdą Czytelnicy w najbliższym wydaniu „Gazety Lekarskiej”.

Nieumyślne spowodowanie śmierci

● Czy prezydent podpisze nowelizację Kodeksu karnego wprowadzającą w art. 155 karę więzienia od 3 miesięcy do 5 lat za nieumyślne spowodowanie śmierci przez lekarza, np. w trakcie zabiegu operacyjnego? Samorząd, ustami swojego prezesa, podczas Kongresu Polonii w Gdańsku (patrz wyżej) wyraził sprzeciw.

To raczej zdumiewające, że błąd medyczny chce się kwalifikować w kategoriach przystających raczej do czynów zwykłych kryminalistów. Sejm nowelizację zatwierdził, Ministerstwo Zdrowia zostało pominięte w trakcie uzgodnień międzyresortowych.

Okręgowe Izby Lekarskie protestują, nasza też. Właściwie nie wiadomo, czy rzecz ma charakter serio, podyktowany jakimś prywatnym interesem, czy jest przejawem

pospolitego niechlujstwa legislacyjnego. Nie wiadomo, co gorsze.

Rośnie nabór na uczelnie medyczne

● W nowym roku akademickim uczelnie medyczne przyjmą 315 słuchaczy więcej niż w 2018/19 roku. Łącznie ich liczba wyniesie 8331 studentów, w tym 1416 na stomatologii.

Na wzrost składają się przede wszystkim zwiększone limity naboru, m.in. Śląski Uniwersytet Medyczny przyjmie 690 słuchaczy na I rok, a Uniwersytet Medyczny w Łodzi 670 słuchaczy. W tym drugim wypadku 150 miejsc na kierunku Wojskowo-Lekarskim finansować będzie MON. Echem odbija się tu wątpliwa decyzja sprzed lat o likwidacji Wojskowej Akademii Medycznej.

Nową uczelnią kształcąca słuchaczy kierunków medycznych jest założony w 1999 roku Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, który zgodę MNiSW na uruchomienie kierunku lekarskiego otrzymał w bieżącym roku, wraz z limitem 100 miejsc.

Antoni Działkowiak Honorowym Obywatelom Krakowa

● Wybitny kardiochirurg, który wraz z zespołem przeprowadził w Krakowie ok. 500 przeszczepów serca i 30 tys. innych zabiegów, w 40. rocznicę związania się ze stolicą Małopolski otrzymał tytuł Honorowego Obywatela Krakowa.

Wielkopolanin, asystent prof. Jana Molla na Akademii Medycznej w Łodzi (m.in. podczas pierwszej w Polsce operacji przeszczepu serca), w 1979 roku przyjął propozycję rektora AM prof. T. Popieli zorganizowania w Krakowie Kliniki Chirurgii Serca i Transplantologii oraz Instytutu Kardiologii. Wywiązał się tego przedsięwzięcia wspaniale, tworząc wraz z zespołem zwanym „łódzkim desantem” jeden z najlepszych w kraju ośrodków kardiologicznych.

Zasług Profesora w leczeniu chorób serca nie sposób opisać, a trudno nie wspo-



Fot. Jerzy Sawicz

mnąć także, iż z jego inicjatywy powstał nowoczesny obiekt Kliniki w Szpitalu im. Jana Pawła II.

5 czerwca br. podczas specjalnie zorganizowanej uroczystej sesji Rady Miasta Professor otrzymał z rąk prezydenta Krakowa prof. Jacka Majchrowskiego i przewodniczącego Rady Miasta Dominika Jaskowca tytuł, na który w pełni zasłużył. Samorząd dołącza się do gratulacji.

Święto Uniwersytetu Jagiellońskiego

● 10 czerwca w Auli Collegium Novum odbyło się uroczyste posiedzenie Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego, zorganizowane tradycyjnie w rocznicę utworzenia uczelni (12 VI 1364). Poprzedziło je złożenie kwiatów w Katedrze Wawelskiej na grobach fundatorów: Kazimierza Wielkiego, królowej Jadwigi i Władysława Jagiełły.

Jednym z punktów programu było wręczenie Medalu Merentibus uczonemu polskiego pochodzenia Mario Suwalskiemu z Uniwersytetu w Concepción w Chile. Wieczorem na dziedzińcu Collegium Maius odbył się uroczysty koncert Chóru Akademickiego Camerata Jagiellonica oraz Zespołu Pieśni i Tańca „Słowianki”.

Nowa siedziba SU w Prokocimiu przejęta z rąk wykonawcy

● Dyskretnie, bez fanfar Szpital Uniwersytecki odebrał nowe budynki od wykonawcy. 5 czerwca 2019 roku dokonano się to formalnie. Tym samym termin zakończenia budowy został dotrzymany. Teraz przed dyrekcją

Szpitala i klinikami SU staje trudne zadanie instalacji wyposażenia i przewodzątki. Jako pierwsze mają się przeprowadzać oddziały endokrynologii, nefrologii, onkologii i urologii.

Na dalsze szczegóły poczekamy, z niepokojem odnotowując ciszę wokół tematu dojazdu do Szpitala, zwłaszcza że jego uruchomienie wiąże się z przeniesieniem tam SOR-u.

Nerkoserce w USD

● Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie wzbogacił się o pierwszy w Polsce aparat „Carpe diem”, zwany „nerkosercem”, pomocny w ratowaniu życia małych pacjentów z ciężką niewydolnością nerek i niewydolnością wielonarządową. Pieniądze na zakup tego urządzenia zebrano w ub. roku podczas 7. Biegu Charytatywnego Fundacji Tesco.



Szpital im. Żeromskiego laureatem rankingu „Liderzy zarządzania szpitalami publicznymi”

● Ranking organizuje „Rzeczpospolita” i BFF Banking Group (europejski lider w zakresie zarządzania m.in. w ochronie zdrowia). „Żeromski” zajął 5. miejsce w kategorii placówek z kontraktem powyżej 70 mln. Na ocenę składa się efektywność aktywów, rentowność sprzedaży, dynamika kontraktu i jakość opieki zdrowotnej.

Doktorowi Friedigerowi, kierującemu Szpitalem im. Żeromskiego od 2 lat, należą się serdeczne gratulacje. W jednym z najbliższych wydań przedstawimy relację z zaawansowanych już prac remontowych w „Żeromskim”, których koszt szacowany jest na ponad 50 mln złotych.

Zwycięzcą rankingu został Szpital Powiatowy w Radomsku, przed Szpitalem Wojewódzkim Dziecięcym w Bydgoszczy.

Nagrodzeni za KOS-Zawał

● Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Ministerstwo Zdrowia, NFZ i Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – te cztery instytucje zostały za wprowadzenie do polskiej kardiologii programu „KOS-Zawał” uhonorowane prestiżową nagrodą „Kroki milowe w leczeniu zawału serca”, przyznaną przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Uzasadnieniem dla tego wyróżnienia było „stworzenie założeń i wdrożenie polskiego, nowatorskiego programu koordynowanej opieki nad chorymi z zawałem serca”.

W imieniu PTK statuetkę odebrał z rąk fundatorów nagrody prof. Piotr Jankowski, sekretarz Towarzystwa, wyrażając przy okazji nadzieję, iż wkrótce program ten obejmie wszystkich pacjentów po zawałe serca w Polsce.

Kraków dla Lwowa

● Krakowscy lekarze pomogą w uruchomieniu hybrydowej sali operacyjnej w Obwodowym Szpitalu Klinicznym we Lwowie. Już jesienią ukraińscy pacjenci będą mogli – na razie tylko komercyjnie – korzystać tam z nowoczesnych, małoinwazyjnych zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgii, jakie umożliwia sala hybrydowa. Strona ukraińska zapewni odpowiednie pomieszczenia, polscy lekarze – szkolenie kadry i sprzęt. W projekt zaangażowany jest prof. Dariusz Dudek, który w 2008 roku z prof. Jerzym Sadowskim wykonał pierwszy zabieg w jednej z dwóch obecnie działających sal hybrydowych w Krakowie.

O tym wspólnym projekcie poinformowano 31 maja podczas II Polsko-Ukraińskiej Konferencji Medycznej „Choroby serca i naczyń”, zorganizowanej przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II.

Kryzys w Centrum Onkologii

● 9 lekarzy pracujących w Klinice Onkologii Klinicznej Centrum Onkologii w Krakowie – wszyscy zatrudnieni tam specjaliści onkolodzy, złożyło w maju wypowiedzenia.

Decyzja była wyrazem solidarności z dr. Markiem Ziobrą, który złożył rezygnację z kierowania tym oddziałem, gdy dyrektor Centrum Konrad Dziobek zażądał od niego redukcji zatrudnienia, by ograniczyć fundusz płac. Tymczasem w Klinice zatrudnienie powinno wzrosnąć, bo już teraz niedobór kadr utrudnia opiekę nad pacjentem.

Lekarze nie wykluczali jednak porozumienia z dyrekcją, choć w połowie czerwca, kiedy piszemy tę informację, żadnych rozmów nie prowadzono, biegł trzymiesięczny okres wypowiedzenia umów.

Centrum Onkologii jest ogromnie zadłużone. Sytuacja pogarsza się z roku na rok, coraz więcej pacjentów onkologicznych z Krakowa woli się leczyć w innych szpitalach, a także w Gliwicach, Warszawie czy Kielcach.

Dr Grzegorz Gałuszka nowym dyrektorem Szpitala w Proszowicach

● Zarząd Powiatu Proszowickiego odwołał w maju ze stanowiska dyrektora proszowickiego Szpitala Leszka Kołacza i powierzył te obowiązki Grzegorzowi Gałuszce. Wcześniej dyr. Gałuszka – doktor nauk medycznych, dziekan Wydz. Nauk Medycznych w Wyższej Szkole Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach – kierował Uzdrawiskowym Szpitalem Kompleksowej Rehabilitacji „Krystylna” w Busku Zdroju.

W kwietniu, z przyczyn rodzinnych, zrezygnował ze stanowiska zastępcy dyr. ds. medycznych Szpitala dr hab. Krzysztof Tomaszewski, który jednak jako lekarz nadal pracuje w proszowickiej lecznicy.

Żegnamy Otmara Gedliczkę, Andrzeja Laskowskiego i Grzegorza Wawrzonia

wybitnych działaczy samorządu, którzy odeszli od nas w trakcie ostatnich tygodni na zawsze. Wspomnienia w Kronice Żałobnej.



1 stycznia 2020 r. wejdzie w życie obowiązek wystawiania recept w formie elektronicznej, tzw. e-recepta. Forma papierowa będzie obowiązywała tylko w kilku przypadkach, m.in. receptę pro auctore będziemy wystawiać TYLKO w formie papierowej (do 2025 r.).

Aby system działał sprawnie, każdy pacjent powinien założyć IKP – **Internetowe Konto Pacjenta**. To właśnie za jego pośrednictwem trafią do pacjenta informacje o wystawionej receptce w formie bądź to SMS, bądź e-recepty wysłanej na adres mailowy.

Do funkcjonowania w systemie e-zdrowie warto założyć **Profil Zaufany** – to środek identyfikacji elektronicznej, który przyda się również do załatwiania spraw urzędowych przez internet. Namawiam do założenia takiego profilu, choć swoją identyfikację można również potwierdzać za pośrednictwem banków.

Korzystając z profilu zaufanego możemy zalogować się na IKP i aktualizować nasze dane w postaci: numeru telefonu i adresu e-mail. Te czynności wykonujemy jako pacjent na www.pacjent.gov.pl

Natomiast dla lekarzy konieczna jest też kolejna czynność – na stronie www.gabinet.gov.pl lekarz podmiotu leczniczego prowadzonego w formie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, po zalogowaniu będzie mógł wystawiać e-recepty i e-skierowania.

W celu przygotowania się do wystawiania e-recepty należy pokonać kilka procedur:

1. w rejestrze praktyk złożyć **wniosek o uprawnienia do księgi www.rpwdl.csioz.gov.pl** (wniosek złożyć w siedzibie Izby Lekarskiej, poświadczenie od ręki)

2. **wniosek o założenie konta w P1 i wygenerowanie certyfikatów**

3. do dalszych czynności konieczne jest posiadanie profilu zaufanego

4. niebawem ruszy strona www.gabinet.gov.pl gdzie umieszczono instrukcję procedur wystawiania e-recepty i e-skierowania.

W celu podłączenia się podmiotu leczniczego (praktyki lekarskiej) do Systemu P1 należy skorzystać z wniosku udostępnionego na stronie <https://rpwdl.csioz.gov.pl> (otworzy się w nowej karcie). Złożenie wniosku jest możliwe po zalogowaniu się na posiadane konto w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Na stronie internetowej Izby pod hasłem e-recepta można znaleźć link do filmu instruktażowego zamieszczonego na Youtube, który poprowadzi krok po kroku do Platformy P1.

Podmioty lecznicze mają obowiązek podłączenia się do Systemu P1 nie później niż do 31 grudnia 2019 r. (art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).

Lekarze pracujący w podmiotach leczniczych typu szpital dostaną uprawnienia do wystawiania e-recepty i e-skierowania przez administratora systemu informacyjnego w tej placówce medycznej. Tym samym są zwolnieni z opisanych powyżej procedur. Aby jednak wystawiać e-recepty poza tymi jednostkami dla pacjentów swoich praktyk prywatnych, muszą uzyskać dostęp do Platformy P1 i skorzystać z powyższej instrukcji.

E-recepta to wygodna forma preskrypcji leku z wykorzystaniem systemu komputerowego, w którym nie trzeba mieć bloczków recept ani pieczętki – jakiegokolwiek. Wystawić receptę można z dowolnego miejsca, korzystając z komputera, laptopa, smartfonu itp. Nasza recepta jest czytelna i praktycznie nie zawiera błędów, gdyż system narzuca swoje wymogi.

Kończy się pewna epoka naśmiewania się z charakteru pisma lekarza i epoka aptekarzy jako jedynych potrafiących je odczytać.

Mariusz Janikowski



Wracamy na Krupniczą



Dobiega końca remont generalny siedziby głównej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Działania o jej odzyskanie trwały latami. Potem długo przygotowywano jej remont, odkładając na ten cel pieniądze ze składek lekarzy i lekarzy dentyistów, wnoszonych na rzecz samorządu lekarskiego. I im też – w obecnym i kolejnych pokoleniach – służyć będzie ten piękny budynek przy ul. Krupniczej 11a. Znajdą się w nim nowoczesne, klimatyzowane pomieszczenia biurowe, 18 pokoi gościnnych (głównie dla lekarzy z odległych miejscowości, np. biorących udział w szkoleniach OIL), reprezentacyjna sala konferencyjno-wystawowa oraz utrzymane w krakowskim stylu piwnice, w których będzie można zorganizować koncert czy spotkanie towarzyskie. Czy wszystkie funkcje budynku zostaną w pełni wykorzystane, zależeć będzie od Państwa.

Historia kamienicy

Kamienica przy ulicy Krupniczej wybudowana została około 1880 roku. W 1933 roku, kiedy to Okręgowa Izba Lekarska odkupiła ten budynek od rodziny Bochenków, stała się własnością samorządu lekarskiego. Lekarze władali nią poniekąd także podczas II wojny światowej, gdyż Niemcy usytuowali tu Izbę Zdrowia, ale już 4 lutego 1945 roku – wkrótce po wyzwoleniu Krakowa spod hitlerowskiej okupacji, zorganizowali w zniszczonych przez bomby pomieszczeniach pierwsze zebranie, podejmując, mimo trwającej jeszcze wojny, decyzję o powrocie do przedwojennej organizacji Izby Lekarskiej.

W 1950 roku stalinowskim dekretem izby lekarskie zostały rozwiązane, a ich majątek przejęło państwo. Jednak „Krupnicza 11a” zawsze w jakiś sposób, przez swoich różnych instytucjonalnych lokatorów, z medycyną i zdrowiem związek miała.

W 1989 roku, dzięki transformacji ustrojowej w Polsce, reaktywowano samorząd lekarski, ale nie od razu oddano mu zagrabione mienie. Dzięki staraniom lekarzy, zwłaszcza Jana Ciećkiewicza i Zbigniewa Żaka (prezesa i sekretarza ORL I kadencji), już w 1990 roku Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie wróciła na Krupniczą 11a, zajmując jednak tylko część budynku, w dodatku jako najemca. Przez wiele kolejnych lat samorząd walczył o odzyskanie własności i w końcu się to udało. Najpierw w 2009 roku decyzją Senatu RP uznano ciągłość izb przedwojennych z reaktywowanymi. Następnie w wyniku wysiłków przede wszystkim kolejnych prezesów Okręgowej Rady Lekarskiej VI i VII kadencji (dr. Jerzego Friedigera i prof. Andrzeja Matyji) 11 października 2010 roku, decyzją ówczesnego wojewody małopolskiego Stanisława Kracika, kamienica przy ul. Krupniczej 11a została zwrócona Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie. Droga do kapitalnego remontu i przebudowy budynku została otwarta...

Przygotowania do remontu

Zanim jednak do niego przystąpiono, odbyły się dziesiątki narad, sporów, konsultacji, czy zasadnym jest wydawanie środków zaoszczędzonych z lekarskich składek na remont budynku, którego stan techniczny jest bardzo zły. Zastanawiano się, czy nie lepiej będzie sprzedać kamienicę i kupić nową nieruchomość, zapewne gdzieś z dala od centrum Krakowa, ale za to z parkingiem. Istniał także problem z wykwaterowaniem lokatorów z głównego obiektu oraz przylegającej do części biurowej oficyny i zobligowaniem Urzędu Miasta Krakowa do znalezienia dla nich mieszkań zastępczych oraz ich wykupienia, który to proces, jak się okazało, ciągnął się latami.

Jednak wizja sprzedaży budynku od tak dawna związanego ze środowiskiem lekarskim, budynku z prawdziwie lekarską duszą, dla wielu członków ORL okazała się nie do przyjęcia. Inna sprawa, że posiadanie na własność siedziby w centrum starego Krakowa to dla każdej instytucji olbrzymi prestiż oraz zabezpieczenie kapitału dla przyszłych pokoleń.

6 Ostatecznie więc 26 stycznia 2011 roku uchwałą Prezydium ORL powołany został zespół do wyboru koncepcji architektonicznej przebudowy siedziby OIL przy ul. Krupniczej 11a, na czele którego stanął prezes ORL prof. Andrzej Matyja, a jego członkami zostali wiceprezes ORL dr Jerzy Friediger oraz doktorzy Janusz Legutko, Anna Maciąg i Katarzyna Turek-Fornelska. Dwa lata później powołano Zespół ds. Inwestycji i Remontów, którego przewodniczącym został dr Jerzy Friediger. 23 kwietnia 2014 roku ORL zaakceptowała stosowną uchwałą projekt przebudowy siedziby Izby opracowany przez architekta Marka Skoślubę.

Zielone światło do podjęcia prac remontowych dała uchwała nr 5 XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Krakowie z 19 marca 2016 roku oraz powołanie Komitetu Budowy, którego przewodniczącym został dr Jacek Tętnowski. Od tej chwili ruszył proces poszukiwania wykonawcy. W ogłaszanych przetargach szukano firmy, której oferta byłaby najkorzystniejsza finansowo, a zarazem by wykonawca miał doświadczenie w remontach obiektów zabytkowych. W drodze konkursu wyłoniona została firma Real-Inwest, prowadzona przez Artura i Władysława Filipowiczów, z którą 12 lipca 2017 roku uroczystie podpisano umowę na realizację inwestycji. W krótkim przemówieniu wygłoszonym tego dnia prezes ORL Andrzej Matyja nazwał tę chwilę „historyczną” i biorąc pod uwagę kilkuletnią mitręgę biurokratyczną związaną z uzyskiwaniem kolejnych pozwoleń, gehennę z wykwaterowywaniem lokatorów nie było w tych słowach przesady.

Remont pełen niespodzianek

Po przeniesieniu biura Izby do tymczasowej siedziby przy ul. Kordylewskiego rozpoczęły się prace związane z porządkowaniem budynku. Demontowano stare instalacje, podwieszane sufity oraz podłogi, pod którymi, jak się okazało, znajdowała się ogromna ilość zasypu i gruzu. Po skuciu tynków ze ścian odkryto, że znajduje się w nich aż 21 zamurowanych otworów drzwiowych, które mocno osłabiły ich strukturę. Konieczne było dobrojenie i wzmocnienie murów. Jednocześnie, aby odciążać stropy i zwolnić powierzchnię na II piętrze budynku, zdecydowano o budowie podziemnego archiwum. Następnie zdemontowano dach i wyburzono garaż, wykonano żelbetonowe szyby windowe, zrobiono nową wymiennikownię MPEC i przyłącza wod.-kan., prowadzono prace projektowo-instalacyjne, m.in. związane z montażem systemu wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

Jednocześnie prowadzone były prace ziemne w piwnicach, które należało pogłębić, co wiązało się z koniecznością podbicia fundamentów. Podczas prac archeologicznych (wykonano ok. 200 odkrywek) znaleziono m.in. pozostałości średniowiecznej studni oraz kamienne fragmenty warsztatu rzemieślniczego z XIV wieku. Niestety, tuż po renowacji na ceglanych ścianach piwnic pojawiła się wilgoć, którą przez kolejne miesiące trzeba było osuszyć, wynajmując do tego celu specjalne urządzenia.

Problemów podczas prac nie ubywało. W marcu 2018 roku kierownictwo Izby objął doktor Robert Stępień, któ-



ry poświęcił się remontowi bez reszty. Przebieg prac stał się regularnym punktem programu posiedzeń Prezydium ORL. Na co dzień na budowie bywał dr Jacek Tętnowski, który zdarł przy tym niejedną parę butów i gardło, negocjując także koszty kolejnych zmian w projektach. Nie do przecenienia był też udział w działaniach organizacyjnych mgr. Dariusza Dziubiny z Biura Prawnego OIL oraz mgr. inż. Łukasza Ślusarczyka z działu informatycznego, biorących udział we wszystkich spotkaniach branżowych. Po jednym z nich, gdy straż pożarna uznała, że budynek nie do końca spełnia przepisy przeciwpożarowe, Prezydium ORL, aby uniknąć „niespodzianek” już na etapie odbiorów, postanowiło o przeprowadzeniu audytu projektu zamiennego.

W celu powiększenia bazy dydaktycznej Izby zdecydowano podczas remontu, że przewidziana na 80 osób sala wykładowa na parterze budynku zostanie połączona inteligentnym systemem multimedialnym z pomieszczeniami w piwnicach, salą prezydiąlną, ogrodem zimowym, a nawet pokojami gościnnymi, tak aby wykłady mogło jednocześnie oglądać nawet 200 osób. Ponadto zgodnie z nowym projektem piwnice mają się stać nie tylko „zapleczem” sali wykładowej z ekranami telewizyjnymi, ale zaplanowano też w nich miejsce na klub.

Wszystkie te nieprzewidziane wcześniej, a tylko wybiórczo tu wymienione inwestycje wpłynęły oczywiście na podwyższenie kosztów remontu. Okazało się, że pierwotny projekt z 2014 roku był niedoszacowany o 30 procent – nie uwzględniał wzrostu cen materiałów i nowych funkcji budynku. Mimo to remont najprawdopodobniej uda się sfinansować ze środków własnych OIL. Sporym wsparciem są także pieniądze pozyskane ze sprzedaży „cegiełek” na rzecz remontu siedziby OIL, które wprowadziło Prezydium ORL, licząc na pomoc Izbie ze strony osób prywatnych i firm. Darczyńcy zostaną upamiętnieni specjalnymi tabliczkami w zabytkowej sieni Izby.

Warto dodać, że OIL wystąpiła do Wydziału Kultury i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Miasta Krakowa o dofinansowanie remontu siedziby Izby, która jest wpisana do Gminnej Ewidencji Zabytków Krakowa. Miasto przyznało dotację na renowację elewacji frontowej, jednak proces



Wizualizacja Studio4SPACE

decyzyjny w Urzędzie związany z przekazywaniem środków trwa na tyle długo, że w pierwszych tygodniach po przeprowadce na Krupniczą lekarze nadal będą przechodzić pod rozstawionymi rusztowaniami.

Projekt z motywem kasztanowca

Prezydium ORL zleciło opracowanie projektu wnętrza remontowanej kamienicy dr. inż. Bartoszowi Dendurze, właścicielowi krakowskiej pracowni architektonicznej Studio4SPACE. Dr Dendura jest również wykładowcą na Politechnice Krakowskiej, a doświadczenie zawodowe zdobywał m.in. w Anglii i Finlandii. Mimo że wraz z zespołem projektował budynki i ich wnętrza m.in. w Iranie, to przyznaje, że aranżacja 2400 m kw. powierzchni w siedzibie Izby to dla niego „jeden z bardziej prestiżowych projektów”. Dlatego zanim przystąpił do pracy, odwiedził izby lekarskie m.in. w Berlinie czy niedawno oddaną w Kolonii. Jego projekt jest bardzo stonowany, utrzymany w białoszarej kolorystyce, gdzie jedynym elementem ocieplającym jest drewno, dokładnie dąb. Ze względu na wymogi dotyczące obciążenia stropów oraz potrzebę dobrania odpowiedniego koloru okleiny meble biurowe także zostały zaprojektowane przez zespół Studio4SPACE i wykonane na zamówienie. Rozwiązaniem nietypowym jak na budynek użyteczności publicznej będą przezierne drzwi do poszczególnych pokoi, które mają dać poczucie większej otwartości i transparentności.

Ze względu na większą potrzebę konfidencyjności nie przewidziano ich jednak w części budynku przeznaczonej dla Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, do której wejście będzie kodowane. W pomieszczeniach tych zamontowano również dodatkowe panele akustyczne, dzięki którym odgłosy np. z sali rozpraw nie będą słyszalne na korytarzu.

Ale siedziba Izby to nie tylko biura i sale posiedzeń, tylko obiekt pełniący jednocześnie kilka różnych funkcji, z pomieszczeniami utrzymanymi w całkowicie odmiennym klimacie. Dlatego Bartosz Dendura zaproponował, aby elementem spinającym cały projekt stał się motyw liścia kasztanowca, początkowo inspirowany balustradą w Domu Lekarza przy ul. Radziwiłłowskiej. – Podobają mi się elementy

dedykowane do konkretnego obiektu – tłumaczy dr Dendura: – Ten motyw liścia nie będzie nachalny, ale dzięki niemu będzie widać, że jest to jeden obiekt, choć pełni różne funkcje. Będzie się on pojawiał w różnych miejscach, m.in. ceramiczne liście zdobić będą ścieżki, a haft w ich kształcie krzesła w sali wykładowej.

To właśnie ta 100-metrowa wielofunkcyjna sala na parterze budynku, bezpośrednio połączona z ogrodem zimowym będzie najbardziej reprezentacyjnym pomieszczeniem w budynku. Jej ściany pokryje czarny akustyczny materiał, sufit wykonany zostanie z giętych paneli drewnianych przypominających swym kształtem tkankę mięśniową, w której niczym poszczególne komórki zamontowane będą okrągłe lampy (z możliwością modyfikacji ich kąta świecenia). Sala, choć dostosowana jest do tego, by zorganizować w niej wystawę, koncert czy występ muzyczny, projektowana była przede wszystkim na potrzeby Komisji Kształcenia OIL. Dlatego znajdą się w niej urządzenia umożliwiające wyświetlanie w wysokiej rozdzielczości filmów naukowych i projekcji oraz transmisję wykładu do innych pomieszczeń, o czym wspominaliśmy wcześniej.

Wyzwaniem dla projektantów było zachowanie historycznej tkanki budynku w niemal nienaruszonym stanie i dostosowanie się do wymogów konserwatora zabytków. Dotyczyło to głównie sieni, klatki schodowej i przede wszystkim piwnic, w których montując instalacje związane z inteligentnym systemem, telewizory czy panele akustyczne nie można było naruszyć struktury ścian, dlatego też wszystkie kable pochowane są w miedzianych rurkach.

Projektując klub w podziemiach budynku architekci postawili przede wszystkim na naturalne materiały – odnowiono stylowe ceglane ściany i sklepienia, a na podłodze położono czarną kamienną mozaikę. W piwnicznej sali koncertowej przewidziano także scenę, a w pozostałych trzech pomieszczeniach kameralne stoliki.

– W każdym projekcie staramy się zrobić coś niepowtarzalnego, wyjątkowego i nigdzie dotąd niespotykanego, a tych kilka wyróżniających się pomieszczeń ma szansę stać się wizytówką Izby – mówi dr Bartosz Dendura: – Liczę na to, że to będzie coś, czego inne Izby będą wam zazdrościły.

A my liczymy, że ta zazdrość i własny zachwyty zrekomensują wieloletnie oszczędzanie, trudy walki o doprowadzenie do remontu, codzienne budowlane potyczki i urzędowe kłótnie, dwa lata pracy Izby „na kartonach” i wiele innych stresujących sytuacji, które jednak kończą się niewątpliwym sukcesem.

Uroczyste przekazanie po remoncie siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie przy ul. Krupniczej 11a zaplanowano na 15 listopada 2019 roku.

Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin





1 czerwca – drugi protest rezydentów

Żądamy 6,8 proc. PKB na ochronę zdrowia

1 czerwca odbyła się w Warszawie manifestacja, zorganizowana przez młodych lekarzy (rezydentów i stażystów) w ramach Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, przeciwko niedofinansowaniu publicznej ochrony zdrowia. Protest odbył się pod hasłem „Czas na zdrowie! – Pacjenci i Medycy razem!” i nie zabrakło w nim młodych lekarzy zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie. Sporą grupę stanowili także nasi pacjenci.

Protest rozpoczął się przed siedzibą Ministerstwa Zdrowia, gdzie głos zabrał m.in. przewodniczący OZZL Krzysztof Bukiel, który stwierdził (nie bez racji), że pacjenci umierają w kolejkach, a lekarze na dyżurach. Bukiel przedstawił przy okazji ostatnie wyniki badań GUS dotyczące przeznaczenia środków publicznych. Według 83 procent respondentów środki wydatkowane na zdrowie są najważniejsze, a cel jakim jest likwidacja kolejek do leczenia wygrywa z każdym elementem „nowej piątki”.

Protest spod Ministerstwa Zdrowia przemaszerował pod Sejm z transparentem na czele: „6,8 proc. PKB na ochronę zdrowia!”. Tam zabrał głos także prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja, który powiedział m.in. „Od ponad 25 lat domagamy się nakładów na opiekę zdrowotną na właściwym poziomie. Nie możemy być pod





tym względem na końcu Europy. Chcemy leczyć zgodnie z naszą najlepszą wiedzą medyczną. Nasz pacjent na to zasługuje”.

Po trwającej ponad 2 godziny manifestacji protestujący złożyli w biurze podawczym Sejmu projekt petycji w sprawie podniesienia nakładów na opiekę zdrowotną do 6,8 proc. PKB (zgodnie zresztą z uchwałą sejmową, której harmonogram nie jest realizowany).

W proteście uczestniczyło około 10 tys. lekarzy oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych, a także pacjentów. Z Krakowa na manifestację, zorganizowaną grupą, autokarami, przybyło niemal 100 osób. Indywidualnie, własnym transportem, stawiło się co najmniej drugie tyle.

Agata Dynkiewicz
Fot. Jędrzej Kogut





Pierwsze polskie sześcioraczki

20 maja w krakowskim Szpitalu Uniwersyteckim urodziły się pierwsze w Polsce sześcioraczki. Dzieci – dwaj chłopcy i cztery dziewczynki – przyszły na świat drogą cesarskiego cięcia, w 29. tygodniu ciąży, z wagą od 890 do 1300 g. Poród przyjął zespół na czele z prof. Hubertem Hurasem, kierownikiem Oddziału Klinicznego Położnictwa i Perinatologii SU. Stan dzieci uznano za zadowalający, jak na tak szczególne okoliczności, jednak jeszcze wiele tygodni będą musiały pozostać na Oddziale Klinicznym Neonatologii SU. Nikt na razie nie odważy się także stwierdzić, czy w przyszłości będą rozwijać się prawidłowo i bez obciążeń, na jakie narażone są wszystkie wcześniaki, a wcześniaki z ciąży mnogiej – jeszcze bardziej.

– Pamiętajmy, że te dzieci otrzymały od swojej mamy jedną szóstą tego, co otrzymuje dziecko rozwijające się w ciąży pojedynczej. Dlatego cały czas konieczna jest między innymi suplementacja składnikami odżywczymi. Z powodu niedojrzałości konieczne było także wprowadzenie sterydów, wspomaganie oddechu, łącznie z podłączeniem dwójki dzieci do respiratora i wiele innych działań. Określiłbym stan dzieci jako adekwatny do ich stanu niedojrzałości, jednak staramy się być dobrej myśli. Postęp jest wolny, lecz wszystko zmierza, jak dotąd, w dobrą stronę – poinformował nas w trzecim tygodniu życia sześcioraczek prof. Ryszard Lauterbach, kierownik Oddziału Klinicznego Neonatologii SU w Krakowie.

Wszystkie media obiegała informacja o tym, że zaskoczeniem dla wieloosobowego zespołu specjalistów przyjmujących planowany przez kilka tygodni poród było pojawienie się szóstego dziecka – długo sądzono, że będą to pięćoraczki. Jednak nawet konieczność szybkiego przygotowania szóstego inkubatora nie zakłóciła zaplanowanej procedury. Moment rozwiązania nie był przypad-

kowy. Z jednej strony – jak najdłuższa ciąża pozwala na możliwie najlepszy rozwój dzieci, z drugiej – konieczne było zapewnienie bezpieczeństwa mamie, dla której ciąża wielopłodowa to zawsze również duże obciążenie.

Opieka nad sześcioraczkami jest teraz obciążeniem dla oddziału, lecz, na szczęście, nie finansowym. Po różnych zawirowaniach finansowanie neonatologii, przynajmniej na razie, wystarcza na zapewnienie najmniejszym pacjentom wszystkich niezbędnych leków i terapii. Na początku czerwca na oddziale neonatologicznym SU przebywało łącznie ponad 80 dzieci wymagających 24-godzinnej nadzoru, w tym ponad 40 na stanowiskach intensywnej terapii, tymczasem pracuje tu tylko pięciu lekarzy specjalistów.

– W tym dwoje w wieku emerytalnym... – dodaje prof. Lauterbach, który dla zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom także pełni dyżury. – I nie ma chętnych na tę specjalizację, choć wydawałoby się, że opieka nad małymi dziećmi jest też bardzo interesująca, bo neonatologia łączy wiele dziedzin i wiele umiejętności. Ale to wyjątkowo słabo płatna specjalizacja, obciążająca psychicznie i bardziej od wielu innych narażona na roszczenia rodzin pacjentów



– tłumaczy brak kadr neonatologicznych prof. Ryszard Lauterbach. – Pamiętajmy jednak, że poziom położnictwa i neonatologii decyduje o przyszłym życiu człowieka, o jego zdrowiu.

Sytuacja jest o tyle trudna, iż statystyki wykazują wzrost liczby porodów przedwczesnych oraz ciąż mnogich, czyli dzieci wymagających po narodzinach profesjonalnej opieki medycznej. Teoretycznie częstość ciąż wielopłodowych określa tzw. reguła Hellina, zgodnie z którą sześcioraczki mogą się zdarzyć raz na ok. 4,7 mld ciąż. Jednak reguła ta zaczyna mijać się z rzeczywistością, ponieważ uwzględnia jedynie ciążę w pełni naturalną, bez wspomaganego rozrodu, terapii hormonalnych, które stają się w krajach wysokorozwiniętych coraz powszechniejsze.

(JGH)
Fot. Archiwum SU



Medycyna za drutami kolczastymi

O ŚWIĘCIM

Międzynarodowa konferencja **Medical Review Auschwitz** w Krakowie

Międzynarodowa konferencja **Medical Review Auschwitz: Medicine Behind the Barbed Wire**, która odbyła się 7 maja 2019 roku, została zorganizowana przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, Polski Instytut Evidence Based Medicine oraz wydawnictwo Medycyna Praktyczna we współpracy z Departamentem Bioetyki i Holokaustu Międzynarodowego Komitetu Bioetyki UNESCO w Hajfie, Instytutem Majmonidesa do spraw Medycyny, Etyki i Holokaustu Uniwersytetu Harvarda w Bostonie, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Państwowym Muzeum Auschwitz-Birkenau i Polskim Towarzystwem Opieki Duchowej w Medycynie. Konferencję wspiera Europejska Federacja Medycyny Wewnętrznej oraz Amerykańskie Kolegium Lekarzy Internistów.

Celem konferencji było pogłębienie wśród międzynarodowej społeczności medycznej wiedzy dotyczącej naruszeń etyki lekarskiej w trakcie II wojny światowej, ze szczególnym skupieniem na postawie lekarzy i pozostałych pracowników nazistowskich instytucji medycznych, obozów koncentracyjnych i innych miejsc internowania. A także refleksja nad tym, jakie implikacje dla współczesnej służby zdrowia niesie ze sobą doświadczenie podejścia do medycyny w Trzeciej Rzeszy.

Konferencja stanowi integralną część projektu **Medical Review Auschwitz**, której celem jest udostępnienie społeczności

międzynarodowej unikalnych materiałów naukowych, które były publikowane na przestrzeni 31 lat (od 1961 do 1991 roku) w czasopiśmie medycznym „Przegląd Lekarski – Oświęcim”. Kolejne pochodzące z tego pisma artykuły są konsekwentnie tłumaczone na język angielski i udostępniane na stronie <http://www.mp.pl/auschwitz>.

Jednym z najistotniejszych wydarzeń towarzyszących konferencji był wyjazd do Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau, który objął zwiedzanie miejsc zwykle niedostępnych dla gości, takich jak niesławny Blok 10, gdzie przeprowadzano doświadczenia pseudomedyczne.

Konferencja odbyła się w Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha w Krakowie. Otworzył ją przewodniczący Komitetu Organizacyjnego dr **Piotr Gajewski**. Podczas całonocnych obrad wystąpiło kilkunastu mówców, m.in. dr **Stacy Gallin** z Instytutu Medycyny, Etyki i Holokaustu im. Majmonidesa z Uniwersytetu Harvarda w Bostonie (USA) z tematem „Holokaust – jako krytyczne wydarzenie w rozwoju etyki i badań medycznych”; dr **Tessa Chelouche** z Wydziału Bioetyki i Holokaustu Katedry Bioetyki UNESCO w Hajfie (Izrael) nt.: „Medycyna i moralność w ideologii nazistowskiej”; prof. **Susan Miller** z Metodystycznego Instytutu Naukowego w Houston (USA) – „Motywacje lekarzy nazistowskich i ich



12 odniesienie do czasów współczesnych”; prof. dr **Matthew Wynia** z Uniwersytetu w Colorado (USA) – „Uczenie studentów medycyny o historii zaangażowania lekarzy w realizację Holocaustu”; dr **Maria Ciesielska** z Oddziału UNESCO Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łazarskiego w Warszawie – „Zwłoki jeszcze chodzą – niemiecki lekarz SS Johann Paul Krener”; mgr **Helena Kubica** z Muzeum Pamięci Auschwitz-Birkenau; „Lekarz z Auschwitz nazywany Mefisto – dr Josef Mengele”; dr **Marta Grudzińska** z Muzeum Państwowego na Majdanku w Lublinie – „Dr Stefania Perzanowska – założycielka szpitala dla kobiet w KL Lublin”; prof. **Bogdan Musiał** z Instytutu Pamięci Narodowej w Polsce – „Moralne i etyczne dylematy lekarzy-więźniów Auschwitz”; prof. **Zdzisław Ryn**, Uniwersytet Jagielloński – „Prof. Antoni Kępiński, twórca pojęcia KZ – syndrom” (syndrom poobozowy, zespół obozu koncentracyjnego to zespół zaburzeń psychicznych, na które cierpią byli więźniowie obozów koncentracyjnych, ich dzieci i członkowie rodzin oraz osoby, które przeżyły reżimy totalitarne); prof. **Jaques Barth** z Uniwersytetu Południowej Kalifornii

– „Długotrwały psychosomatyczny wpływ na potomków ofiar Holocaustu”; prof. **Rael Strous** z Uniwersytetu w Tel Awiwie – „Rola lekarzy w zachowaniu odporności psychicznej – doświadczenia z Auschwitz”; prof. **Aleksander Skotnicki** z Uniwersytetu Jagiellońskiego – „Prof. Julian Aleksandrowicz, lekarz z krakowskiego getta – inicjator medalu Sprawiedliwy Wśród Narodów Świata”.

Po dyskusji panelowej pomiędzy wykładowcami konferencji odbył się koncert zespołu Kroke, poprzedzony deklamacjami wierszy obozowych siostr Karmel w wykonaniu Emmy Herdzik z Krakowskiej Akademii Teatralnej.

Następnego dnia odbyły się warsztaty w Centrum Konferencyjnym CM UJ przy ul. św. Łazarza na temat psychiatrów i ich pacjentów podczas i po Holocaustie – doświadczenia z Auschwitz, prowadzone przez prof. Raela Strousa oraz wykład – przesłanie dla współczesności „Czego możemy się nauczyć od medycyny za drutami kolczastymi” prowadzony przez dr **Tesę Chelouche** z Hajfy.

*Prof. Aleksander B. Skotnicki
Fot. Jerzy Sawicz*

Lekarska kampania edukacyjna i ministerialne restrykcje

SOR(RY)

TU RATUJE SIĘ ŻYCIĘ!

więc pacjencie – weź bilecik

Krakowska Izba Lekarska dołączyła do grona realizatorów kampanii „SOR(RY), tu ratuje się życie”, zainicjowanej wiosną przez Śląską Izbę Lekarską. W szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć i w niektórych przychodniach na terenie działania krakowskiej OIL zawisły plakaty z hasłem tej akcji. Bodźcem do podjęcia takich działań była seria zgonów pacjentów po wielogodzinnym oczekiwaniu w SOR-ach, do których zgłosili się sami, z dolegliwościami pozornie niezagrażającymi życiu. Konsekwencją tych tragedii są nie tylko wzmożone kontrole oddziałów ratunkowych, ale też projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia (kiedy powstaje ten tekst, jeszcze nie został przyjęty, ale zgodnie z planem ma w dużej części obowiązywać od 1 lipca) „w sprawie szpitalnych oddziałów ratunkowych”, wprowadzający nowe zasady udzielania świadczeń przez SOR.

Do wielogodzinnego oczekiwania na pomoc w SOR właściwie wszyscy już przywykli. Jednak seria nieszczęśliwych zdarzeń uświadomiła decydom, iż nie jest to sytuacja normalna.

Trudno też nadal ignorować fakt, że (jak oceniła ten stan kilka lat temu Najwyższa Izba Kontroli) od 30 do nawet 80% pacjentów zgłaszających się do SOR nie potrzebuje pilnej pomocy. Od wielu lat jest to jednak sposób na szybsze dotarcie do lekarza specjalisty i wykonanie badań. Jeśli w kolejce do poradni ortopedycznej czy neurologicznej trzeba czekać miesiącami, lepiej poczekać choćby 8 godzin w SOR, gdzie przynajmniej część badań wykona się „od ręki”.

I tak, w zbiorczym zestawieniu rozpoznań, dokonanych przy przyjęciu pacjentów w 21 SOR-ach na terenie Małopolski, można znaleźć takie przypadki, jak: bezsenność, pokrzywka, grzybica, przewlekły liszaj, znamiona barwnikowe, nieprawidłowy wynik mammografii czy nawet brak miesiączki. Z powodu „złego samopoczucia i uczucia zmęczenia” pomocy SOR-ów szukało w ub. roku blisko 1500 osób. Oczywiście, nikt nie odważy się stwierdzić, że w żadnym z tych przypadków nie było mowy o poważnej chorobie, ale na pewno nie SOR jest od stawiania diagnozy, dlatego ktoś cierpi na bezsenność.

– W 2018 roku szpitale w Małopolsce analizowały 458 784 świadczenia udzielone w SOR-ach, z tego 169 717, czyli 37% określiły mianem ratujących życie. Natomiast pozostałe nie posiadały tego statusu – poinformowała nas Aleksandra Kwiecień, rzecznik prasowa MOW NFZ. Pani rzecznik zastrzegła jednak, że NFZ nie posiada kompetencji do oceny danych sprawozdawczych pod kątem tego, czy w określonych przypadkach można było mówić o stanie zagrożenia życia, czy też nie, dlatego nie dokonuje takich analiz. Opinie tego rodzaju mogą wydawać tylko lekarze.

W pierwszym kwartale br. proporcje charakteru udzielonych w Małopolsce świadczeń były podobne.

Na Podkarpaciu SOR-y przyjęły w ub. roku 164 617 pacjentów. Świadczeń udzielało 330 lekarzy (z zastrzeżeniem, że niektórzy lekarze dyżurują w paru miejscach).

– W 2018 roku przyjęto pacjentów z 1183 różnymi jednostkami chorobowymi. Są wśród nich zdarzenia poważne, ale i takie, które trudno ocenić. Jak potraktować na przykład gorączkę o nieznannej przyczynie? Może to być niegroźny stan zapalny, ale może objaw poważnej infekcji, nie wspominając o sepsie – zastrzegł, podobnie jak przedstawicielka małopolskiego NFZ, Rafał Śliż, rzecznik prasowy Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Dodał jednak: – Abstrahując od danych, akcja „SOR(RY), tu ratuje się życie” jest perfekcyjna. Mam nadzieję, że przemówi do rozsądku tym pacjentom, którzy nie powinni na SOR w ogóle trafić.

Zanim jednak zmieni się świadomość, minister zdrowia Łukasz Szumowski postanowił zmienić obowiązujące przepisy. Zdaniem ministra, z jednej strony mają one zniechęcić pacjentów do skracania sobie przez SOR drogi do lekarza, z drugiej – jak uważa resort, zmobilizują personel medyczny oddziałów ratunkowych do lepszej organizacji pracy i tym samym poprawy jej komfortu oraz do niezapominania o pacjentach.

O komforcie pracy personelu oddziałów ratunkowych wolelibyśmy tu nie pisać. Wiadomo zresztą, że z braku środków finansowych i kadr spycha się tu i tak wiele zadań na najmłodszych. Zostawmy.

Publikowany pod koniec maja projekt rozporządzenia ma wprowadzić już od 1 lipca (ale na początek tylko w szpitalach podległych MZ i uczelniom medycznym) obowiązkową segregację pacjentów na oddziałach ratunkowych. Bowiem obecnie w ok. 28% szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce w ogóle nie funkcjonuje procedura segregacji medycznej chorych. Teraz ma ona – zgodnie z zapisami projektowanego rozporządzenia - wykorzystywać „system zarządzający trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym” (TOPSOR), monitorujący czas oczekiwania na świadczenie.

Skąd ma się wziąć kadra do segregacji pacjentów, jest pytaniem wprowadzającym do tematu? I gdzie w rozporządzeniu ministerialnym przewidziano na ten cel środki? – nie wiadomo.

Dalej jest barwnie. Nowe przepisy przewidują, że pacjent wchodząc na oddział (lub w jego imieniu ratownik medyczny – w przypadku przewiezienia pacjenta karetką) będzie musiał pobrać z automatu specjalny bilet z numerem i oznaczoną godziną zgłoszenia. Następnie zostanie zarejestrowany i na podstawie zgłaszanych objawów zakwalifikowany do jednej z pięciu kategorii, z różnym maksymalnym czasem oczekiwania na pomoc: od pomocy natychmiastowej (kolor czerwony), do 10 minut (kolor pomarańczowy), do 60 minut (kolor żółty) oraz czasem bliżej nieokreślonym – kolor zielony i niebieski. Pacjenci mają być monitorowani i poddawani ponownej segregacji, w tym osoby z grupy „zielonej” i „niebieskiej” nie rzadziej niż raz na godzinę. W przypadku pogorszenia samopoczucia będą przenoszeni do grup plasowanych wyżej w tej hierarchii.

Pacjenci z dwóch ostatnich grup mogą także zostać skierowani do nocnej lub świątecznej pomocy medycznej, o ile miejsce

SOR(RY)
TU RATUJE SIĘ ŻYCIĘ!

NIE ODBIERAJ INNYM SZANSY

Korzystaj z placówek
Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Wykaz na stronie:
www.nfz-krakow.pl

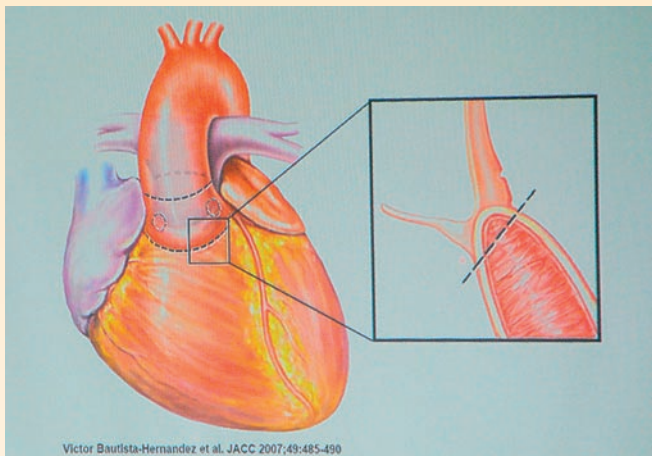
udzielania tych świadczeń znajduje się w lokalizacji szpitala. Można im także zasugerować wizytę w poradni POZ. Wybór jednak będzie należał do chorego. Jeśli woli godzinami czekać w SOR, jego prawo. Zdaniem resortu, taka organizacja „ruchu chorych” zwiększy dostępność SOR dla pacjentów naprawdę tego potrzebujących oraz ich bezpieczeństwo, skróci kolejki i poprawi komfort pracy personelu medycznego, którego liczba ma odpowiadać potrzebom danego oddziału. By ułatwić zapewnienie kadr, Ministerstwo Zdrowia pozwala zatrudniać na stanowisku koordynatora ruchu chorych ratowników medycznych z odpowiednim wykształceniem i co najmniej 5-letnim doświadczeniem pracy w SOR. W projekcie usankcjonowano także zatrudnianie w SOR rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego. Na brak kadry lekarskiej recepty nie wypisano.

Rozporządzenie wprowadza także inne nowe regulacje, wprowadzenie części z nich odroczone do 2021 roku.

Czy TOPSOR poprawi sytuację? Pisząc ten tekst, nie wiemy jeszcze, czy rozporządzenie wejdzie w życie w planowanym terminie. Jeśli tak, szybko będziemy mogli ocenić skuteczność nowych rozwiązań. A na razie kolejne izby lekarskie, z poparciem wojewódzkich oddziałów NFZ, przyłączają się do kampanii „SOR(RY), tu ratuje się życie”. W szpitalnych oddziałach ratunkowych powinno ratować się życie, a nie uwalniać od pokrzywki.

Komentarz do projektów resortu zdrowia także w felietonie dr. Jerzego Friedigera, str. 31.

Jolanta Grzelak-Hodor



Pionierskie operacje w Prokocimiu



Prawdopodobnie pierwszą w Europie operację rekonstrukcji łuku aorty z zastosowaniem nowego materiału 3D, stworzonego z wykorzystaniem inżynierii tkankowej, przeprowadzili u małego dziecka kardiochirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie Prokocimiu. Wykonali także bardzo skomplikowaną, pionierską w kraju i Europie Wschodniej operację złożonej translokacji aorty metodą Nikaidoh u 16-miesięcznego chłopca, który urodził się z przełożeniem pni naczyniowych wraz z ubytkiem międzykomorowym i zwężeniem drogi wypływu do tętnicy płucnej. Dzięki operacji – jednej z najtrudniejszych w kardiochirurgii i wykonywanej tylko w kilku ośrodkach na świecie, chłopiec będzie mógł normalnie się rozwijać i prowadzić takie życie jak jego zdrowi rówieśnicy.

Chłopiec tuż po narodzinach przeszedł wstępną operację wytworzenia połączenia pomiędzy aortą i tętnicą płucną, jednak od razu był też typowany do zabiegu metodą Nikaidoh.

– Do wykonywania takich zabiegów przygotowaliśmy się od około 5 lat. Musieliśmy zdobyć konieczne doświadczenie, a w tym czasie chłopiec podrośł. Podczas operacji wycięliśmy fragment serca wraz z aortą z prawej komory i przeszczepiliśmy do lewej komory serca, skąd powinna prawidłowo wypływać krew do aorty. Jednocześnie wymodelowaliśmy i zamknęliśmy ubytek

międzykomorowy, przeszczepiliśmy naczynia wieńcowe i implantowaliśmy nową tętnicę płucną wraz z zastawką. Prawdopodobnie to pierwszy tak złożony zabieg wykonany z sukcesem w naszej części Europy – tłumaczył tę skomplikowaną przebudowę serca prof. Tomasz Mroczek z Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej USD, który przeprowadził zabieg we współpracy z prof. Michaeliem Huberem z Zurychu. Do takich operacji przygotowywane są kolejne dzieci.

Współpraca z najlepszymi na świecie ośrodkami kardiochirurgii dziecięcej odbywa się na wszystkich płaszczyznach – w dniach 31 maja – 1 czerwca odbyły się w Krakowie prestiżowe, międzynarodowe warsztaty „6th Kraków Educational Workshop on Congenital Heart Disease”.

– Powierzenie nam organizacji tych warsztatów to dowód uznania dla naszych osiągnięć. Przygotowujemy je wspólnie z Children’s Hospital of Philadelphia – jednym z najlepszych szpitali dziecięcych na świecie – podkreśla prof. Janusz Skalski, kierownik Kliniki Kardiochirurgii Dziecięcej w USD.

W tym roku w konferencji wzięło udział ponad 200 lekarzy z kraju i zagranicy, wykłady prowadzili najwybitniejsi specjaliści w leczeniu złożonych wad serca z USA i Europy Zachodniej.

(JGH)
Fot. Jerzy Sawicz

Dylematy etyczne 2019

Jak rozmawiać o umieraniu?

Są oddziały i specjalizacje, na których decyzje o wygaszaniu terapii to wręcz codzienność. Ale nawet, gdy lekarz nie zdecydował się na pracę na oddziałach intensywnej terapii czy w specjalnościach onkologicznych, to i tak w swoim życiu zawodowym bywa, że styka się z sytuacją ostateczną: chorobą terminalną i decyzjami o kontynuowaniu bądź nie dalszego leczenia.

I właśnie o terapii daremnej, o uporczywym leczeniu podtrzymującym życie, o medycynie paliatywnej i konieczności podejmowania trudnych decyzji rozmawiano podczas XII Sympozjum „Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej”, zorganizowanego przez Medycynę Praktyczną 23 maja w Teatrze im. J. Słowackiego w Krakowie.

Choć postępowanie z chorym w ostatniej fazie życia to kwestia bardzo indywidualna, warto poznać kilka ogólnych zasad, które mogą pomóc w takich sytuacjach. Jak, na przykład, zachować się wobec tzw. roszczeniowej rodziny umierającego – krzyżującej, płaczącej, straszącej prokuratorem czy mediami. Takie postawy wobec śmierci kogoś bliskiego obserwuje się stosunkowo często na oddziałach intensywnej terapii. Dr n. med. Małgorzata Piskunowicz z Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu zaleca w takich przypadkach próbę zrozumienia działania rodziny, która najprawdopodobniej w ten sposób reaguje na skrajnie stresującą sytuację. – *Świat tych osób uległ nagle drastycznej zmianie – tłumaczyła: – Ich gniew to wyraz frustracji i strachu, a złość na lekarza to reakcja przeniesienia tych emocji na personel. Bardzo często rodziny później żałują swojego zachowania i swoich słów. Nie należy więc brać wszystkich tych przykrych reakcji do siebie.*

Jak wyjaśniała dr Piskunowicz, zidentyfikowano kilka podstawowych źródeł tego szczególnego stresu, a w konsekwencji

agresywnych czy roszczeniowych zachowań rodziny pacjenta. Pierwszym, podstawowym czynnikiem, jest oczywiście stan chorego oraz złe rokowania. Dla rodziny bardzo silnym stresorem jest też sala szpitalna, ogrom sprzętu, którym otoczony jest chory, czyli to, co dla personelu medycznego jest środowiskiem naturalnym, zupełnie niedostrzegającym. Jest to też element wprowadzający rodzinę w błąd, ponieważ duża ilość urządzeń oraz leków podawanych choremu u laików budzi złudne nadzieje szansy na wyzdrowienie.

Dlatego tak ważne jest przekazywanie bliskim chorego wszelkich informacji w sposób dostosowany do ich możliwości odbioru komunikatu i upewnienie się, że przekaz został zrozumiany. Warto też dopilnować, by personel medyczny mówił jednym głosem, aby informacje przekazywane przez wszystkich opiekujących się chorym były spójne, a nie sprzeczne ze sobą.

– *Konieczność poinformowania rodziny o ograniczeniu terapii dla lekarza zwykle nie jest sytuacją zaskakującą – podkreślała dr Piskunowicz. – Dlatego do takiej rozmowy można i należy się przygotować. Są to zasady podstawowe, ale naprawdę skuteczne. Znacząco poprawiają relacje z rodziną chorego. Przede wszystkim należy znaleźć miejsce i czas – nie na korytarzu, nie w biegu. Ten czas musimy poświęcić niezależnie od wszystkiego. Można oczywiście zapytać: po co? Jakie są korzyści ze wspierania bliskich chorego na oddziałach intensywnej terapii? Ja uważam, że korzyści są po obu stronach. Dobra komunikacja to szansa na mniej konfliktów na oddziale, a dla personelu medycznego – mniejszy stres związany z niepowodzeniem leczenia. Rodzina otrzymuje też możliwość spokojniejszego i mniej powikłanego przeżycia żałoby po śmierci swojego bliskiego.*

16 Często w takich sytuacjach do lekarzy kierowane są też pytania o sens życia i śmierci, o istotę umierania. – *Mimo że pytania są stawiane personelowi medycznemu, tak naprawdę nie są do nich, więc najlepszym rozwiązaniem jest niewchodzenie w taką dyskusję – są to pytania, na które każdy musi sobie odpowiedzieć sam* – uważa dr Piskunowicz.

Skrajnym wyrazem frustracji i żalu u rodziny pacjenta, po podjęciu decyzji o ograniczeniu bądź zaprzestaniu terapii, jest groźenie personelowi medycznemu „doniesieniem do prokuratury”. O tym, co zrobić, żeby takiego doniesienia się nie bać, mówiła podczas Sympozjum dr n. prawnych, prok. Małgorzata Szeroczyńska z Prokuratury Rejonowej w Żyrardowie. Jak podkreśliła, podstawą wszelkich decyzji podejmowanych na oddziale intensywnej terapii musi być wyłącznie medyczna ocena stanu chorego i medyczne wskazania do stosowania bądź zaniechania poszczególnych procedur leczniczych. Tymczasem lekarz jest często wręcz osaczony czynnikami, które powodują u niego lęk i mogą, nawet podświadomie, wpływać na jego decyzje. Są to np. roszczeniowa rodzina, „znane nazwisko” i idące za tym wpływy danego pacjenta, agresywne media, przełożeni, kontrole NFZ i wreszcie prokurator.

– *Prokurator nigdy jednak nie podważa postępowania zgodnego z procedurami i aktualną wiedzą medyczną. Wytyczne i standardy to koła ratunkowe dla lekarzy* – mówiła dr Szeroczyńska. – *Dlatego bardzo ważne jest, aby być na bieżąco, stale się dokształcać i znać aktualne wytyczne. Zastosowanie metod leczenia sprzed kilkunastu lat może, niestety, lekarza pogryźć. Pogryźć może również działanie poza swoimi kompetencjami, czyli na przykład wykonywanie zabiegów wchodzących w zakres zupełnie innej specjalności.*

Warto uświadomić sobie, że często rodzina składa doniesienie do prokuratury „w dobrej wierze” – myśląc, że straszenie lekarza prokuratorem uratuje życie bliskiemu, tłumaczyła Małgorzata Szeroczyńska.

– *Wnioski składane są również dlatego, że rodzina jest zdezorientowana. Tylko jej się wydaje, że został popełniony błąd medyczny. Dlatego tak ważne jest, by pacjent i rodzina zrozumieli informacje przekazane przez lekarza. Jeśli ich decyzja jest świadoma, nie będzie dochodziło do nieporozumień. Bywa też, że nieporozumienie wynikało tylko z tego, że rodzina poczuła się źle potraktowana. Właśnie dlatego tak istotna jest spokojna i konstruktywna rozmowa, która w wielu sytuacjach jest też parasolem ochronnym, również przed prokuratorem. Rodzina, która rozumie, że wszystkie decyzje były podejmowane dla dobra pacjenta, nawet po jego śmierci nie będzie zachowywać się agresywnie.*

Przed oskarżeniami i roszczeniami lekarza chroni oczywiście dokumentacja, której, jak podkreślała M. Szeroczyńska, zawsze warto poświęcić czas. Dobrze jest sporządzać notatki

z każdego etapu leczenia, a nawet z rozmów z pacjentem czy jego rodziną. Pacjent (a tym bardziej rodzina) nie może domagać się od lekarza konkretnych działań i wymuszać na nim wprowadzenia określonych terapii. Polskie prawo wyraźnie mówi, że chory ma prawo jedynie do wyrażenia sprzeciwu, natomiast nie może narzucać lekarzowi sposobu postępowania.

Ciekawostką krakowskiego sympozjum była widoczna różnica w sposobie myślenia między polskimi a zachodnimi medykami. Zwrócili na nią uwagę dwaj goście sympozjum – prelegenci pracujący za granicą: Wesley Smith z USA oraz prof. Roman Jaeschke z Kanady, który zauważył: – *Z naszych badań i analiz wynika, że na pytanie „kto powinien decydować o kontynuowaniu terapii”, w Polsce pada zdecydowana odpowiedź: „lekarz i zespół medyczny”, natomiast w Kanadzie jest dokładnie odwrotnie.*

Podobne obserwacje ma amerykański prawnik W. Smith: – *W moim kraju lekarze nie mają prawa do podejmowania ostatecznych rozstrzygnięć. Należą one do pacjenta i do jego rodziny. Taka decyzja zapada jednak dopiero, gdy rodzina zostanie bardzo wyczerpująco poinformowana o wszystkich aspektach terapii i jej konsekwencjach. I myślę, że to jest właśnie podstawowe pytanie: „Do kogo ta decyzja powinna należeć?”...*

Joanna Sieradzka



INSTYTUT KSZTAŁCENIA
MENEDŻERSKIEGO



STUDIA
PODYPLOMOWE

ZARZĄDZANIE W OPIECE ZDROWOTNEJ

- Dynamiczne zmiany zachodzące w sektorze usług zdrowotnych sprawiają, że koniecznym staje się nieustanny rozwój oraz zastosowanie **nowoczesnych modeli kierowania i zarządzania strategicznego firmą**.
- Program studiów obejmuje problematykę zarządzania oraz finansowania publicznych i prywatnych jednostek ochrony zdrowia. Praktyczną wiedzę z zakresu działania mechanizmów wdrażania nowoczesnych technologii, wprowadzania prywatnych pakietów ubezpieczeniowych oraz restrukturyzacji publicznych placówek, przekazują **najlepsi specjaliści**.
- Zagadnienia podejmowane w trakcie studiów koncentrują się na nabywaniu przez uczestników umiejętności zarządzania jednostkami ochrony zdrowia, finansami i zasobami zakładu opieki zdrowotnej oraz prowadzenia marketingu usług medycznych. **Kompetencje te są obecnie podstawą sukcesu organizacji funkcjonujących w sektorze ochrony zdrowia.**

Studia prowadzone są pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie



Więcej informacji na temat studiów: podyplomowe.wsei.edu.pl

Konferencja młodych lekarzy w Poroninie, kwiecień 2019



Pierwsze kroki w zawodzie lekarza



W dniach 12-14 kwietnia 2019 roku w Poroninie po raz kolejny miały miejsce warsztaty szkoleniowe organizowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie pt. „Pierwsze kroki w zawodzie lekarza – wybrane aspekty praktyczne”. Skierowane one były do młodych lekarzy i lekarzy dentyków w trakcie stażu podyplomowego lub specjalizacji. Jak zawsze zgromadziły wielu chętnych – ponad 70 uczestników, głównie z naszej krakowskiej Izby, a także kilkanaście koleżanek i kolegów z innych izb z całego kraju, co było okazją do szerokiej wymiany zdań i integracji.

Uczestników przywitani przedstawiciele Komisji ds. Młodych Lekarzy oraz dr Jacek Tętnowski (wiceprezes ORL w Krakowie), który podkreślił ważną rolę młodych lekarzy w samorządzie lekarskim. Po zakwaterowaniu i spotkaniu integracyjnym następnego już dnia rozpoczęły się właściwe wykłady szkoleniowe.

Na początek zaproszeni goście omówili kwestie dotyczące spraw ekonomicznych i finansowych lekarzy, w tym m.in. zakładanie i prowadzenie działalności gospodarczej, księgowość, inwestycje, racjonalne zarządzanie. Następnie głos zabrała Agata Dynkiewicz (wiceprzewodnicząca KML), która przedstawiła najważniejsze zmiany, jakie niesie ze sobą nowelizacja Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Szczególny nacisk położyła na fakt, co one tak naprawdę oznaczają dla całego środowiska lekarskiego.

Po niej o swoich doświadczeniach i wrażeniach z pierwszych dyżurów medycznych, a także o możliwościach dodatkowej pracy podczas specjalizacji opowiedział niżej podpisany przewodniczący KML Damian Kowalski. Z kolei Robert Szczepara (wiceprezes ORL w Krakowie) przedstawił projekt aplikacji Moja Izba, który jest już w końcowej fazie przed rozpowszechnieniem dla ogółu lekarzy i powinien w znacznej mierze ułatwić komunikację pomiędzy organami izbowymi a lekarzami.

Na zakończenie kilka słów na temat bezpieczeństwa prawnego i ubezpieczeń cywilnych do zgromadzonych uczestników powiedzieli przedstawiciele ubezpieczyciela INTER, przedstawiając argumenty przemawiające za potrzebą, a nawet koniecz-



nością bycia ubezpieczonym. Po wykładach nastąpiła krótka dyskusja, po której część uczestników – mimo niesprzyjającej aury – wyruszyła na zwiedzanie Zakopanego, a pozostali udali się do pobliskich term.

Wiemy, z zasłyszanych wypowiedzi, że wszyscy byli zadowoleni z przebiegu szkolenia, zdobytych informacji i przyjaznej atmosfery panującej na spotkaniu w Poroninie. Kolejne szkolenie odbędzie się jesienią i liczymy na jeszcze większe zainteresowanie zwłaszcza koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentyków, którzy właśnie ukończą studia. Zapraszamy. Do zobaczenia w Poroninie!

Damian Kowalski



Rozważne użycie fluorochinolonów

Dr Jarosław Woroń, prof. dr hab. Ryszard Korbut

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

Fluorochinolony należą do jednych z najczęściej stosowanych leków przeciwbakteryjnych, zarówno w praktyce klinicznej, jak i ambulatoryjnej. Od kilku lat w stosunku do tej grupy leków formułowane są ograniczenia, które wynikają z ryzyka oraz profilu działań niepożądanych, jakie mogą one powodować. W tabeli 1 zebrano najczęściej występujące w praktyce klinicznej objawy niepożądane fluorochinolonów podawanych ogólnie lub drogą wziewną.

Tabela 1.

Niepożądane działania, jakie mogą wystąpić podczas stosowania fluorochinolonów

- tendinopatia (zapalenie i zerwanie ścięgien piętowych – Achillesa) – szczególne ryzyko, gdy równocześnie stosowane są glikokortykosteroidy podawane systemowo
- powikłania żołądkowo-jelitowe (zakażenie, zapalenie jelit i biegunka *Clostridium difficile*)
- powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego (neurotoksyczność)
- neuropatie obwodowe
- hepatotoksyczność
- hipo- i hiperglikemia
- zaburzenia rytmu serca (m.in. *torsade de pointes*)
- nagły zgon sercowy w efekcie wydłużenia odstępu QTc
- zespół cieśni nadgarstka
- odwarstwienie siatkówki oka
- pęknięcie lub rozwarstwienie tętniaka aorty (także innych tętnic)

Warto wiedzieć, że objawy bólowe mięśni i stawów, a także neuropatia obwodowa mogą być powikłaniami o charakterze nieodwracalnym i stąd też nie zawsze mijają po odstawieniu leku.

W 2019 roku wprowadzono ograniczenia stosowania fluorochinolonów w celu redukcji ryzyka wystąpienia opisanych działań niepożądanych. Zaleca się nie stosować tej grupy leków w sytuacjach wymienionych w tabeli 2.

Tabela 2.

Sytuacje kliniczne, w których nie są zalecane fluorochinolony

1. w niezbyt ciężkich samoograniczających się zakażeniach (zapalenie gardła, migdałków, ostre zapalenie oskrzeli)
2. w biegunce podróży
3. w nawracających zakażeniach dolnych dróg moczowych
4. w niebakteryjnym zapaleniu gruczołu krokowego
5. w leczeniu łagodnych i umiarkowanych zakażeń (niepowikłane zapalenie pęcherza, zaostrzenie POCHP, gdy mogą zostać zastosowane inne leki przeciwbakteryjne, w zapaleniu zatok oraz zapaleniu ucha środkowego)

Fluorochinolony nie powinny być stosowane wówczas, gdy w konsekwencji ich użycia wystąpiły ciężkie działania niepożądane.

Najczęstsze objawy działań niepożądanych fluorochinolonów o istotnym znaczeniu klinicznym zebrano w tabeli 3.

Tabela 3.

- ból stawów
- ból ścięgien
- osłabienie mięśniowe
- uczucie kłucia i drętwienia w obrębie skóry
- splątanie
- omamy
- drgawki

Fluorochinolony, a w szczególności ciprofloksacyna, która jest agonistą miejsca pikrotoksynowego w receptorze GABA, mogą być przyczyną występowania drgawek. Stąd też nie zaleca się jej kojarzenia z innymi lekami i suplementami diety, które obniżają próg drgawkowy. Najważniejsze z nich wymieniono w tabeli 4.

Tabela 4.

Leki i suplementy diety mogące obniżyć próg drgawkowy

- SSRI (selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny)
- SNRI (selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny), **dotatkowo interakcja farmakokinetyczna z duloksetyną – nie stosować łącznie**
- bupropion
- tramadol
- tramadol + karbamazepina – **nie łączyć, powstający wówczas N-demetylotramadol działa drgawkotwórczo**
- winpocetyna
- neuroleptyki fenotiazynowe
- diklofenak (działa na receptor NMDA)
- ketamina
- petydyna
- żeńszeń
- miłorząd japoński

Różnice pomiędzy ciprofloksacyną i lewofloksacyną wynikają stąd, że lewofloksacyna działa przeciwbakteryjnie na pneumokoki, podczas gdy tej aktywności nie wykazuje ciprofloksacyna. Co więcej, lewofloksacyna osiąga znacznie wyższe stężenie w gruczole krokowym, stąd też jej dawkowanie powinno uwzględniać te różnice. Lewofloksacynę rekomenduje się w infekcjach dróg oddechowych oraz infekcji dróg moczowych, których źródłem jest gruczoł krokowy. W innych przypadkach, a w szczególności w infekcjach dróg moczowych u kobiet lewofloksacyna nie wykazuje wyższości nad ciprofloksacyną i nie powinno się tych leków automatycznie zamieniać, szczególnie w leczeniu empirycznym.

Długość życia

(kilka refleksji natury demograficznej)

Starzejemy się poniekąd od dzieciństwa. Około 25. roku życia osiągamy optimum rozwoju. Potem kolejne 15-20 lat przeżywamy w znakomitej formie, by z wolna przejść do fazy stopniowej utraty sprawności, aż po proces starzenia się.

Wszystko to byłoby prawdą, gdyby na cały ten opis nie wpływała szereg czynników zarówno obiektywnej, jak i subiektywnej natury.

Niektóre są oczywiste, jak poziom rozwoju cywilizacyjnego. Oto w afrykańskim Czadzie mężczyźni żyją średnio 51 lat, kobiety 49, podczas gdy w Japonii słynącej z długowieczności mieszkańców te same wskaźniki wynoszą dla mężczyzn 81 lat, a dla kobiet 88 lat. Dramat niewyobrażalnej skali dotyczy maleńkiego Suazi, graniczącego z RPA, gdzie średnia długość życia wg znanej pozarządowej organizacji Médecins sans Frontieres wskutek epidemii AIDS i gruźlicy obniżyła się do 31 lat.

Czy jednak ktoś potrafi wiarygodnie wyjaśnić na polskim przykładzie, czemu przeciętna długość życia mężczyzn w Polsce wynosi w województwie łódzkim 71,9 lat, a w województwach małopolskim i podkarpackim 75,6 lat? Trzy i pół roku życia to niebagatelna różnica. Jeszcze wyrazistszym przykładem może być porównanie długości życia mieszkańców Rzeszowa (77,9 lat) z mieszkańcami Piotrkowa Trybunalskiego (70,2). Siedem lat różnicy, aż nie chce się wierzyć.

Polska jest znakomitym przykładem wzrostu średniej długości życia na przestrzeni lat powojennych. Według statystyk w 1950 roku wynosiła ona dla mężczyzn 56,1 lat, a dla kobiet 61,7 lat. W dwadzieścia lat później (w 1970 roku) wskaźniki te wzrosły znacząco. Dla mężczyzn średnia długość życia wyniosła 66,6 lat, a dla kobiet do 73,3 lat.

Dalszy przyrost długości życia Polaków miał miejsce w nowym stuleciu. (patrz wykres *Rocznik demograficzny 2018, GUS, 2018*)

Oczywiście na statystyki demograficzne znacząco wpływa poziom medycyny, szczególnie w kwestii śmiertelności niemowląt. Pod tym względem dokonał się u nas prawdziwy skok i Polska dorównała do średniej europejskiej.

Z punktu widzenia satysfakcji z długości życia najważniejszy jest czynnik „trwania w zdrowiu”, którego zasadniczym kryterium

20 jest stopień samodzielności. W naszym przypadku szacuje się ten wskaźnik na 67 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn.

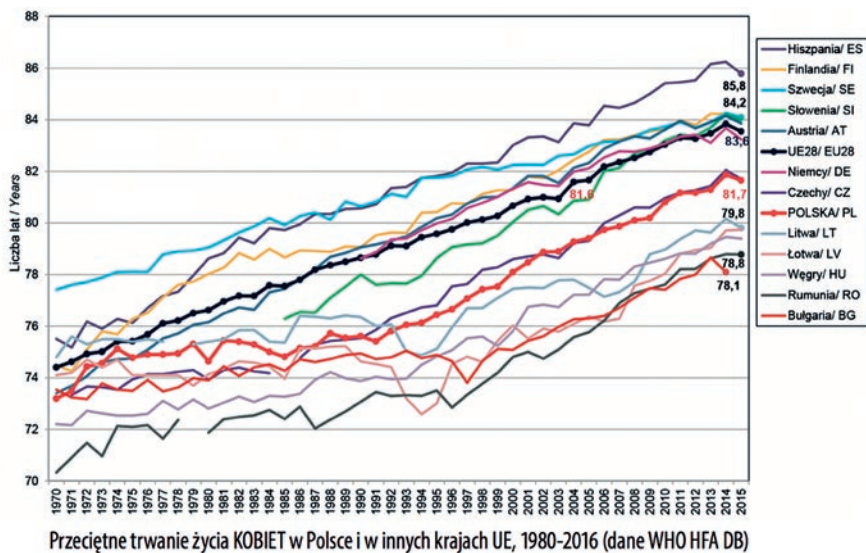
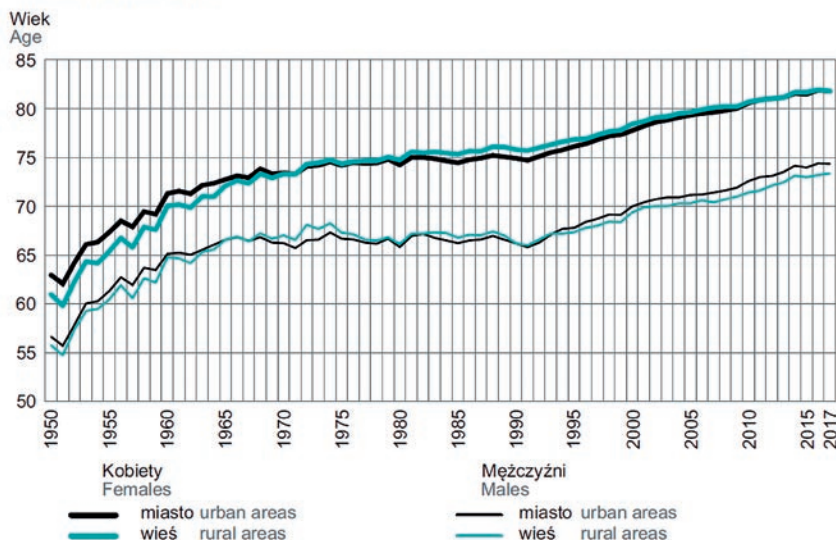
Wśród czynników subiektywnych wpływających na długość życia ogromną rolę odgrywa tryb życia, aktywność fizyczna, dieta i szereg czynników natury genetycznej znanych doskonale lekarzom. Ciekawe, że – w myśl niedawnych badań Banku Światowego i SHARE, przeprowadzonych w 2015 roku w 11 krajach europejskich – do najważniejszych czynników decydujących o dobrym samopoczuciu starzejącego się człowieka na czołowym miejscu, obok statusu materialnego, znajduje się możliwość kontynuowania pracy zawodowej (!). Tak więc wcześniejsza emerytura w świetle badań opinii publicznej okazuje się dobrem wątpliwym.

Aspektem wciąż fascynującym człowieka jest maksymalna długość życia. Tak zwana „długowieczność” mierzona jest zazwyczaj granicą 100 lat, przy czym w krajach wysoko rozwiniętych przestaje ona mieć znaczenie magiczne bądź przesuwa się do 110 lat. Znane są zresztą perturbacje japońskie, będące skutkiem ustanowienia w latach 60. złotego medalu dla 100-latków. Otrzymało je wówczas z rąk cesarza kilkaset osób. I oto u progu naszego dziesięciolecia parlament japoński zmuszony był do cofnięcia uchwały ze względu na skalę koniecznego do wykonania medali kruszcu, bowiem liczba stulatków przekroczyła 25 tysięcy.

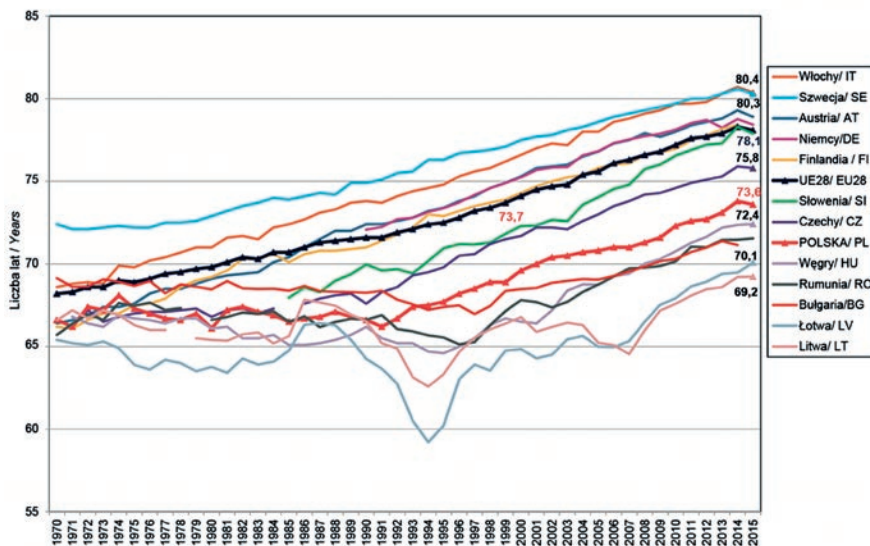
W Polsce proces długowieczności uległ ostatnio zakłóceniu. W 2017 roku zmarło 403,5 tys. osób, co stanowiło wzrost o 4% w stosunku do roku 2016. Podobna tendencja utrzymywała się w 2018 roku, zmarło 414 tys. osób, tj. o 17% więcej niż w 2017 roku. Zjawisko nie doczekało się jeszcze naukowych interpretacji, poza hipotezami o wpływie pogarszających się warunków środowiskowych na długość życia. Faktem bezspornym jest jednak, że w 2018 roku miało miejsce 388 tys. urodzeń żywych (wobec wspomnianych 414 tys. zgonów), co oznacza o 26 tys. ujemny przyrost naturalny.

Średnia umieralność w Polsce wg Raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego z 2018 roku wynosi 77,45 lat. Dla mężczyzn 74 lata, dla kobiet 81,8 lat.

PRZECIĘTNE TRWANIE ŻYCIA EXPECTATION OF LIFE



Przeciętne trwanie życia KOBIEC w Polsce i w innych krajach UE, 1980-2016 (dane WHO HFA DB)



Przeciętne trwanie życia MĘCZYŻYN w Polsce i w innych krajach UE, 1980-2015 (dane WHO HFA DB)

Nie są to wielkości szczególnie imponujące. Średnio w krajach UE mężczyźni żyją 5 lat dłużej, a kobiety 2 lata. Wyraźny wzrost długości życia po transformacji (o 8 lat dla mężczyzn i 6,5 lat dla kobiet) uległ niestety zahamowaniu. Gnębią nas choroby serca i naczyń, na które umiera co druga osoba, co czwarta zaś na choroby nowotworowe. Szczególnym wstydem dla polskiej medycyny, jak to określają autorzy raportu, jest rak szyjki macicy u kobiet (Tabela).

Może warto jeszcze przytoczyć kilka detali dotyczących naszej specyfiki wg raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny.

I tak najwyższa śmiertelność dotyczy mieszkańców małych miast, najdłużej żyją oni w wielkich miastach, poza Łodzią. Pewne zaskoczenie może rodzić fakt, że mężczyźni z wykształceniem podstawowym żyją aż o 12 lat krócej (!) niż ci z wykształceniem wyższym.

Groźnymi zjawiskami w polskiej ochronie zdrowia są:

– spadek liczby szczepień obowiązkowych dzieci (o ok. 30 tys. w stosunku do roku 2010).

– w dorosłej populacji epidemia nadwagi i otyłości (69% mężczyzn ma nadwagę, w tym 25% chorobliwą); odsetek ten wśród kobiet wynosi 57%, w tym 25% z chorobliwą otyłością.

– palenie papierosów (nałogowo pali 27,8% mężczyzn i 15,4% kobiet); niestety trend spadkowy uległ zahamowaniu.

– niska aktywność fizyczna (ok. 80% dorosłego społeczeństwa z podstawowym wykształceniem i 36% z wyższym jest nieaktywne).

– spożycie alkoholu, zwłaszcza wśród mężczyzn. Wprowadzając we wskaźnikach europejskich sytuujemy się dokładnie po środku (10,3), ale w badaniu ankietowym do nadużywania przyznaje się nawet 21% mężczyzn. Najwyższe spożycie alkoholu jest obecnie w Estonii (15,2), najniższe we Włoszech (6,8) – mierzone w litrach czystego alkoholu.

O złych nawykach żywieniowych nie będziemy się tu rozwodzić. Lekarze poświęcają im wystarczająco dużo uwagi.

Autorzy raportu o „Sytuacji zdrowotnej ludności Polski” (pod redakcją Bogdana Wojtyniaka oraz Pawła Goryńskiego), z którego zaczerpnąłem większość informacji, delikatnie tylko sygnalizują w części końcowej niewystarczające nakłady na ochronę zdrowia w Polsce oraz deficyt kadr medycznych. Ale to akurat nie wymaga przedstawiania naszym Czytelnikom.

Stefan Cieplý



XLVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów

Rytro – Jesień 2019

25-27 października 2019 r. – hotel Perła Południa

Zapraszamy jak co roku. Niestety, ilość miejsc ograniczona, prosimy zatem o jak najszybsze zgłoszenia.

Części naukowej patronują prof. Jolanta Pytko-Polończyk; dr Witold Jurczyński i dr Katarzyna Szczeklik.

Części samorządowej patronuje Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie lek. dent. Robert Stępień.

Szczegóły programowe podamy w następnym wydaniu „GGL”. Ale już dzisiaj możemy zapowiedzieć tradycyjną obecność prezesa NRL prof. Andrzeja Matyji, wiceprezesa NRL dr. Andrzeja Cisło oraz przedstawicieli Małopolskiego Oddziału NFZ.

W programie na pewno wręczenie nagrody im. Andrzeja Fortuny oraz Wieczór z Gwiazdą.

Szczegółowe informacje na stronie: www.oilkrakstom.pl, www.oilkrakstom.eu lub w Biurze OIL Kraków przy ul. Krupniczej 11a – Komisja Stomatologiczna, mgr Krystyna Trela: e-mail: k.trela@hipokrates.org; tel. +48 12 619 17 18, +48 502 382 051

O postępującej cyfryzacji i groźbie penalizacji

5 czerwca Okręgowa Rada Lekarska po raz ostatni spotkała się w tymczasowej siedzibie OIL przy ul. Kordylewskiego w Krakowie. Następne – wrześniowe posiedzenie Rady, odbędzie się już w wyremontowanej kamienicy przy Krupniczej 11a.

Od tej właśnie informacji rozpoczął obrady prezes ORL Robert Stępień, przepaszając przybyłych na to spotkanie gości za ciasnotę i zbyt wysoką temperaturę w pomieszczeniu, w którym obradowano. A gośćmi tymi byli młodzi lekarze nagrodzeni przez samorząd za najlepsze wyniki egzaminu specjalizacyjnego. Jak podkreślił prezes Stępień, systematycznie rośnie średnia ocen uzyskiwanych na tych egzaminach, stąd Izba musiała zwiększyć budżet na nagrody. Są to jednak wydatki, z których należy tylko się cieszyć.

Po wręczeniu młodym specjalistom pamiątkowych dyplomów (*lista wyróżnionych – na końcu tekstu*) i zrobieniu okolicznościowego zdjęcia, ORL przystąpiła do realizacji przyjętego porządku obrad. Tradycyjnie, jednym z pierwszych punktów było zwolnienie uprawnionych do tego osób z obowiązku opłacania składki członkowskiej na rzecz samorządu. Stosowną uchwałą objęto tym razem 14 lekarzy niewykonujących już zawodu.

Przyjęto też nowy regulamin dopłat do kształcenia dzieci lekarzy – członków OIL w Krakowie w szkołach ponadpodstawowych i wyższych, ustalając zasadę przyznawania 25 dopłat (w wysokości po 700 zł) dla studentów i 10 (po 500 zł) dla uczniów szkół średnich (*treść uchwał – na dalszych stronach „Gazety” oraz na stronie www OIL w zakładce „Izba” – „Jak załatwić sprawę”*). Przypominamy tylko, iż wnioski o dopłaty można składać do 10 września, w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej 11a.

Jednym z szerzej omawianych problemów było wprowadzanie e-recept. O technicznych szczegółach tej procedury mówił Mariusz Janikowski, sekretarz ORL. Podkreślił, iż nie ma od tego odwrotu, a wdrażanie całego systemu e-zdrowia zyskuje coraz większą dynamikę. Dlatego zamiast zwlekać, warto już teraz wejść na stronę internetową Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia i śledząc uważnie film instruktażowy dołączyć do korzystających z „e-udogodnień”. Lekarze

zatrudnieni w szpitalach czy przychodniach mają o tyle lżej, że o dostęp do platformy martwi się ich pracodawca. Doktor Janikowski przekonywał jednak, że choć przejście etapu rejestracji przez indywidualnego lekarza nie należy do najprostszych, późniejsze korzystanie z możliwości wypisywania e-recepty szalenie ułatwia pracę.

Doktor Katarzyna Turek-Fornelska zauważyła, iż nie wszystkie programy zainstalowane w szpitalnych sieciach komputerowych są w stanie wygenerować e-receptę, konieczne są modyfikacje oprogramowania. Kto sfinansuje te wydatki, na razie nie wiadomo, lecz zapewne nie będzie to powodem kolejnego odroczenia wdrożenia e-recept. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie deklaruje organizację kursów obsługi e-dokumentacji, jednak dopiero po wakacjach, kiedy dysponować będzie własną salą wykładową przy Krupniczej. Już teraz jednak instrukcję wypisywania e-recepty można znaleźć w specjalnej zakładce na stronie www Izby.

Pod koniec maja e-recepty wystawiano już w ponad 600 gabinetach w całej Polsce. Rekordzista – przychodnia w Lublinie – wypisała do maja ponad 62 tysiące e-recept. W Małopolsce takich recept wystawiono do tego czasu ponad 40 tysięcy, pierwszą w Krynicy – w sierpniu 2018 roku. E-recepty wydawało w maju 51 małopolskich placówek opieki zdrowotnej. Najstarszy w regionie lekarz, który dołączył już do tego systemu, ma 83 lata i praktykuje w Tarnowie.

W kolejnym punkcie prezes Stępień w skrócie poinformował o działaniach NRL i OIL w sprawie zablokowania zmian w Kodeksie karnym – art. 155, wprowadzających kary bezwzględnego więzienia dla lekarzy, którzy nieumyślnie doprowadzą do śmierci pacjenta. Skutki takiego prawa mogą być wręcz niewyobrażalne i mocno uderzą także w pacjentów. Każda trudniejsza operacja

czy nowatorska terapia stanie pod znakiem zapytania. Samorząd deklaruje więc podjęcie wszelkich możliwych działań dla zablokowania nowelizacji kodeksu w tym punkcie. Do tematu będziemy wracać na naszych łamach.

Podczas obrad głos zabrała także przedstawicielka najmłodszych lekarzy w ORL – Agata Dynkiewicz, która zrelacjonowała przebieg manifestacji rezydentów w Warszawie, podkreślając widoczny udział reprezentacji krakowskiej OIL w tym wydarzeniu. Na marginesie, dr Jerzy Friediger przypomniał o konieczności ciągłych wysiłków na rzecz konsolidacji całego środowiska medycznego. Tylko solidarność wszystkich zawodów medycznych może poruszyć skostniałe struktury władzy.

Na zakończenie doktor Anna Maciąg-Brattemo przedstawiła informację o zakończeniu cyklu szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków z zakresu opiniodawstwa sądowo-lekarskiego. W związku z dużym zainteresowaniem kursy będą powtarzane. Także o tym można przeczytać w najnowszym wydaniu naszej gazety, do czego zachęcamy.

(JGH)

Fot. Katarzyna Domin

Lekarze, którzy, decyzją Komisji Kształcenia Medycznego ORL w Krakowie, otrzymali nagrody finansowe z tytułu zdania z najlepszym wynikiem egzaminu specjalizacyjnego w sesji jesiennej 2018 r.:

- Kamil Bugała – kardiologia
- Artur Dobosz – genetyka kliniczna
- Dominika Filar – choroby wewnętrzne
- Marta Janowska – dermatologia i wenerologia
- Aleksandra Kiszka-Wiłkojć – chirurgia dziecięca
- Anna Kolet-Nowak – ortodoncja
- Katarzyna Kordaś – choroby wewnętrzne
- Małgorzata Kościelny-Wojciechowska – psychiatria
- Lidia Kowalik-Motyka – pediatria
- Alina Kozupa – choroby wewnętrzne
- Zofia Mazurek-Durlak – dermatologia i wenerologia
- Patrycja Moryc-Staniec – medycyna rodzinna
- Katarzyna Piątek-Jakubek – ortodoncja
- Małgorzata Radoń-Pokracka – położnictwo i ginekologia
- Łukasz Sowa – radiologia i diagnostyka obrazowa
- Agata Stenwak – neurologia
- Magdalena Wawrzynkiewicz – dermatologia i wenerologia
- Justyna Wiatr-Tokarska – neurologia





Ogólnopolski Konkurs Literacki *Przychodzi wena do lekarza*

23 maja 2019 r. w Teatrze im. Słowackiego w Krakowie odbyła się gala VIII edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego „Przychodzi wena do lekarza” im. profesora Andrzeja Szczeklika. Podczas uroczystości zostały przyznane nagrody zwycięzcom konkursu w kategorii proza i poezja. Jury w składzie: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika i Jarosław Wanecki, wręczyło nagrody następującym lekarzom: w kategorii poezja: I miejsce – Andrzej Berner, II miejsce – Anna Nieródkiewicz, III miejsce – Ilona Dzijak-Muniak. W kategorii proza: I miejsce – Anna Pituch-Noworolska, II miejsce – Edyta Markiewicz-Niewińska, III miejsce – Paulina Klopper. Nagrodzone utwory znakomicie wybrzmiały z ekranu w interpretacji znanych krakowskich aktorów Narodowego Starego Teatru im. H. Modrzejewskiej.

Wyjątkowo pięknie przygotowany wieczór rozpoczął sam Jerzy Trela, który czytał fragmenty o miłości i zdradzie z książki profesora Szczeklika: „Kore”. Przeczytał również wiersz K.I. Gałczyńskiego „Wenus”, dedykując go obchodzącej 50-lecie pracy na scenie Annie Dymnej. Często więc prowadzący galę Jarosław Wanecki przywoływał jej rolę Isi i Chochola z „Wesela” Wyspiańskiego w reż. Lidi Zamkow, którą zagrała w 1969 r. (debiut) właśnie na scenie Teatru im. J. Słowackiego.

Pani Anna była bardzo wzruszona odbierając statuettę przedstawiającą akrobatów – kobietę i mężczyznę – balansujących wbrew sile ciężkości na granicy życia i śmierci. Zaszczycem dla twórcy jest odebrać taką statuettę, miniaturową replikę rzeźby stojącej przed budynkiem II Katedry Chorób Wewnętrznych przy ul. Skawińskiej w Krakowie, którą kierował profesor Andrzej Szczeklika – legendarny lekarz, jeden z najwybitniejszych polskich naukowców. Człowiek wielu pasji i zaintereso-

wań, który podniósł medycynę do rangi sztuki, uratował tylu ludzi, umiał wysłuchać najsubtelniejsze szmery serca. Taką statuettę odebrała również nowa prezes Krakowskiego Oddziału Związku Literatów Polskich – prof. Anna Pituch-Noworolska za prozę „Gra z cieniem”, będąca również członkiem Unii Pisarzy Lekarzy. Część oficjalną, „konkursową” uświetnił najstarszy chór lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej Medici pro Musica z Olsztyna, który stanowił „żywą scenografię” na zacnej scenie krakowskiego teatru. Dodając do tego wspaniały koncert Beaty Rybotyckiej i Jacka Wójcickiego z Piwnicy pod Baranami, który odbył się po pysznym poczęstunku we foyer Teatru; wg wielu opinii uczestników tego wieczoru można powiedzieć, iż była to najpiękniejsza gala, jaką przygotowali lekarze. Warto dodać, iż w części pierwszej wysłuchaliśmy kilku rewelacyjnie zaśpiewanych przez olsztyński chór znanych piosenek Kabaretu Starszych Panów, m.in.: „Addio pomidory”, „Jeżeli kochać”, „Herbatka”. Całość była cudownie spójna, wysmakowana, dostarczająca wrażeń, wzruszeń, podziwu i uznania dla organizatorów, którymi byli: Medycyna Praktyczna, Naczelna i Okręgowa Izba Lekarska, Unia Polskich Pisarzy Lekarzy i Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”. Na pamiątkę publiczność i laureaci konkursu otrzymali publikację z nagrodzonymi tekstami laureatów: „Serce woła”.

Prof. Waldemar Hładki



Konkurs Literacki „Przychodzi wena do lekarza” po raz pierwszy ogłoszono w 2011 roku z inicjatywy profesora Andrzeja Szczeklika, który niestety nie doczekał ogłoszenia jego wyników. Niemniej każda z edycji tego konkursu stała się swe-



go rodzaju hołdem dla tego niezwykłego lekarza i humanisty oraz okazją do przypomnienia jego dzieł, w których pisał m.in. „o uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki” oraz poszukiwał „duszy medycyny”. Wierzył, że twórczość literacka może ocalić w lekarzu wrażliwość na potrzeby chorego.

Prowadząca galę wraz z Piotrem Gajewskim, redaktorem Medycyny Praktycznej, Anna Dymna powiedziała na wstępie: „Kiedy czytam utwory zgłoszone na ten konkurs, to wydaje mi się, że poznaję takie subtelne, prawdziwie ludzkie tajemnice lekarzy. Poznają ich kłopoty, wątpliwości, sukcesy, porażki, ich ciężkie dylematy. I mam takie wrażenie, jakbym patrzyła im prosto w oczy. A to jest, niestety, coraz rzadsze podczas wizyty u lekarza”.

Rozwijając tę przenośnię, można powiedzieć, że „patrzac w oczy” laureatek pierwszego i drugiego miejsca za teksty prozatorskie, dostrzec w nich można odbicie zmagającego się z chorobą małego pacjenta i jego rodziny. Autorki są cichymi obserwatorkami monotonnie toczącego się na oddziale życia, czasami także przechodzenia na jego drugą stronę. Ich spojrzenie jest pełne głębokiej empatii. Prof. Anna Pituch-Noworolska – związana z Kliniką Hematologii Instytutu Pediatrii, obecnie ordynator oddziału immunologicznego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, a przy tym autorka kilku tomików wierszy – w zgłoszonym na konkurs tekście w przejmujący sposób pisze o matkach czuwających na oddziale przy swoich chorych dzieciach: „Bały się spać, żeby nie umknął im ani jeden ważny moment życia dziecka”; trwały w stanie „zawieszenia w szklanej kuli własnego bólu, czekania i bezsilności”; „Zastygłe w milczeniu i lęku liczyły każdy oddech, bo jeszcze jest, a dopóki jest, jest nadzieja”.

Wydaje się, że warto poświęcić kilka zdań także pozostałym tegorocznym laureatom.

Drugą nagrodę w kategorii proza otrzymała doktor Edyta Markiewicz-Niewińska, pediatra i lekarz rodzinny z Warszawy, a trzecią doktor Paulina Klopper z Gdańska, specjalistka chorób zakaźnych w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej.

W kategorii poezja jury statuetkę przyznało doktorowi Andrzejowi Bernerowi, interniście i lekarzowi rodzinnemu mieszkającemu w Dolistowie Starym na Podlasiu. Doktor Berner jest także państwowym inspektorem sanitarnym w Mońkach oraz posiadaczem liczącej niemal 1500 odmian kolekcji lilii. Wiersze zaczął pisać przed dwoma laty z niezwykłą maestrią, bo utwór o „sercu, które nie chce bić dla drania”, przypominający miłą fraszkę, zauroczył wszystkich zarówno formą, jak i zgrabną metaforą.

Drugie miejsce w tej kategorii zajęła doktor Anna Nieródkiewicz, specjalistka onkologii klinicznej, pracująca w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Natomiast trzecie – doktor Ilona Dzijak-Muniak, pediatra, mieszkająca w Nakle nad Notecią, pracująca na Oddziale Noworodkowym Szpitala Powiatowego w Więcborku.

Podczas wieczoru wiele serdecznych słów padło pod adresem Anny Dymnej, która dokładnie 50 lat temu debiutowała na deskach Teatru im. Słowackiego. Na cześć znakomitej aktorki, ale i osoby o wielkim sercu, mocno związanej ze środowiskiem medycznym, zaangażowanej w pomoc osobom niepełnosprawnym, założycielce Fundacji „Mimo Wszystko”, laudacje wygłosili Piotr Gajewski, prezes NRL Andrzej Matyja, a Jarosław Wanecki, przewodniczący Komisji Kultury NRL, zamknął ją w formie limeryku.

Katarzyna Domin
Fot. Jerzy Sawicz



Wegetarianizm i weganizm w szpitalnej diecie

Coraz więcej Polaków stroni od mięsa i jego przetworów

Już ponad połowa Polaków deklaruje, iż chcieliby znacznie ograniczyć w swojej diecie posiłki mięsne. I rzeczywiście, liczne badania dowodzą, iż spożycie mięsa w Polsce maleje. Jednocześnie szybko rośnie liczba osób deklarujących się jako wegetarianie, czyli – ogromnie upraszając tę filozofię życia – niejedzący mięsa, ryb i innych produktów pochodzenia zwierzęcego (pochodzących z uboju) lub jako weganie, czyli spożywający wyłącznie produkty roślinne. Najwyraźniej ten trend widać w grupie osób młodych – wśród Polaków w wieku 25–34 lata blisko 10 procent deklaruje wegetarianizm lub weganizm. Ogólna liczba wegetarian i wegan w naszym społeczeństwie to kilka procent, lecz przybywa ich w bardzo szybkim tempie.

Z problemem tym najlepiej radzą sobie lokale gastronomiczne – Warszawa, ze swoją dynamicznie rosnącą liczbą barów wege, została ostatnio uznana za jedno z najbardziej przyjaznych dla wegan miast na świecie, ale muszą się z nim zmierzyć też przedszkola, szkoły i inne miejsca zbiorowego żywienia, a także szpitale. Stosunek lekarzy do diety wegetariańskiej i wegańskiej bywa różny – od skrajnie krytycznego, zwłaszcza w starszym pokoleniu, po pełen uznania, a nawet osobisty wybór takiej właśnie diety. I różne bywa także nastawienie personelu szpitalnego do pacjentów zgłaszających wegetarianizm lub weganizm.

- Będąc w ciąży leżałam dwukrotnie w dwóch różnych, krakowskich szpitalach. Od razu zgłosiłam, że jestem weganą. W jednym szpitalu nie stanowiło to żadnego problemu. Co prawda, po kilku dniach nie mogłam już patrzeć na chleb z dżemem, bo tylko to mi podawano rano i wieczorem, ale na obiad dostawałam już gotowaną nie na mięsie, którego smak błyskawicznie bym wyczuła, były też warzywa, gulasz lub kotlety sojowe. W drugim szpitalu chleba z dżemem nie brakowało, lecz obiadów praktycznie w ogóle nie jadłam. Co więcej, jedna z pań ze średniego personelu medycznego po cichu mówiła do mojej mamy, żeby mi zmixowała



zupkę na mięsie, to nie zauważę. To smutne, że ciężarna weganica w tym szpitalu nie tylko nie dostanie zdrowego, wartościowego posiłku, ale, jeśli nie ma bliskich, którzy ją dokarmią, wyjdzie ze szpitala z niedożywieniem. Na marginesie, niektórzy najbardziej nie mogli się pogodzić z tym, że wyniki wszystkich badań krwi miałam – będąc „przecież” weganą – wręcz wzorcowe. Podejrzewano nawet błąd w analizie – opowiada pani Katarzyna, młoda mama-weganica z Krakowa.

Celowo nie podajemy nazw tych szpitali, ale z pewnością te dwie skrajne sytuacje są typowe dla naszego kraju. Jednak propozycja napisania tekstu o rosnącej liczbie wegetarian i wegan na szpitalnych oddziałach wyszła... ze szpitala.

- W Szpitalu Uniwersyteckim hospitalizowani coraz częściej deklarują dietę wegetariańską lub wegańską. Od stycznia do końca kwietnia zamówiono w u nas łącznie ponad 1300 diet wegetariańskich i 26 wegańskich – poinformowała nas mgr Anna Kamińska, koordynator ds. żywienia klinicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

W SU jest około 1600 łóżek (wg danych w starej lokalizacji tego szpitala), rocznie przyjmuje się ok. 79 tysięcy pacjentów z różnymi schorzeniami, więc problem żywienia jest niebagatelny.

- Kompleksowa opieka medyczna w Szpitalu Uniwersyteckim zawiera także aspekty żywienia. Powstała szeroka gama diet kuchennych (czyli posiłków przygotowywanych w kuchni) dedykowanych

pacjentom z różnymi objawami klinicznymi, np. dieta podstawowa, łatwostrawna, niskotłuszczowa, w cukrzycy, w chorobie trzustki, w chorobie nerek – łącznie ok. 125 diet. Ale też jako jeden z nielicznych szpitali w kraju, Szpital Uniwersytecki ma w swojej ofercie diety wegańską oraz vegetariańską. Dla wegan jest to bardzo ważna informacja, ponieważ często ta grupa pacjentów spotyka się z brakiem takiej diety w polskich szpitalach – podkreśla Anna Kamińska.

Być może dlatego, iż do skomponowania potraw wegańskich potrzebne są inne składniki, w praktyce często o wiele droższe od tradycyjnych w polskiej kuchni – wyjaśnia nasz ekspert.

– Ważnym aspektem w diecie wegańskiej jest zapewnienie składników odżywczych, zwłaszcza niezbędnych aminokwasów, żelaza, witaminy B12, witaminy D oraz wapnia. Przy planowaniu diety wegańskiej dla chorego należy pamiętać też o wzmożonym katabolizmie, jak również o zaburzeniach wchłaniania. Odżywianie takiego pacjenta wymaga dużego doświadczenia i rozważa, by uniknąć wyniszczenia – kacheksji – podkreśla specjalistka.

Liczni eksperci i towarzystwa naukowe zajmujące się na całym świecie zdrowym żywieniem od lat podkreślają, iż prawidłowo skomponowane, zbilansowane diety vegetariańska i wegańska są bardzo zdrowe dla człowieka, zapobiegają wielu chorobom, zwłaszcza współczesnej pladze chorób cywilizacyjnych. Co więcej, mogą być stosowane w każdym wieku (także przez dzieci) oraz w okresie ciąży i laktacji. Oczywiście, mowa tu o prawidłowo skomponowanej diecie, zapewniającej wszystkie składniki odżywcze. Dowodów naukowych na to jest bardzo wiele.

Respektowanie oczekiwań pacjentów szpitali odnośnie diety nie jest powszechne, jednak coraz częstsze. Krakowski Szpital im. Żeromskiego poinformował nas, że także zapewnia posiłki vegetariańskie i wegańskie: – Dieta vegetariańska jest zamawiana u nas dość często, przez około 10-20 pacjentów miesięcznie. Wegan w Szpitalu Żeromskiego jest zdecydowanie mniej. Od początku 2019 roku do połowy kwietnia dietą specjalną – wegańską – żywionych było trzech pacjentów. Przykładowe posiłki wegańskie to risotto z warzywami i zielonym groszkiem, kotlety sojowe, zupa na wywarze warzywnym czy kanapki z dżemem. Personel dystrybuujący posiłki jest przeszkolony w zakresie diet specjalnych i zna zasady żywienia vegetarian i wegan. Posiłki są ponadto wydawane pod kontrolą dietetyka.

Nie wszędzie jednak przestrzeganie diety vegetariańskiej czy wegańskiej jest dla pacjenta łatwe, co nie znaczy, że niemożliwe. Zawsze jest jakiś wybór, choć czasem ograniczony. Tak jest np. w Szpitalu im. Rydygiera: – Diety vegetariańska i wegańska są u nas żywieniem/dietą „z wyboru”, traktowanym przez pacjentów jako alternatywa żywienia dietetycznego w szpitalu. Dość często te diety są zgłaszane na Oddziale Ginekologii i Położnictwa, rzadziej na Oddziale Toksykologii czy Urologii. W takiej sytuacji pacjent otrzymuje zleconą przez lekarza prowadzącego dietę z naszej listy szpitalnej i sam decyduje czy i co zje. W wykazie obowiązujących diet nie ma jednak diety vegetariańskiej ani wegańskiej (...) – poinformowała nas Bernarda Koziół, główny dietetyk Szpitala im. Rydygiera w Krakowie w imieniu swoim, koordynatora nadzoru usługi żywieniowej oraz zespołu dietetyków zatrudnionych na oddziałach szpitalnych. Dodała jednak: – Żywnienie dietetyczne w szpitalu jest leczeniem chorych i nie podlega dyskusji fakt, że pacjent powinien otrzymać – zgodnie z obowiązującymi standardami żywieniowymi – należną podaż makro- i mikroskładników pokarmowych, tzn. głównie białka, tłuszczu i węglowodanów oraz witamin i składników mineralnych, czego nie zapewni dieta vegetariańska czy wegańska.

I tu można polemizować...

(Jolanta Grzelak-Hodor)

PS: Dziękuję za pomoc w napisaniu tego artykułu pani mgr Annie Kamińskiej, koordynatorowi ds. żywienia klinicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.



Fot. greenlife.com.pl



Fot. greenelka.com



Wizualizacja Studio4SPACE

Wracamy na Krupniczą

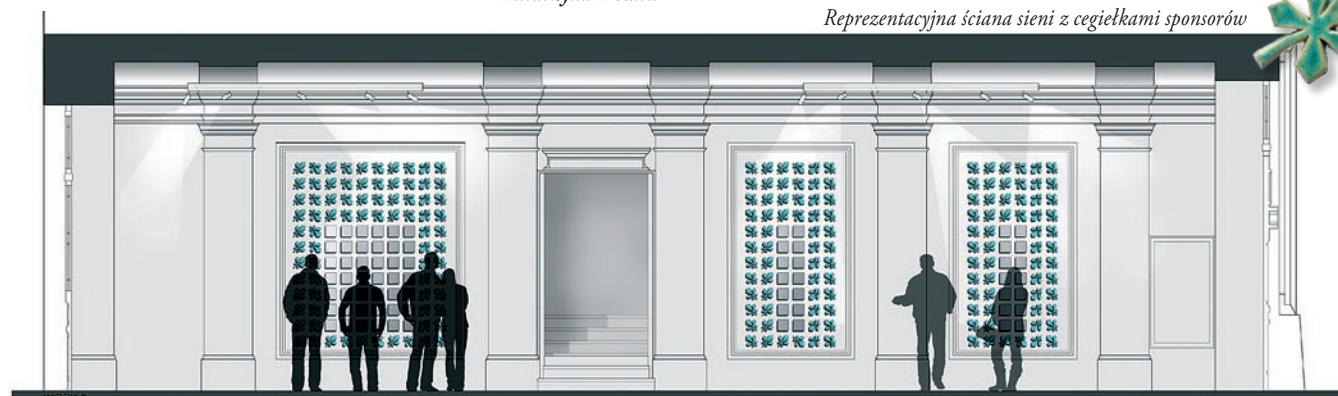
Towarzyszyłam z aparatem fotograficznym remontowi siedziby głównej OIL od lipca 2017 roku, co parę tygodni dokumentując postęp prac. Z czasem pozornie prozaiczne zajęcie stało się interesujące. Oprawdzana po rozbebeszonym budynku przez kierownika budowy pana Andrzeja Rosiejkę przez pewien czas słyszałam pytanie: „Nie ma pani lęku wysokości?”. Bo przez pierwszy rok Izby bardziej ubywało niż przybywało. Znikwały ściany zewnętrzne, a przez podłogę w strychu można było patrzeć na przestrzał. Najbardziej lubiłam oglądać, jak zatęchła, ciemna piwnica przeistacza się w stylową krakowską piwnicę. Zmiany były rewolucyjne, na wszystkich kondygnacjach. Zdarzyło mi się raz, że w zaaferowaniu doszłam w kasku budowlanym do pobliskiej Arteteki. W ceniącym sobie awangardę Krakowie niewielka blondynka z torebką i kaskiem na głowie na nikim jednak nie zrobiła wrażenia.

Natomiast ostateczny efekt architektoniczny, na który przyjdzie jeszcze poczekać do jesieni, zrobi wrażenie. Na zdjęciach stan przed i po remoncie.

Katarzyna Domin



Reprezentacyjna ściana sieni z cegiełkami sponsorów







Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Dziwny jest ten świat (a może tylko kraj), w którym prawo – jak tylko może – ściga tych, którzy leczą, ratują zdrowie i życie, pomagają, często są także jedynym rzecznikiem chorych.

Ostatni projekt zaostrenia kar za nieumyślne spowodowanie śmierci, oprotestowany przez wszystkie środowiska medyczne z Naczelną Radą Lekarską na czele, musi budzić w nas wszystkich najwyższy niepokój. Agresję w stosunku do lekarzy wykazują już nie tylko niektórzy pacjenci i ich rodziny. Teraz przyłączyło się do tego państwo, z całym swoim aparatem represji. To wcale nie żart. Już wcześniej utworzono specjalne wydziały w prokuraturach okręgowych. Nie ma takich do ścigania najpoważniejszych przestępstw, w tym czysto kryminalnych. Natomiast są ds. błędów popełnianych przez lekarzy. Wygląda na to, że reprezentujemy zawód potencjalnych morderców. Tylko czemu ludzie ustawiają się w kolejkach przed gabinetami?

Teraz niemal każde niepowodzenie medyczne staje się przedmiotem dochodzenia prokuratorskiego i to prowadzonego najczęściej nie w sprawie błędu w postępowaniu, lecz od razu o nieumyślne spowodowanie śmierci. A w chwili obecnej dochodzą do tego drakońskie sankcje.

Czy tak musi być? Wystarczy przyjrzeć się prawodawstwu innych krajów europejskich. Od razu rodzi się pytanie, czy oskarżenie jest współmierne do ewentualnej winy?

Trudno się dziwić, że potraktowaliśmy tę nowelizację Kodeksu jako zagrożenie. Podobno Sejm, zgodnie z procedurą, już po akceptacji Senatu, ma to zatwierdzić. Trochę się niepokoję o wynik. Ale jeszcze bardziej obawiam się rozwoju medycyny asekuracyjnej, kiedy to lekarze będą bardziej dbali o to, żeby się nie wychylić i nie podpaść pod paragrafy, niż żeby podjąć się ryzykownej terapii, która stwarza szansę pacjentowi. Boję się, że do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym już nie będzie w ogóle chętnych lekarzy, tym bardziej że już dziś o nich trudno. To praca nie tylko wyczerpująca psychicznie i fizycznie, ale teraz, dodatkowo, podwójnie niebezpieczna. Fizycznie i prawnie. Zmusić do niej nikogo nie można.

Jak mawiał jeden z moich nauczycieli, są dwie najniebezpieczniejsze istoty na świecie: przerażony słoń i przerażony lekarz.

Drugim przykładem wojny prawnej przeciwko lekarzom jest podwójne karanie za błędy w wypisywaniu recept. Nie pomogły nasze protesty. Minister zdrowia jest nieugięty – płacicie za pomyłkę w receptach. Płacicie podwójnie. My stworzymy za to korpus kontrolerów, niech skuteczniej szukają błędów i pomyłek w receptach i w dokumentacjach. Wymyślimy jeszcze dodatkowe kary. Będziemy karać aż do ostatniego lekarza. Bo młodzi wyjadą, starzy powymierają. Tylko kto będzie leczył kontrolerów?

Ostatnio głośno było o SOR-ach. Że tam się umiera bez pomocy. Że się długo czeka. Było też kilka innych zarzutów. W związku z tym urzędnicy wymyślili TOP SOR. Że ma poprawić. Nie wiem co i w jaki sposób. W każdym razie stworzono ustawę-koszmarek. Pełną błędów, niechlujną, nie liczącą się z realiami. Autorami byli zapewne ludzie, którzy w życiu nie pracowali w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Ustawę generującą wzrost kosztów i konieczność zatrudnienia dodatkowych pracowników przez szpitale, które i tak nie mają pieniędzy na nic. Zakupiono (bez przetargów) sprzęt i oprogramowanie, które nie współdziała z żadnym systemem działającym w ochronie zdrowia. Ale integracja z funkcjonującymi w szpitalach systemami informatycznymi ma nastąpić oczywiście na koszt szpitala. A lekarz dyżurny ma prowadzić podwójną dokumentację. Kierownikiem SOR może zostać tzw. lekarz systemu, którym może być rezydent po dwóch latach nauki, ale dyżurować musi specjalista z medycyny ratunkowej.

Gdyby ktoś to wszystko zechciał policzyć, to okazałoby się, że w całej Polsce nie ma tylu specjalistów z medycyny ratunkowej, żeby zabezpieczyć nowe wymagania ustawy. Ustawa stworzona przez urzędników powstała wbrew opiniom specjalistów, bez uwzględnienia ich uwag. Kolejny bubel prawny w wykonaniu Ministerstwa Zdrowia. Kolejny dowód arogancji, braku wyobraźni, wiedzy i nieliczenia się z realiami.

Pomyślałem sobie, że gdyby lekarze popełniali błędy tej klasy co Ministerstwo w swoich przepisach, to więzienia byłyby pełne, a prokuratorzy mieliby pełne ręce roboty.

Jerzy Friediger

Krosno

● W dniach 26-27 marca br. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie gościł delegację przedstawicieli Szpitala Miejskiego nr 4 we Lwowie. Placówka jest wschodnim partnerem, z którym wspólnie złożony został projekt rozwoju współpracy transgranicznej w zakresie opieki senioralnej. W trakcie spotkania goście odwiedzili oddziały szpitalne, które zostały wyremontowane w ramach projektu „Kobieta i Dziecko”, Oddział Opieki Paliatywnej oraz miejscowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Zapoznali się również z organizacją i funkcjonowaniem poradni specjalistycznych. Spotkanie miało na celu wymianę doświadczeń pomiędzy jednostkami.

● 30 marca 2019 roku w Szpitalu w Sanoku dokonano oficjalnego otwarcia nowego Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizacji. Biało-czerwoną wstęgę wspólnie przecinali wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, wicemarszałek Województwa Podkarpackiego Maria Kurowska, członek Zarządu Województwa Podkarpackiego Stanisław Kruczek, posłowie na Sejm RP: Bogdan Rzońca, Piotr Babinetz, Piotr Uruski. Obecni też byli zastępca dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie Jolanta Tomczyk-Fiła, starosta sanocki Stanisław Chęć, przedstawiciel Konsorcjum Spółek (JTB, Elektromontaż, GEO-EKO) Jakub Trybus oraz dyrektor SPZOZ w Sanoku Henryk Przybycień. Poświęcenia nowo otwartego bloku operacyjnego dokonał kapelan szpitalny ks. Jan Wosiewicz.



Zaproszonych gości oprowadził po bloku lek. Paweł Gorczyński, szczegółowo przedstawiając zalety oddanych do użytku pięciu sal operacyjnych (ogólnej, naczyniowej, ortopedycznej, urologicznej i laryngologicznej) i ich wyposażenia.

Inwestycja była realizowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 pod nazwą „Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim poprzez rozbudowę i przebudowę SPZOZ w Sanoku (...)”.

● Doktor Michał Burbelka zwyciężył w konkursie na stanowisko dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Jasle. Doktor Burbelka posiada specjalizację z ortopedii i traumatologii oraz ma ukończone podyplomowe studia z zarządzania w ochronie zdrowia. Obowiązki dyrektora sprawuje od 2011 roku i obecnie został wybrany na kolejną sześcioletnią kadencję.

● 18 maja 2019 roku w tut. Delegaturze odbył się kurs „Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” – zorganizowany dla lekarzy dentystów. Zajęcia prowadzili instruktorzy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji według najnowszych wytycznych. Program kursu obejmował wykłady i ćwiczenia sytuacyjne na fantomach.

● Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie wszczął w maju br. operacje laparoskopowe raka nerki. Jak poinformował dr n. med. Dariusz Sobieraj, konsultant ds. urologii na województwo podkarpackie, zabiegi są wykonywane zarówno metodą wewnątrz-, jak i zewnątrzotrzewnową. W przypadku częściowej resekcji nerki z odpowiednio dobranego dostępu (wewnątrz lub pozaotrzewnowego) przeprowadzane są z założeniem klipsa na tętnicę nerkową, czyli w niedokrwieniu. W przebiegu operacji po wycięciu części nerki o charakterze zmiany nowotworowej materiał przekazywany jest do badania histopatologicznego śródoperacyjnego, tzw. INTRA, celem określenia radykalności wykonanej operacji.

Dalszy opis podkreśla walory tej metody operacyjnej. Po laparoskopii chory szybciej powraca do zdrowia, może wcześniej rozpocząć skuteczną rehabilitację, jak również odczuwany przez niego ból jest znacznie mniejszy w porównaniu do klasycznych metod operacyjnych. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

● W maju br. w jasielskim szpitalu oddano do użytku wyremontowaną część żeńską oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej. Prace trwały ponad pół roku, a koszt inwestycji przekroczył 2 mln złotych.

*Janusz Kulon
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Krosno*

Nowy Sącz

● 18 maja 2019 roku lekarze Delegatury Nowosądeckiej uczestniczyli w szkoleniu nt. szczepień ochronnych. Zapoznali się z zasadami wykonywania szczepień, przeciwwskazaniami, niepożądanymi odczynami, ale również aspektami prawnymi. Wykład prowadziły lek. Lidia Stopyra oraz lek. Katarzyna Turek-Fornalska.

● Od 24 do 26 maja lekarze Nowosądeckiego Klubu Lekarza Seniora uczestniczyli w wycieczce do Warszawy. Po drodze zwiedzili dom urodzenia Fryderyka Chopina i Park w Żelazowej Woli, Muzeum św. M. Kolbego w Niepokalanowie oraz Pałac w Wilanowie. W stolicy zwiedzali Zamek Królewski, katedrę św. Jana oraz Cytadelę Warszawską. Program wycieczki wzbogaciło wyjście do Teatru Roma na spektakl muzyczny „Piloci”.



● W dniach 8-9 czerwca br. odbył się kurs ILS „Natchmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia”. Szkolenie personelu medycznego w zakresie podstawowych czynności resuscytacyjnych, przyrządowego udrażniania dróg oddechowych oraz bezpiecznego przeprowadzenia defibrylacji cieszy się ogromnym powodzeniem zarówno u lekarzy, jak i lekarzy dentyistów. Potwierdzeniem tego faktu jest 100-procentowa frekwencja na każdym z kursów.



● Natomiast w ostatnim tygodniu sierpnia 2019 roku przewodnicząca Klubu Lekarza Seniora lek. dent. Jolanta Kieres organizuje pobyt w Ośrodku Wypoczynkowo-Hotelowym „Karpaty” w Truskawcu na Ukrainie.

Koszt pobytu to ok. 1300 zł. Cena zawiera wyżywienie, pokój 2-os., podstawowe medyczne procedury diagnostyczne i konsultacje, basen, saunę, siłownię oraz korzystanie z pijalni wód mineralnych, m.in. najślawniejszej i jedynej w swoich efektach wody mineralnej Truskawca – Naftusi. Zainteresowanych wspólnym wyjazdem prosimy o kontakt z Delegaturą Nowosądecką pod nr. tel. 18 442 16 47.

Przy okazji przypominamy, że opis Truskawca został zamieszczony w grudniowym wydaniu „GGL” z 2018 roku.

*Lek. Krzysztof Wróblewski
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Nowym Sączu*

Sprostowanie

W poprzednim wydaniu GGL podaliśmy błędną informację o miejscu pracy lek. Aleksandry Mazur, która otrzymała wyróżnienie w plebiscywie Miłosierny Samarytanin roku 2018. Właściwe miejsce jej zatrudnienia to SPZOZ w Lesku, a nie Szpital Psychiatryczny w Żurawicy. Za pomyłkę serdecznie Panią Doktor oraz pacjentów, którzy oddali na nią swój głos, przepraszamy.

Przemysł

● 5 kwietnia br. Szpital Wojewódzki im. św. Ojca Pio w Przemysłu – w wyniku realizacji projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, a także z budżetu UM w Rzeszowie – świętował otwarcie nowych oddziałów. 20-łóżkowego oddziału rehabilitacji kardiologicznej i 16-łóżkowego pododdziału kardiologii inwazyjnej. Natomiast już istniejący oddział kardiologiczny i poradnia kardiologiczna zostały dodatkowo wyposażone w brakujący sprzęt i aparaturę medyczną. Szpital uzyskał też nowoczesną pracownię hemodynamiki i angiologii z dwiema salami. Cały koszt inwestycji sięgnął prawie 15 mln zł. Dyrektor szpitala Piotr Ciompa podkreślił, że w kategorii szpitali wojewódzkich przemyska kardiologia jest jedną z najlepiej wyposażonych w Polsce.

● 10 kwietnia br. lekarze seniorzy uczestniczyli w uroczystym spotkaniu wielkanocnym, które odbyło się w restauracji Murowanka pod Przemysłem.



● 10 maja 2019 roku, w ramach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej odbyła się konferencja poświęcona skoordynowanej opiece nad pacjentem z rozpoznaną chorobą nowotworową. Organizatorem konferencji była Podkarpacka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Przeworsku oraz Wojewódzki Szpital w Przemysłu.

Izabela Kaptacz, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki paliatywnej, wygłosiła referat poruszający aspekty bólu nowotworowego, zwracając uwagę na fakt, że źle uśmierzony ból u chorego jest przyczyną niepotrzebnego cierpienia i może stać się przyczyną zaburzeń psychicznych, depresji i odstąpienia chorego od dalszego leczenia. Leczenie bólu u takich pacjentów wymaga indywidualnego podejścia i dostosowania farmakoterapii do patomechanizmu powstawania bólu, jego lokalizacji oraz natężenia.

● 20 maja br. w Jubileuszowy Dzień Nauki w Państwowej Wyższej Szkole Wschodnioeuropejskiej w Przemysłu promowane było zdrowie oraz otwarty został nowy kierunek, tj. pielęgniarstwo. Równocześnie personel medyczny Wojewódzkiego Szpitala w Przemysłu udzielał porad z zakresu zdrowego trybu życia oraz przeprowadzał badania profilaktyczne, m.in. pomiar ciśnienia, badanie poziomu cukru we krwi, pulsoksymetria.

● 18 maja br. nasi lekarze seniorzy uczestniczyli w wycieczce na Roztocze Południowe. W Narolu zwiedzili klasycystyczny pałac Łosiów pochodzący z lat 1770-1781, a w Siedliskach kapliczkę na wodzie, Muzeum Skamieniałych Drzew oraz mauzoleum Sapiechów. W Radrużu zwiedzono zespół cerkiewny pw. św. Paraskiewy z XVI wieku, a w Horyńcu Dom Zdrojowy, Pałac Ponińskich. Uczestnikom dopisała również pogoda, więc miny mają zadowolone, co widać na załączonym zdjęciu.



● Na koniec informujemy, że była przewodnicząca KLS doktor Maria Breitmajer-Drzewińska zainicjowała utworzenie biblioteki w Delegaturze OIL. Lekarze seniorzy deponują tu swoje książki, które mogą wymieniać między sobą.

*Lek. Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Przemysł*

VII Środkowoeuropejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy

Kraków, 27-28.09.2019

Miejsce obrad: Auditorium Maximum UJ,
ul. Krupnicza 33, Kraków

Rozpoczęcie Kongresu 27.09.19 o godz. 9.00,
zakończenie 28.09.19 o godz. 18.00.

Zagraniczni wykładowcy, język wykładowy
polski i angielski, tłumaczenie symultaniczne.

Więcej informacji na stronie:

www.osteoporoza.pl



Zmiany w zasadach postępowania z dokumentacją medyczną – wybrane aspekty

W ostatnich miesiącach doszło do kilku zmian w zasadach postępowania z dokumentacją medyczną. W niniejszym artykule chciałbym poinformować o najistotniejszych z nich oraz krótko przedstawić objaśnienia prawne, jakie odnośnie zasad prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji wydał niedawno Rzecznik Praw Pacjenta.

Prawidłowe postępowanie z dokumentacją medyczną jest zarówno prawnym, jak i etycznym obowiązkiem lekarza wykonującego swój zawód. Najistotniejsze regulacje określające zasady sporządzania, prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji zawarte są w rozdziale 7 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Należy jednocześnie pamiętać, że niezależnie od wymienionych wyżej przepisów obowiązuje szereg innych aktów prawnych określających zasady postępowania z dokumentacją medyczną w indywidualny sposób.

Dokumentacja po śmierci pacjenta

Po nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – od 9 lutego br. – zmieniły się m.in. zasady udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Obecnie po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez niego za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Udostępniana jest ona także osobie bliskiej, chyba że sprzeciwi się temu inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Należy podkreślić, iż po omawianej zmianie ustawy za osobę bliską uznaje się – małżonka, krewnego do drugiego stopnia (m.in. rodzice, dzieci) lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej (np. teściowie), przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Tym samym do kręgu bliskich uprawnionych do uzyskania dokumentacji czy wyrażenia sprzeciwu włączono także rodzeństwo zmarłego.

Novum ustawowym jest uregulowanie zasad postępowania w sytuacjach sporu pomiędzy bliskimi oraz sprzeciwu pacjenta wobec udostępnienia dokumentacji bliskim po jego śmierci.

I tak w przypadku sporu między osobami bliskimi zgodę na udostępnienie dokumentacji wyraża w postępowaniu nieprocesowym sąd, na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Warto podkreślić, że osoba wykonująca zawód medyczny może także zwrócić się do sądu z wnioskiem w przypadku wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest „osobą bliską”.

W sytuacji, kiedy to pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej po swojej śmierci, na wniosek osoby bliskiej sąd (także w postępowaniu nieprocesowym) może wyrazić zgodę na jej udostępnienie, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Sąd decydując o udostępnieniu dokumentacji bada wcześniej:

- 1) interes uczestników postępowania;
- 2) rzetelność i wiarygodność osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

- 3) wolę zmarłego pacjenta;
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu;

Odpłatność za udostępnienie dokumentacji

Co do zasady, za udostępnienie kopii dokumentacji podmiot wykonujący działalność leczniczą może pobierać opłatę. Od 4 maja br. za udostępnienie pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu kopii dokumentacji po raz pierwszy opłaty takiej się nie pobiera. Przedstawiona regulacja rozstrzyga wątpliwości, jakie w tym zakresie powstawały w związku z koniecznością stosowania przepisów RODO.

Objaśnienia Rzecznika Praw Pacjenta

Jak podkreślił Rzecznik, znaczenie prawidłowej dokumentacji medycznej dla prowadzonego leczenia, jak również szczególny (wrażliwy) charakter danych w niej zamieszczanych wymagają, oprócz czysto formalnego uregulowania tych kwestii, dążenia do zapewnienia spójności interpretacyjnej przepisów oraz jednolitości ich stosowania. Działania takie winny być podejmowane zarówno celem uzyskania optymalnej ochrony praw pacjenta, jak również dla zapewnienia placówkom medycznym wsparcia w ich bezpiecznym funkcjonowaniu.

W objaśnieniach omawiane są w szczególności zagadnienia związane z prowadzeniem dokumentacji, opłatami za jej udostępnienie, zasadami jej przechowywania i inne. Dużym ich walorem jest skupienie się na faktycznych problemach, które udało się wskazać i omówić w oparciu o dotychczasowe doświadczenia, wynikające z działalności Rzecznika oraz orzecznictwa sądów. Przykładowo są to kwestie: dopuszczalności pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji przed jej wydaniem, potwierdzania dokumentacji „za zgodność”, formy wniosku o jej wydanie, roli zgody kierownika podmiotu na jej udostępnienie, należyłości w prowadzeniu dokumentacji i inne.

Objaśnienia nie rozwiązują wszystkich wątpliwości, ale niewątpliwie, biorąc pod uwagę ich prawne umocowanie oraz charakter uprawnień podmiotu, który jest ich autorem, mają one swój walor zarówno prawny, jak i organizacyjny. Dodatkowo, jak wskazał Rzecznik, dokument będzie podlegał stosownym zmianom lub uzupełnieniom, w miarę dokonywanych nowelizacji przepisów prawa lub pojawiania się nowych orzeczeń sądowych.

Pełną treść objaśnień można znaleźć na stronie Rzecznika Praw Pacjenta, w zakładce BIP (Biuletynu Informacji Publicznej), folder „Objaśnienia prawne”.

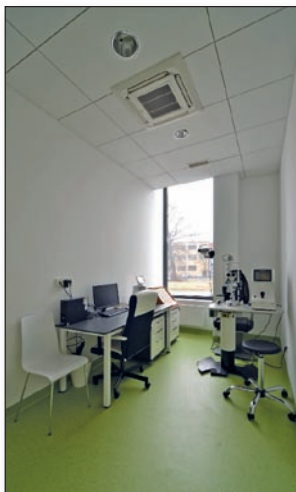
Link: http://www.m.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/objasnienia_prawne/objasnienia_prawne-dokumentacja_medyczna.pdf

Mgr Dariusz Dziubina

WYNAJEM GABINETÓW LEKARSKICH

ul. Rogozińskiego 6, lok. 5-6 (parter), 31-559 Kraków, budynek GRAFFIT HOUSE

ul. Szuwarowa 1/12, 30-384 Kraków

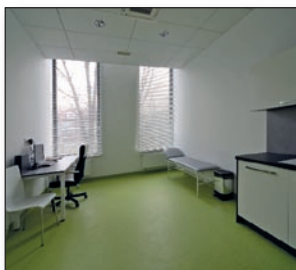


Oferujemy:

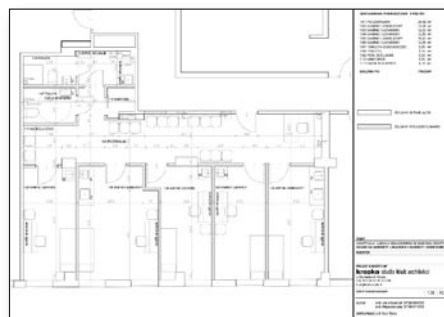
- ❖ Wynajem nowych gabinetów konsultacyjnych na stałe godziny przyjęć
- ❖ Wynajem gabinetów zabiegowych
- ❖ Szeroki zakres obsługi w nowoczesnym miejscu

W ramach pakietu oferujemy:

- ❖ obsługę recepcji
- ❖ osobistą elektroniczną bazę pacjentów z dokumentacją medyczną
- ❖ rejestrację pacjentów



Gabinety Sport Medicum powstały jako działalność otwarta na potrzeby pacjenta, dająca jednocześnie możliwość pełnej realizacji reprezentantom zawodów medycznych.



Cena:

od 150 zł netto gabinet lekarski / dzień

od 200 zł netto gabinet zabiegowo-lekarski / dzień

Więcej informacji:

tel. +48 690 040 903

e-mail: biuro@sportmedicum.pl

www.sportmedicum.pl



Szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie opiniodawstwa sądowo-lekarskiego – podsumowanie

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Kontynuując temat szkolenia w zakresie opiniodawstwa sądowo-lekarskiego przedstawiam krótkie podsumowanie kursu zakończonego 11 maja 2019 roku wręczeniem certyfikatów dla 21 lekarzy i lekarzy dentyków różnych specjalności. Byli to specjaliści chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, pediatrii, ginekologii, geriatry, chorób zakaźnych, medycyny sądowej, rehabilitacji medycznej, neonatologii, ortopedii, chirurgii szczękowej, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej, ortodontji i stomatologii zachowawczej z endodontją.

Z opinii zebranych ad hoc oraz wyrażonych w anonimowych ankietach wypełnionych przez uczestników po ukończeniu trzech części kursu wynika, że było to bardzo potrzebne szkolenie (oceny 5 lub 6 w skali od 0 do 6). Wszystkie tematy wykładów uznano za potrzebne i przedstawione przez prowadzących w interesujący sposób.

Jednak pomimo praktycznego charakteru zajęć polegającego na możliwości zadawania pytań przez uczestników i swobodnej dyskusji w trakcie przedstawiania danego tematu przez wykładowców uczestniczący lekarze chętnie wzięliby udział w stricte praktycznych warsztatach, uczących krok po kroku, jak sporządzać opinie dla Sądu, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej czy Sądu Lekarskiego. Pojawiła się też sugestia zorganizowania przez OIL szkolenia na temat aspektów prawnych wyrażenia przez pacjenta zgody na leczenie. Jak powinna wyglądać taka zgoda, czy uzyskiwana podczas każdej wizyty np. w stomatologii itp. Myślę, że warto rozważyć te postulaty.



Fot. A. Żybińska-Fularz

Kończąc, bardzo serdecznie dziękuję wszystkim biorącym udział w kursie za okazane zainteresowanie i aktywne uczestnictwo, wykładowcom za ciekawe przedstawienie tematów, kierownikowi naukowemu pani dr Ewie Rzepeckiej-Woźniak za patronat merytoryczny.

Jednocześnie informuję, że przewidujemy następną edycję szkolenia po zebraniu grupy zainteresowanych. Chęć uczestnictwa zgłosiło już kilka osób. Zachęcam serdecznie do zgłaszania się do pana mgr. Piotra Pachela e-mail: kształcenie57@hipokrates.org lub tel. 12 619 17 22.

*Anna Maciąg-Brattemo
Członek Prezydium ORL w Krakowie*

Mościckie Centrum Medyczne sp. z o.o. w Tarnowie

zatrudni do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego na stanowisko ordynatora lekarza specjalistę: medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej, chirurgii ogólnej, geriatry, neurologii lub psychiatrii.

Zatrudnienie na umowę o pracę lub kontrakt w ramach praktyki lekarskiej.

Kontakt tel.: 14 68 80 511
e-mail: mcm@mcm.net.pl

Mościckie Centrum Medyczne sp. z o.o. w Tarnowie

- zatrudni w ramach umowy z NFZ
- lekarza dentykę w stomatologicznej pomocy doraźnej
- lekarza specjalistę w dziedzinach rehabilitacji lub medycyny fizykalnej, balneoklimatologii, fizjoterapii – praca min. 10 godzin w tygodniu w poradni rehabilitacyjnej.

Warunki finansowe do uzgodnienia.
tel.: 14 68 80 518; e-mail: praca@mcm.net.pl

**Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
wręczył uroczystie tytuł naukowy profesora nauk medycznych:**

w dniu 17 maja 2019 r.

dr. hab. Piotrowi Skotnickiemu

w dniu 27 maja 2019 r.

dr. hab. Małgorzacie Kajcie

Doktorzy habilitowani

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

w dniu 25 kwietnia 2019 roku

dr. n. med. Januszowi Konstantemu-Kalandykowi

w dniu 23 maja 2019 roku

dr n. biol. Halinie Jurkowskiej

dr n. med. Agacie Ziomber-Lisiak

**Wykaz osób, którym Rada Wydziału Lekarskiego CM UJ
nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych**

w dniu 25 kwietnia 2019 roku

lek. Dorota Radkowiak

Krytyczna ocena zastosowania techniki laparoskopowej podczas splenektomii
Promotor – dr hab. Piotr Major, prof. UJ

lek. Tomasz Pizoń

Ocena przydatności oznaczania reniny w wyborze optymalnej terapii przeciwnadciśnieniowej według koncepcji Laragh i Alderman u chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym
Promotor – dr hab. Marek Rajzer, prof. UJ

lek. Joanna Streb

Zaburzenia seksualności i wybrane zaburzenia metaboliczne jako konsekwencje leczenia systemowego u kobiet chorych na raka piersi
Promotor – prof. dr hab. Robert Jach

lek. Mikołaj Przydacz

Eksperymentalne metody leczenia nietrzymania moczu
Promotor – prof. dr hab. Piotr Chłosta

w dniu 23 maja 2019 roku

lek. Sławomir Marecik

Zastosowanie innowacyjnych technik chirurgicznych w operacjach odbytnicy (przedniej i brzuszno-kroczonej resekcji) w celu poprawy wyników leczenia chirurgicznego raka odbytnicy
Promotor – prof. dr hab. Piotr Richter

lek. Joanna Przybylska-Just

Ocena zależności pomiędzy stężeniem 25 (OH) witaminy D3 a wybranymi parametrami oceny geriatrycznej
Promotor – dr hab. Beata Kieć-Wilk

lek. Jacek Gacoń

Rola i znaczenie wybranych osoczowych cząstek mi RNA oraz grubości kompleksu intima-media szyjnych w bezpośrednim i odległym rokowaniu w zawale serca
Promotor – prof. dr hab. Anna Kabłak-Ziembicka

lek. Anna Jarosz

Pozaustrojowe ogrzewanie pacjentów w hipotermii głębokiej
Promotor – prof. dr hab. Rafał Drwiła

Ośrodek Kształcenia Medycznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

Kurs specjalizacyjny:

Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych

Kurs objęty programem modułu specjalistycznego w zakresie chorób wewnętrznych (zakwalifikowani do specjalizacji po 1.10.2014 r.).

Termin: 25-29.11.2019 r., (rozpoczęcie godz. 8.30)

Miejsce: Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, ul. Krupnicza 11A

Rekrutacja prowadzona jest przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Zapisy na kursy szkoleniowe objęte wszystkimi programami specjalizacji realizowane są za pomocą elektronicznego formularza zgłoszeniowego znajdującego się przy każdym kursie.

Kurs: Szczepienia ochronne

W trakcie kursu omówione zostaną ogólne zasady wykonywania szczepień, obowiązkowy kalendarz szczepień, szczepienia zalecane, przeciwwskazania, niepożądane odczyny poszczepienne, szczepienia przed podróżą, pracownicze. Aspekty prawne związane ze szczepieniami. Edukacja na temat szczepień.

Kurs bezpłatny. Liczba punktów edukacyjnych – 7

Terminy: 17.09.2019 r., godz. 13.00-20.00 oraz 14.11.2019 r., godz. 13.00-20.00

Miejsce: Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, ul. Krupnicza 11A

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, ksztalcenie57@hipokrates.org

Kurs w Delegaturze w Krośnie, ul. Niepodległości 2

Termin: 16.11.2019 r., godz. 10.00 – 17.00 • Zgłoszenia: tel. 13 432 18 59

Kursy w siedzibie OIL w Krakowie

Skuteczne zarządzanie sobą w pracy w zespole medycznym

Termin: 3.10.2019 r., godz. 15.30-19.30

Perswazja i manipulacja – jak reagować i radzić sobie z zachowaniami manipulacyjnymi w pracy lekarza

Termin: 21.11.2019 r., godz. 15.30-19.30

Jak uwolnić się od nieustannej walki z lękiem i niepokojem? Zarządzanie emocjami w pracy lekarza i lekarza dentystry

Termin: 28.11.2019 r., godz. 15.30-19.30

Kursy bezpłatne. Liczba punktów edukacyjnych – 4

Miejsce: Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, ul. Krupnicza 11A

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, ksztalcenie57@hipokrates.org

Kursy w Delegaturze w Nowym Sączu

Kurs: Wiek to stan umysłu – psychogeriatrya, czyli jak rozmawiać ze starszym pacjentem

Termin: 27.09.2019 r., godz. 16.00-20.00

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

Termin: 28.09.2019 r., godz. 9.00-13.00

Kursy bezpłatne. Liczba punktów edukacyjnych – 4 • Zgłoszenia: 18 442 16 47

Miejsce: Delegatura w Nowym Sączu, ul. Kopernika 18

Kolejna środa w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim

UNRRA

– spóźnione podziękowanie



– Do dziś mam po ojcu, amerykańską puszkę z narzędziami chirurgicznymi – mówił prof. Janusz Skalski. – A my – dodał prowadzący spotkanie prezes Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego prof. Igor Gościński – jeszcze w kilkanaście lat po tym, jak zamknięty został program UNRRA, używaliśmy urządzeń dostarczonych przez Amerykanów, np. przy nowatorskiej w Polsce wówczas chirurgii celowanej mózgu.

To tylko dwa spośród wielu głosów w dyskusji na jednym ze środowych spotkań Towarzystwa. Tym razem jego tematem była pomoc UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration – Administracja Narodów Zjednoczonych ds. Pomocy i Odbudowy) i innych organizacji charytatywnych dla polskiej służby zdrowia w latach 1945-1948, a swą wiedzę dzielił się autor pionierskiej monografii pt. „Humanitaryzm i polityka”, historyk prof. Józef Łaptos z Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

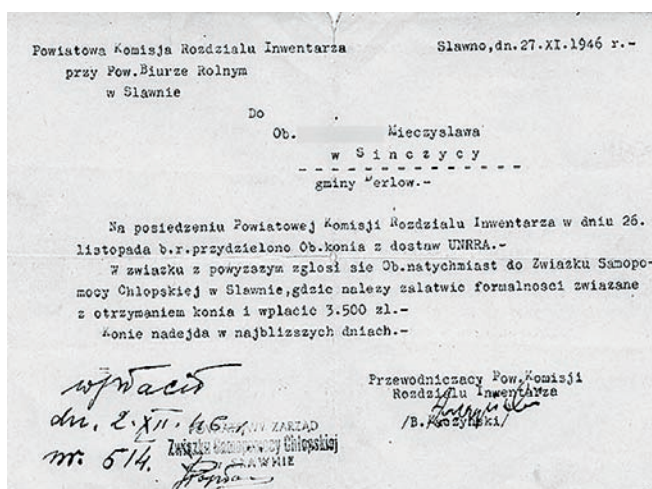
W przeciwieństwie do pierwszej wojny światowej, ta druga była wojną totalną, w której ogromną większość ofiar stanowili cywile, często obywatele państw podbitych, wykorzystywani przez chwilowych zwycięzców – Niemcy czy Japonię, w charakterze niewolniczej siły roboczej.



Fot. www.poland.us



Fot. Filip Raktowski



Fot. kuriergajcyjki.com

Z tej tragicznej sytuacji pierwszy zdał sobie sprawę Winston Churchill, który jeszcze na początku lat 40. sygnalizował zagrożenia, jakie wiązać się będą po wojnie z istnieniem milionów „dipisów” (*displaced persons* – osób przemieszczonych w wyniku wojny poza swój kraj) i wymagających szybkiej i wszechstronnej pomocy, których w skali świata liczone na 20 mln.



Fot. kuriergajcyjki.com

Wkrótce wszyscy koalicjanci zdali sobie sprawę z faktu, że to na ich barki spadnie odpowiedzialność za te miliony, z czego 7 mln obcokrajowców znajdowało się na terenie Niemiec. W 1943 roku powołano w Waszyngtonie nowatorską, jak na owe czasy, międzynarodową organizację, właśnie UNRRA, która miała za zadanie ogarnąć ten powojenny chaos. Literki „UN” do dziś stanowią logo Organizacji Narodów Zjednoczonych, która powstała dopiero dwa lata później (20 kwietnia 1945 roku na konferencji 50 państw w San Francisco). Udział USA w finansowaniu UNRRA sięgał ok. 70 procent.

Działalność UNRRA na rzecz Polski zaczęła się po wyjściu armii Andersa (w tym 45 tys. cywilów) z ZSRR. Organizacja korzystała z doświadczeń „wielkiego kryzysu” w USA i działała empatycznie, metodami odmiennymi niż np. administracja wojskowa Wielkiej Brytanii traktująca wszystkich dipisów jak rekrutów. Jej najważniejsze dokonania miały miejsce z chwilą przejścia od wojska obozów grupujących b. więźniów kacetów i robotników przymusowych. UNRRA organizowała szkoły dla dzieci wygnańców, drukowała m.in. po polsku podręczniki, tworzyła życie kulturalne i edukację na zasadach „Pomagaj ludziom tak, by potem sami mogli pomagać sobie”.

W Polsce szczególnie znana jest jednak pomoc w postaci „paczek od cici UNRRA” – jak wówczas mawiano. Dobrze pamiętają je ludzie starszego pokolenia. Niewielu jednak wie, że Polska otrzymała wtedy z USA pomoc o wartości 470 mln ówczesnych USD (znacznie więcej wartych niż dzisiaj), w tym m.in. około 150 tys. koni roboczych, czyli blisko połowę tego, czym dysponowała Polska przed wojną. Dowozili je statkami „morscy kowboje”, młodzi Amerykanie najmowani w tym celu przez organizację. Do Polski trafiło też wtedy 5 tysięcy traktorów i kilkaset lokomotyw, z których jedna do dziś zdobi skansen kolejowy w Chabówce. UNRRA dostarczała także wełnę i bawełnę, zboże siewne i maszyny, wreszcie ziemniaki, prawdopodobnie z oślawioną potem „stonką”, czyli żukiem colaredo.

Polska była krajem, który w Europie najwięcej skorzystał z pomocy UNRRA. Otrzymały ją również Jugosławia i Grecja, a także Włochy, Białoruś i Ukraina. Szczególne znaczenie dla Polski (posiadającej przed wojną ok. 75 tys. łóżek szpitalnych) była pomoc w postaci sprzętu medycznego, bowiem w trakcie



Fot. Wikimedia Commons

działań wojennych łóżka uległy zniszczeniu niemal całkowicie. UNRRA wyposażyła nas w 22 amerykańskie szpitale polowe (po 1000 łóżek), pochodzące wprawdzie z demobilu, ale z laboratoriami, nowoczesną aparaturą rentgenowską (650 aparatów!), a nawet maszynami do pisania. Jak wspominał profesor Łaptos, o przynależnych do każdego szpitala 72 butelkach whisky, sprawozdawcy milczą. Dodajmy na koniec, że dzięki UNRRA trafiło do Polski także 17,7 gram radu o ogromnej wartości. Przed wojną mieliśmy zaledwie 3 gramy, z czego pierwszy gram ofiarowała Maria Skłodowska-Curie.

Prócz pomocy materialnej ogromne znaczenie miały przekazane wartości intelektualne, w tym 46 przełożonych na nasz język pozycji z medycznej literatury powstałej po 1939 roku. Niezmiernie ważny był udział USA i Kanady w budowie pierwszej w Polsce fabryki penicyliny w Tarchominie pod Warszawą. A skala wyzwania była ogromna, bo skutkiem wojny był dramatyczny wzrost liczby przypadków gruźlicy i chorób wenerycznych, a także wysoki odsetek umieralności niemowląt. Do Polski zapraszani byli specjaliści najwyższej światowej klasy, równocześnie kilkudziesięciu polskich lekarzy trafiło na paromiesięczne staże do USA i Kanady.

Konsekwencją powstania w 1947 roku tzw. żelaznej kurtyny było wstrzymanie przez Kongres USA wsparcia dla programu UNRRA, w tym m.in. dla budowy tarchomińskiej. Działały natomiast jeszcze przez pewien czas misje innych krajów Zachodu, jak Szwecji czy Szwajcarii, które przeznaczały 1 procent swego PKB dla ofiar wojny. Tolerowane były także przez władze PRL misje zachodnich organizacji religijnych,

Monografia prof. Józefa Łaptosa o UNRRA ukazała się w ubiegłym roku, po przeszło półwieczu istnienia suwerennej Polski. Zważywszy na proamerykańską politykę kolejnych naszych rządów, nie nastąpiło to szczególnie żwawo. Ale z drugiej strony nie pierwszy to raz się okazuje, że nie umiemy dziękować innym za pomoc, jaką nam okazali!

Filip Ratkowski



Fot. hurtimgalicyjski.com



Fiat iustitia

Niechaj stanie się sprawiedliwość!

Było o doktorze Edwardzie Cetnarowskim – lekarzu ginekologu, twórcy przedwojennej wielkiej Cracovii, a żeby było sprawiedliwie, czas na innego lekarza – kibica i piłkarza „Białej Gwiazdy”, czyli Wisły Kraków. Mowa o pulmonologu, dr. Władysławie Krupie, rówieśniku Cetnarowskiego, ale związanym z klubem po drugiej stronie Błoi.

Nie był postacią tak barwną jak Edward Cetnarowski, bohaterem licznych opowieści i anegdot, ale zasługuje na zainteresowanie z kilku innych powodów.

Urodził się w grudniu 1899 roku w Krakowie z ojca Mikołaja i matki Zofii Kilijan. Uczęszczał do Gimnazjum św. Anny. Nie mając ukończonych 15 lat, z chwilą wybuchu I wojny światowej zgłosił swój akces do Legionów Piłsudskiego. Do udziału w bitwach jednak go nie dopuszczono ze względu na młody wiek. Kontynuował więc naukę w gimnazjum. Została ona przerwana w ostatniej klasie, bo o 18-letniego rekruta upomniała się armia austriacka.

Zarówno w czasie I wojny światowej, jak i w późniejszych wojnach uzyskał spore wykształcenie wojskowe. Zaraz na początku znalazł się w Szkole Oficerskiej Piechoty Austriackiej w Opawie, a potem na froncie włoskim. Jeszcze w 1917 roku ukończył kurs wyszkolenia szturmowego w Levico. Na froncie włoskim przebywał do czerwca 1918 roku. Stamtąd wrócił do Krakowa, zdał maturę w Gimnazjum św. Anny i rozpoczął

studia na Wydziale Lekarskim UJ. Godził je ze służbą wojskową w Wojsku Polskim, wcielony do formującego się 13. Pułku Piechoty, w którym ukończył Szkołę Podoficerską. Z takim statusem walczył z Ukraińcami we wschodniej Małopolsce, służył w Szpitalu Wojskowym w Twierdzy Modlin, wreszcie brał udział w wojnie polsko-bolszewickiej. Do rezerwy został zwolniony w marcu 1921 roku jako podporucznik.

Był to dla niego bardzo ważny rok – nie tylko kontynuował studia, lecz także, mając 22 lata, spełnił swoje marzenie fana futbolu i zagrał w barwach Wisły, w paru meczach towarzyskich.

W roku 1922 zdobył pierwsze bramki w meczu z Legią. Rok później pisano o nim: „...wielce obiecujący prawy łącznik”. W 1924 roku znalazł się w reprezentacji Polski na Igrzyska Olimpijskie w Paryżu. Zbierał wtedy bardzo pochlebne oceny: „nienagannie wyszkolony technicznie”, „ma zmysł do gry kombinacyjnej”, „gra z równym powodzeniem w pomocy, jak i jako łącznik w ataku”, „imponuje ambicją i ofiarnością w grze, przez co niejednokrotnie schodził z boiska kontuzjowany, co przeszkadzało mu w rozwoju talentu”. W tymże roku na meczu z Pogonią Lwów zaszczylił ich obecnością marszałek Józef Piłsudski.

Student medycyny, a potem młody lekarz Władysław Krupa próbował też sił w lekkoatletyce. Specjalizował się w biegach



Dr Władysław Krupa



Marszałek Józef Piłsudski wśród piłkarzy Pogonii i Wisły w Krakowie, grudzień 1927 r.

sprinterskich, osiągając niezłe wyniki. Co ciekawe, w 1925 roku wystąpił w meczu lekkoatletycznym z Makkabi w barwach Cracovii, uzyskując w biegu na 200 metrów świetny wynik.

W 1925 roku ukończył także kurs fachowy oficerów rezerwy przy 8. Baonie Sanitarnym. Coraz trudniej godził jednak pasję piłkarską z zawodem lekarza. Kolejny rok nie był dla niego najlepszy, otrzymywał coraz słabsze recenzje. W 1927 roku zagrał ostatni raz z białą gwiazdą na koszulce w meczu z Wartą Poznań.

Rezygnując z kariery piłkarskiej przeniósł się do Bochni, gdzie objął stanowisko powiatowego lekarza ftyszjatri. Ale pasje sportowe go nie opuszczały. Od początku zamieszkania w Bochni zaangażował się w tworzenie miejscowego klubu sportowego. Był współtwórcą Bocheńskiego Klubu Sportowego, w którym grał jeszcze przez rok. Klub ten, notabene, działa do dzisiaj. „Chory na piłkę” Krupa zainicjował utworzenie w Bochni Podokręgu Piłki Nożnej, którego został prezesem. Spowodował również zbudowanie w tym mieście stadionu sportowego. A na koniec został jego patronem.

Zainteresowany sprawami społecznymi działał też w PCK. Zorganizował Bocheński Oddział PCK, którego został prezesem. Udzielał się w Towarzystwie Szkoły Ludowej. Jako działacz bezpartyjny został posłem na Sejm w latach 1935-1938. Pracował w Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej. Był posłem sprawozdawcą projektów ustaw m.in. o izbach lekarskich i zwalczaniu gruźlicy. Jego wystąpienia uważano za mądre, odważne, wnikliwie analizujące sytuację w ochronie zdrowia i sporcie. Pisał o tym krakowski IKC. Bochnianie zapamiętali go z tego okresu także jako posiadacza drugiego w mieście, po właścicielu drukarni Secesja, wspaniałego samochodu osobowego.

Gdy wybuchła II wojna światowa, został żołnierzem ZWZ/AK. Jako lekarz ratował mieszkańców przed wywózkami na roboty do Niemiec wystawiając fałszywe zaświadczenia lekarskie. W czasie okupacji przewodniczył także bocheńskiej delegaturze Rady Głównej Opiekuńczej i stał na czele Komitetu Opieki nad Dziećmi Wysiedlonymi.

Zmarł w Bochni w 1969 roku i tam został pochowany.

Jego postać wymaga jeszcze jednego przypomnienia.

Tak się złożyło, że w tym samym mniej więcej czasie mieszkał i uczył się w Krakowie wybitny malarz symbolista, przedstawiciel secesji, syn Czecha i Polki – Vlastimil Hoffman. Starszy od Władysława Krupy zdawał maturę w Gimnazjum im. Sobieskiego, a potem podjął studia na ASP u Wyczółkowskiego, Malczewskiego i Stanisławskiego. Kontynuował je w Paryżu, Pradze i Wiedniu.

W 1921 roku powrócił do Krakowa. W swoich wspomnieniach napisał: „Pierwszy raz poszedłem na stadion Wisły w 1925 roku z żoną i od razu połknąłem haczyk”. Odtąd przychodził regularnie, zawsze ze swoim malarskim stołkiem, z którego oglądał mecze, zajmując miejsce blisko murawy. Wyjeżdżał też z drużyną na każdy mecz. Jako zagorzały kibic Wisły stale spotykał się z piłkarzami, których gościł w swoim domu. W końcu jako mieszkaniec Zwierzynca został honorowym prezesem tego klubu.

Znajomość z wiślakami zaowocowała niezwykłym dziełem malarskim. W 1926 roku Wisła grała z Cracovią w derbach i sromotnie przegrywała do przerwy 1:5. Zdesperowany malarz wszedł wtedy do szatni i obiecał piłkarzom Wisły namalowanie całej drużyny (w skali 1:1) i portretu każdego z graczy osobno, jeśli wygrają mecz. Doping okazał się skuteczny. Wygrali 6:5, a w 1927 roku wielkie płótno było już gotowe i ofiarowane klubowi. Władysław Krupa, podobnie jak pozostali zawodnicy, otrzymał też swój portret.

O powojennych losach dużego płótna zdecydowała niechęć Hoffmana do socrealizmu i stojący w centrum obrazu Anioł z wielkimi skrzydłami, którymi osłania piłkarzy. Płótno wywedrowało do Warszawy i tam pozostaje. Natomiast indywidualne portrety piłkarzy pozostają w zbiorach prywatnych.

W 1947 roku Vlastimil Hoffman wyjechał na stałe do Szklarskiej Poręby ściągnięty tam przez Jana I. Sztudyngera, gdzie zmarł w 1970 roku.

I tak to miłość do piłki nożnej powiązała ze sobą lekarzy, dwa krakowskie kluby i sztukę ze sportem.

Barbara Kaczkowska

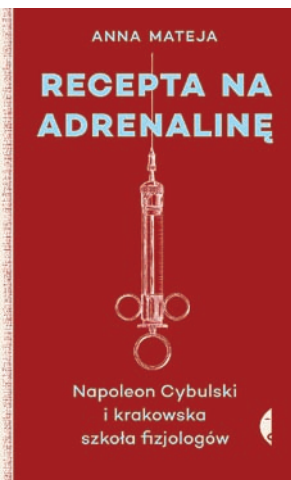
3. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim

odbędą 11 sierpnia 2019 r. (niedziela)
w Ludwikowicach Kłodzkich,
w ramach 10. Biegu na Wielką Sowę.

Bieg rozegrany zostanie w stylu alpejskim (pod górę).
Dystans – 9,6 km. Suma przewyższeń – 600 m.

Zapisy: www.biegigorskie.pl lub
<https://online.datasport.pl/zapisy/portal/zawody.php?zawody=4624> (w formularzu zgłoszeniowym zaznaczyć: Mistrzostwa Polski Lekarzy)

Kontakt do koordynatora:
Jerzy Słobodzian, tel. 602 486 406,
e-mail: jerzyslobodzian@gmail.com



Anna Mateja

Recepta na adrenalinę Napoleon Nikodem Cybulski i krakowska szkoła fizjologów

Kiedy 6 marca 1895 roku na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego profesor fizjologii UJ Napoleon Nikodem Cybulski prezentował wyniki prac, jakie przedsięwziął wspólnie z jednym ze swoich asystentów Władysławem Szymonowiczem, prawdopodobnie nikt z zebranych, włącznie z prelegentem, nie zdawał sobie do końca sprawy ze znaczenia odkrycia, jakie stało się udziałem krakowskich uczonych.

Już pod koniec 1893 roku Szymonowicz rozpoczął gruntowne badania porównawcze struktury nadnercza u różnych gatunków zwierząt, co było koniecznym wstępem do zaplanowanych wcześniej doświadczeń, których celem stało się zbadanie skutków całkowitego usunięcia gruczołu oraz efektów, jakie można uzyskać, wprowadzając pozyskane z niego wyciągi do organizmów żywych. Cybulski i Szymonowicz wówczas jeszcze nie wiedzieli, że w tym samym czasie podobną drogą badawczą obrało dwóch brytyjskich lekarzy George Oliver i Edward Schafer.

W wyniku przeprowadzonych eksperymentów udało się polskim lekarzom wykazać, że adrenalektomia skutkuje głębokimi zaburzeniami w funkcjach życiowych, wpływając na akcję oddechową oraz ciśnienie tętnicze krwi, co w konsekwencji prowadzi do śmierci. Jeśli jednak podano wyciąg uzyskany z nadnerczy, można było uzyskać czasową stabilizację organizmu. Po mniej więcej godzinie zwierzę znowu słabło, a parametry życiowe zaczynały się stopniowo pogarszać. Podanie kolejnej iniekcji ponownie skutkowało poprawą. Wówczas Szymonowicz zdecydował się podać roztwór wodny wyciągów z nadnerczy zdrowym zwierzętom. W zaledwie parę sekund po iniekcji dochodziło do tak gwałtownej hipertensji, że skala standardowych urządzeń pomiarowych okazała się niewystarczająca. Równoległe następował widoczny spadek tętna, z jednoczesnym przyspieszeniem akcji oddechowej. Był to widomy dowód istnienia jakiejś nieznanej biologicznie aktywnej substancji obecnej i najprawdopodobniej, jak wówczas zakładano, wytwarzanej przez nadnercza. Dlatego też Cybulski i Szymonowicz zdecydowali się ją nazwać suprareniną (nadnerczyną). Dziś już wiemy, że tym samym otworzyli drzwi do odkrycia amin katecholowych i stanęli w pierwszym rzędzie pionierów światowej endokrynologii.

W trzy lata później amerykański chemik i farmakolog John Jacob Abel z Johns Hopkins University School of Medicine zdołał wykazać istnienie czynnika aktywnego, obok czynnika pasywnego, w wyciągach uzyskanych z nadnerczy. Ów aktywny czynnik, którego nie był w stanie dokładnie zbadać, nazwał epinefryną. Mimo podejmowanych przez niego wysiłków nie potrafił

uzyskać jej czystej postaci. Przełom nastąpił w 1900 roku, kiedy po rozmowie z Ablem i dokładnej analizie wyników dotychczasowych prób eksperymentalnych japoński chemik Jokichi Takamine znalazł wreszcie odpowiednie rozwiązanie. Udało mu się uzyskać po raz pierwszy krystaliczną, czystą postać abelowskiej epinefryny. Tuż przed publikacją swoich wyników oraz opisu zastosowanej metody w 1901 roku Takamine zgłosił rzecz do urzędu patentowego, gdzie podał nazwę dla końcowego produktu — adrenalina, która tak wyraźnie wybija się w tytule recenzowanej książki.

Anna Mateja, chociaż historii oraz znaczeniu badań Cybulskiego i Szymonowicza poświęca dużo uwagi, a nawet można powiedzieć, czyni je jednym z głównych nurtów swojej opowieści, to jednak kreśli przed czytelnikiem szerszą perspektywę zdarzeń. Z dziennikarskim zacięciem, w iście reporterskim stylu, prowadzi nas przez świat nauki i uczonych, laboratoriów i eksperymentów, rodzących się hipotez i chwil przebłysku geniuszu, przeplatanych codzienną krzątaniną i chwilami bez troski. To zbiorowy portret pokolenia ludzi niezwykłych, którym danym było dotknąć tajemnic zaszłości skrywanych przez naturę. Centralną postacią jest Napoleon Nikodem Cybulski, absolwent słynnej, petersburskiej Cesarskiej Wojskowej Akademii Medycznej, gdzie pod okiem profesora Iwana Romanowicza Tarchanowa zdobywał pierwsze szlify w naukach eksperymentalnych. Do Krakowa przybył jesienią 1885 roku, przejmując obowiązki profesora fizjologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Miał wówczas ledwie 31 lat. Zaczynał w trudnych warunkach, w ciasnym i pozbawionym właściwie należytego wyposażenia zakładzie.

Autorka stara się uchwycić klimat tych pierwszych tygodni, później miesięcy, wreszcie lat zmagania profesora, wokół którego szybko gromadzą się niewiele młodszy od niego studenci i lekarze, zmagania nie tylko naukowych, ale i administracyjnych, a nade wszystko finansowych. I jak słusznie zauważa Anna Mateja, to właśnie kształtuje ludzkie charaktery, uczy zaradności, gdy trzeba samemu konstruować potrzebne do eksperymentów aparaty, a także buduje wzajemne relacje w tworzącym się zespole badawczym. Nie ulega bowiem wątpliwości, że nowoczesna fizjologia staje się już wówczas pracą zespołową. W ten barwny i dynamiczny świat autorka wprowadza czytelnika, przypominając, jak szybko przekształcały się nauki przyrodnicze w ostatnich dziesięcioleciach XIX wieku. I nie tylko.

Nie przez przypadek wplata opowieść o Odonie Bujwidzie i jego żonie Kazimierze, bez wątpienia jednym z najbardziej niezwykłych małżeństw tamtej epoki. On, uczeń Ludwika Pasteura i Roberta Kocha, określane mianem „ojca polskiej bakteriologii”, był pierwszym profesorem higieny UJ i założycielem słynnych stacji szczepień przeciw wściekliźnie, w pierw w Warszawie, później w Krakowie. Pozostał w pamięci wielu nie tylko jako twórca licznych szczepionek oraz surowic, lecz również zdeklarowany zwolennik równouprawnienia kobiet, społecznik i propagator języka esperanto. Ona, sekundująca mężowi w jego pracy naukowej, jawnie wspierająca myśl socjalistyczną, zyskała sobie miano emancypantki i kobiety niezależnej. Dążeniu do zdobywania wiedzy o biologicznych podstawach życia towarzyszyło obojętne silne pragnienie zmiany tego, co niektórzy nazywają życiem społecznym.

Cybulski, choć trudno by go było określić mianem radykała, dzielił z Bujwidami przekonanie o konieczności pracy na rzecz społeczności, starań o polepszenie bytu i ochronę zdrowia najuboższych. Nie dziwi zatem, że wspólnie, jak to ujęła Anna Mateja, „tworzyli towarzystwo, które poświęciło kilka lat na uruchomienie pierwszej w Galicji szkoły dla dziewcząt z możliwością zdawania matury”. Problem edukacji kobiet i możliwość podejmowania przez

nie studiów, a już w szczególności studiów lekarskich, był bowiem wówczas żywo dyskutowany. Z dzisiejszej perspektywy może jawić się jako zupełnie niezrozumiały, z pewnością anachroniczny. Należy jednak pamiętać, że w czasach, gdy znakomity chirurg, profesor Ludwik Rydygier gwałtownie sprzeciwiał się obecności niewiast wśród uczniów Eskulapa, nie tylko naznaczano im inne role, lecz również inaczej postrzegano samą medycynę. Autorka poświęciła sporo miejsca polemice, jaka wokół tej sprawy stała się udziałem profesorów Rydygiera i Cybulskiego właśnie.

Nie zabrakło, bo i zabraknąć nie mogło historii wspólnych badań Cybulskiego i jego asystenta Adolfa Becka, który w wiele lat później, gdy sam był już profesorem fizjologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu we Lwowie, skreślił – pełną oddania i wciąż dostrzegalnej fascynacji osobą mistrza – pracę jemu w całości poświęconą. Beck po dzień dzisiejszy jest postrzegany jako jeden z twórców podstaw światowej neurofizjologii mózgu, a fundamentalne dla tego kierunku badawczego prace powstały w latach 80. XIX wieku, właśnie u progu kształtowania się krakowskiej szkoły fizjologii.

Innym ciekawym wątkiem zaprezentowanym w książce „Recepta na adrenalinę” są badania Cybulskiego nad hipnozą, tematem u schyłku XIX stulecia nośnym i to nie tylko w kręgu lekarskim. Dlatego też Anna Mateja omawia rzecz znacznie szerzej, przywołując osobę Juliana Ochorowicza, jednej z najbardziej intrygujących i kontrowersyjnych postaci tamtej doby. Wizjoner, słynny w warszawskim i nie tylko środowisku spirytysta, teoretyk pozytywizmu, uważany za jednego z pionierów psychologii eksperymentalnej, którą widział jako integralną część nauk medycznych, stał się pierwowzorem Juliana Ochociego, jednego z bohaterów powieści Bolesława Prusa „Lalka”. Ochorowiczowi należy przypisać opracowanie teoretycznych podstaw późniejszej telewizji monochromatycznej, gdy na łamach czasopisma „Kosmos” zastanawiał się nad technicznymi możliwościami przenoszenia dźwięku i obrazu na odległość. Inspirował wielu, w tym Cybulskiego, zwłaszcza gdy, jeszcze przed Freudem, zaczęto rozważać istnienie zjawiska nieświadomości. Autorka po mistrzowsku połączyła różne, na pozór odległe idee, łączące się i przenikające zarówno w żarliwych dysputach dyletantów, jak i w chłodnych analizach badaczy.

To, co zostało tutaj powiedziane, jest ledwie fragmentem bogatej w fakty narracji. Książka „Recepta na adrenalinę” jest warta polecenia nie tylko tym wszystkim, których pociąga historia nauki, ale także tym, którzy chcą poznać losy ludzi niezwykłych, żyjących jakby na przekór popularnemu złorzeczeniu, w naprawdę ciekawych czasach.

Ryszard W. Gryglewski

Anna Mateja, „Recepta na adrenalinę. Napoleon Nikodem Cybulski i krakowska szkoła fizjologiczna”, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2019; 184 str.

Indexmedica Kraków

– nawiąże współpracę z lekarzami specjalizującymi się w periodontologii oraz endodoncji.

Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy.

Zainteresowanych zapraszamy do kontaktu:
tel. 668 663 399, e-mail: biuro@indexmedica.pl

Piknik Rodzinny **zawodów zaufania publicznego** **w Krakowie**

Okręgowa Izba Lekarska, Okręgowa Izba Adwokacka, Okręgowa Izba Aptekarska, Regionalny Oddział Polskiej Izby Biegłych Rewidentów, Krajowa Izba Doradców Podatkowych Oddział Małopolski, Małopolska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa, Izba Notarialna, Okręgowa Izba Radców Prawnych

zapraszają na

5. Integracyjny **Piknik Rodzinny** **w Parku Strzeleckim,** **sobota, 7 września 2019 roku**



Zapewniamy dzieciom (i dorosłym) moc rodzinnych atrakcji. Zabawy plastyczne, sportowe, konkursy, warsztaty edukacyjne i wiele innych fantastycznych niespodzianek.

W programie m.in. pokaz strażacki, patrol policyjny, park rowerowy, poznawanie tajników medycyny przez najmłodszych, malowanie buziek, animacje i zabawy sportowe, dmuchańce, warsztaty edukacyjne, konkursy z nagrodami

Wstęp wolny. Zapraszamy w godzinach 10.00-17.00 (ul. Lubicz 16).



**ALIOR
BANK**

WYŻSZA KULTURA. BANK NOWOŚCI.

BANK PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

**KREDYT FIRMOWY
Z DOJAZDEM
NA ŻYCZENIE**

**DO 600 000 ZŁOTYCH,
DECYZJA KREDYTOWA
W 30 MINUT**



Zapraszamy do kontaktu:

☎ 600 329 768, 512 152 653

Pełna informacja o Pakiecie kredytowym dla mikrofirm, opłatach i prowizjach dostępna w placówkach banku i na www.aliorbank.pl. Bank uzależnia decyzję o przyznaniu kredytu od zdolności kredytowej firmy. Informacja handlowa według stanu na 1.03.2019 r.

Zjazd Absolwentów

rocznika 1963-1969

Fot. Jerzy Sawicz



25 maja 2019 roku z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, spotkali się w Collegium Nowodworskiego w Krakowie na Złotym Jubileuszu absolwenci rocznika 1963–1969. W uroczystości wzięły udział 102 osoby, spośród 241 studentów Wydziału Lekarskiego, które wtedy zdobyły dyplom. Na przestrzeni minionych lat odeszło na wieczny dyżur 68 osób. Ich pamięć uczczono tradycyjną minutą ciszy.

Na uroczystość przybyli m.in. rektor UJ prof. Wojciech Nowak, dziekan WL prof. Maciej Małecki

oraz pełnomocnik Rektora UJ ds. Klinicznych w Collegium Medicum UJ prof. Stanisław Kwiatkowski. Wykład okolicznościowy wygłosił prof. Zdzisław Gajda. Uroczystość prowadziła organizatorka Zjazdu dr n. med. Ewa Kopytko.

Szczególnego wzruszenia i emocji dostarczyło obecnym uroczyste wręczenie odnowionych dyplomów. Po części oficjalnej odbyło się spotkanie na bankiecie w Hotelu Europejskim. Wspomnieniom nie było końca...

Kursy OIL

W dniach od 20 do 24 maja br. odbyła się trzecia w tym roku edycja kursu specjalizacyjnego „Ratownictwo medyczne” organizowanego przez Komisję Kształcenia Medycznego ORL. Jest to jednolity kurs obowiązkowy

przeznaczony dla lekarzy i lekarzy dentyków specjalizujących się według modułowych programów specjalizacji dla wszystkich specjalizacji. Kurs jak zawsze zebrał wysokie oceny od uczestników.





Medfile[®]
Elektroniczna Dokumentacja
Medyczna

www.medfile.pl

Kompleksowy program dla gabinetu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

- + Promocja Gabinetu
- + Powiadomienia SMS
- + Rejestracja Online
- + Strona WWW

Załącz **DARMOWE** konto

Gabinet w Internecie | Pozyskuj Pacjentów | Realizuj wizyty

Z kodem „GGL06” Medfile Plus za 490 zł brutto/rok. Oferta ważna do 31.12.2019r.

Ogólnopolska Konferencja Naukowa

„FASD – wiele aspektów,
wielu specjalistów, wspólne cele”

Kraków, 9-10 września 2019 r.
Miejsce obrad: Kampus 600-lecia Odnowienia UJ,
ul. Gronostajowa 7
Szczegóły: <https://konferencjafasd.konfeo.com>

NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezanów

ul. ks. J. Popiełuszki 42a, Kraków
– zatrudni lekarza do pracy w POZ
(warunki pracy do uzgodnienia)
– zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów
w ramach usług nieobjętych kontraktem z NFZ
Kontakt tel.: 600 949 003, 602 608 619

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe

poszukuje lekarzy do pracy w specjalistycznych
zespołach wyjazdowych oraz w zespole transportu
sanitarnego typu N.
Aplikacje proszę wysyłać na adres:
e-mail: kadry@kpr.med.pl

Nawiążę współpracę z lekarzem stomatologiem

– praca w Przeworsku
– praca na cztery ręce, nowoczesne urządzenia
i sprzęt, panorama itp.
Kontakt tel.: 693 306 062
e-mail: wladekkrak@tlen.pl

NZOZ Batory w Krakowie

zatrudni do pracy w poradni NFZ
lekarza specjalistę ortopedii
lub w trakcie specjalizacji z ortopedii.
Kontakt: 504 244 916

SPZOZ w Ogrodzieńcu

zatrudni lekarzy medycyny rodzinnej,
pediatrę i neurologa.
tel. 501 103 199
e-mail: grzanka.aneta@gmail.com

NZOZ Przychodnia Zdrowia Biezanów

ul. ks. J. Popiełuszki 42a, Kraków
wynajmie lokale
na działalność medyczną.
Kontakt tel.: 600 949 003, 602 608 619

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
lekarские z obsługą biurową i innymi udogodnieniami.
Kontakt tel. 607 453 333;
e-mail: j.morawska@skymedic.pl
www.skymedic.pl

Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Pracy”

w Krakowie ul. Centralna 51
poszukuje lekarza medycyny pracy i lekarza okulisty.
Forma zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia.
Kontakt tel.: 508 790 132 lub 12 686 16 64

Zatrudnimy lekarza

w poradni medycyny pracy w Bielsku-Białej.
Praca w godzinach popołudniowych.
Stawka godzinowa lub od pacjenta – do ustalenia.
Informacje pod nr. tel. 501 452 180



TWOJA PRZESTRZEŃ

PSYCHOTERAPIA I ROZWÓJ PRZEZ CIAŁO I RUCH

Twoja Przestrzeń ogłasza nabór do grupy terapeutyczno-rozwojowej dla dorosłych z zaburzeniami nerwicowymi, związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną, prowadzonej metodą psychoterapii tańcem i ruchem (DMT).

Zajęcia mają na celu:

- Rozwój świadomości ciała i emocji oraz ich wzajemna integracja.
- Wzrost samoakceptacji i poczucia sprawczości.
- Trening umiejętności społecznych.

Program grupy obejmuje m.in.:

- pracę z granicami,
- różne formy wyrażania siebie i ekspresji,
- pracę nad ugruntowaniem i poczuciem bezpieczeństwa,
- bycie w kontakcie ze sobą a bycie w relacji,
- temat zaufania i kontroli,
- pracę z emocjami,
- relaksację.

Zapis na konsultację do grupy rozpoczyna się 1 września 2019r. Liczba miejsc jest ograniczona i decyduje kolejność zakwalifikowanych zgłoszeń.

Twoja Przestrzeń
ul. Rokosza 19, Kraków, tel. 600 199 489

Więcej informacji na:

www.terapia-cialo-ruch.pl
www.stowarzyszeniedmt.pl

IV Ogólnopolskie Sympozjum Rehabilitacja w Chorobach Nerek i Układu Moczowego 18–19 października 2019

Komitet Organizacyjny zaprasza Państwa do udziału w sympozjum organizowanym przez Fundację Amicus Renis, Wydział Rehabilitacji Ruchowej AWF w Krakowie i Sekcję Rehabilitacji przy Polskim Towarzystwie Nefrologicznym, które odbędzie się w auli AWF.

Celem spotkania jest podkreślenie wpływu rehabilitacji na poprawę jakości leczenia pacjentów nefrologicznych, urologicznych i ginekologicznych. Przedstawione będą wyniki projektów badawczych prowadzonych w różnych ośrodkach w Polsce oraz doświadczenia fizjoterapeutów w pracy z tymi pacjentami, odbędą się warsztaty z zakresu fizjoterapeutycznego badania zaburzeń napięcia mięśniowego obszaru miednicy oraz możliwości wykorzystania treningu funkcjonalnego w rehabilitacji mężczyzn po radykalnej prostatektomii.

Honorowy Patronat nad Sympozjum objęli: Prezydent Miasta Krakowa, Jego Magnificencja Rektor AWF, Polskie Towarzystwo Nefrologiczne, Polskie Towarzystwo Fizjoterapii i Polskie Towarzystwo Rehabilitacyjne

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie

www.amicusrenis.pl

*Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
dr inż. Anna Smoleńska*

NZOZ „Szpital na Siemiradzkiego” im. R. Czerwiakowskiego,

sp. z o.o. w Krakowie

– zatrudni lekarza neonatologa do pracy na Oddziale Noworodkowym z Intensywną Terapią Noworodka
Atrakcyjne warunki pracy i płacy.

Kontakt tel.: 512 276 773

e-mail: sekretariat@siemiradzki.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu

zatrudni

- lekarzy medycyny z tytułem specjalisty na stanowisku lekarza orzecznika Zakładu w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.
- lekarza medycyny z tytułem specjalisty na stanowisku zastępcy głównego lekarza orzecznika w wymiarze 1/2 etatu.

Wynagrodzenie zasadnicze od 4500 zł miesięcznie.

Istnieje możliwość pracy w godz. popołudniowych
– do godz. 18.00.

Informacje – tel.: 18 449 82 75

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie

Zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów
Proponujemy pracę na stanowisku

Lekarza orzecznika zakładu

Wymagania niezbędne: lekarz medycyny z tytułem specjalisty, min. 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza

Wymagania pożądane: specjalizacja (choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna rodzinna, ortopedia), znajomość obsługi pakietu MS Office

Informacje dodatkowe: możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy, możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez ZUS). Praca na umowę o pracę, możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, atrakcyjne wynagrodzenie (8,5-9 tys. w wymiarze pełnego etatu).

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt
Główny Lekarz Orzecznik: 12 424 61 09
Wydział Kadrowo-Płacowy: 12 424 62 47

Uchwała Nr 67/ORL/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie z dnia 5 czerwca 2019 roku

w sprawie przyjęcia regulaminu przyznawania dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach ponadpodstawowych i wyższych

§ 1.

Przyjmuje się Regulamin przyznawania dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach ponadpodstawowych i wyższych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Z chwilą wejścia w życie niniejszej uchwały, traci moc Regulamin przyznawania dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach ponadgimnazjalnych i wyższych stanowiący załącznik nr 2 do uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 22.06.2016r nr 16/VII/ORL/2016.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. Mariusz Janikowski*

*Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. dent. Robert Stępień*

*Załącznik nr 1 do uchwały nr 67/ORL/VIII/2019
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie
z dnia 5 czerwca 2019 r.*

Regulamin przyznawania dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach ponadpodstawowych i wyższych.

§ 1.

1. Dopłata do kształcenia jest świadczeniem okresowym przyznawanym lekarzowi członkowi OIL w Krakowie lub jego pełnoletniemu zstępnemu albo przysposobionemu; będącym w trudnej sytuacji materialnej.

2. Dopłata do kształcenia o której mowa w ust. 1. może być przyznawana również sierotom i pólsierotom po zmarłym lekarzu byłym członku OIL w Krakowie.

3. Dopłaty do kształcenia których mowa w ust. 1 i 2 przysługują wyłącznie w związku z okolicznością podjęcia kształcenia przez zstępnym lub przysposobionym lekarza członka OIL w Krakowie w trybie dziennym w państwowych szkołach ponadpodstawowych lub uczelniach wyższych działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i może być wypłacana nie dłużej niż do momentu ukończenia 26 roku życia przez uczącego się.

4. Pierwszeństwo w przyznawaniu dopłat mają sieroty i pólsieroty.

5. Warunkiem uzyskania dopłaty jest złożenie podania. W podaniu powinna być opisana sytuacja materialna kandydata do otrzymania dopłaty wraz z motywacją merytoryczną oraz przedstawienie stanu finansów rodzinny (np. ilość osób pozostających na utrzymaniu rodziców we wspólnym gospodarstwie domowym, miesięczny dochód pracujących członków rodziny).

6. Załącznikiem do podania o którym mowa w pkt. 5 winno być zaświadczenie z Urzędu Skarbowego dokumentujące wysokości dochodów wnioskującego lekarza członka OIL za ostatni rok podatkowy.

7. W przypadku gdy wnioskującym jest zstępny lub przysposobiony lekarza członka OIL załącznikiem do podania o którym mowa w pkt 5. winno być także Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości dochodów za ostatni rok podatkowy wnioskującego.

8. Wnioskujący o przyznanie dopłaty ponownie (na kolejny rok nauki zstępnego/ przysposobionego) zobowiązani są do załączenia kserokopii świadectwa szkolnego (za ostatni rok nauki) lub indeksu, potwierdzającego pozytywne rezultaty nauki. Studenci zobowiązani są do przedstawienia zaświadczenia o ewentualnym pobieraniu stypendiów z innych źródeł.

9. Zaleca się aby zgodność danych zawartych w podaniu była potwierdzona przez przynajmniej dwóch delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

10. Warunkiem rozpatrzenia wniosku przez Komisję jest uzyskanie informacji z Działu Składek o braku zaległości w opłatach na rzecz Samorządu Lekarskiego.

§ 1.

1. Dopłata wypłacana jest z funduszu Komisji będącego składową Uchwały Budżetowej OIL.

2. Dopłata przyznawana jest na okres: – 10 miesięcy dla uczniów szkół ponadpodstawowych – od 1 września do 30 czerwca, – 9 miesięcy dla studentów – od 1 października do 30 czerwca.

3. Wysokość dopłat i ich liczba jest corocznie ustalana decyzją ORL na wniosek Komisji Bytowej przed 30 czerwca każdego roku kalendarzowego.

4. Dopłaty przyznawane w oparciu o niniejszy regulamin są bezzwrotne.

5. Podania zostaną rozpatrzone na wrześnieowym posiedzeniu Komisji Bytowej.

*Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. Mariusz Janikowski*

*Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. dent. Robert Stępień*

Uchwała Nr 68/ORL/VIII/2019 Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie z dnia 5 czerwca 2019 roku

w sprawie rozdziału dopłat na kształcenie dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie

§ 1.

Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie ustala na rok szkolny 2019/2020 następujące rodzaje pomocy:

1. 25 dopłat na kształcenie dla studentów w kwocie 700 złotych miesięcznie, w tym:

- dopłaty dla studentów uczelni medycznych
- dopłaty dla studentów pozostałych uczelni wyższych

2. 10 dopłat na kształcenie dla uczniów szkół ponadpodstawowych w kwocie 500 złotych miesięcznie.

§ 2.

Dopuszcza się możliwość dokonania zmian przez Komisję Socjalno-Bytową ORL rozdziału liczby dopłat na kształcenie dla studentów i uczniów szkół średnich w ramach przyznanych na ten cel środków.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. Mariusz Janikowski*

*Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
Lek. dent. Robert Stępień*

NOWA ODSŁONA PROGRAMU UBEZPIECZEŃ REKOMENDOWANEGO PRZEZ OIL W KRAKOWIE

Z radością informujemy, iż oferta ubezpieczeń dedykowanych Członkom Izby została rozszerzona o:

Ubezpieczenie utraty dochodu

Zapewnia wsparcie finansowe w sytuacji czasowej niezdolności lekarza do wykonywania zawodu, spowodowanej wypadkiem (także w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka) lub chorobą.

Roczne ubezpieczenie turystyczne PZU Wojażer

Obejmuje sytuacje nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku lekarza podczas pobytu za granicą, w tym podczas wyjazdów szkoleniowych i naukowych w celu odbycia stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej lub udziału w konferencjach naukowych.

Zakresem ubezpieczenia Wojażer objęte są także szkody powstałe w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka. Ubezpieczenie dostępne jest w dwóch wariantach - indywidualnym i rodzinnym.



Nowość!

Karta zniżkowa -20%

Członkowie Izby, ubezpieczający się w programie wynegocjowanym przez brokera ubezpieczeniowego Mentor S.A., mają teraz możliwość skorzystania z karty zniżkowej - 20% na wybrane produkty PZU SA, w tym m.in. ubezpieczenia komunikacyjne, domu i mieszkania.



Kompleksowy Program Ubezpieczeń dla Członków OIL w Krakowie to:

obowiązkowe ubezpieczenie OC lekarza i lekarza dentysty



dobrowolne ubezpieczenie OC lekarza i lekarza dentysty



OC działalności gospodarczej i użytkowania mienia



ubezpieczenie NNW wraz ze świadczeniami dodatkowymi z tytułu ekspozycji ubezpieczonego na ryzyko HIV i WZW



ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej



ubezpieczenie utraty dochodu



roczne ubezpieczenie turystyczne PZU Wojażer



Zapraszamy do naszego Przedstawiciela:

Krystyna Trela

Siedziba OIL w Krakowie

k.trela@hipokrates.org

+48 502 382 051 lub 12 619 17 18

Zapraszamy na nową odsłonę strony internetowej:

www.oil.med.pl/krakow

Dr n. med.

Piotr Bożekur. 1 czerwca 1929 r. w Tomaszowie
zm. 23 lutego 2019 r. w Wawrzeńczech

Piotr Bożek urodził się 1 czerwca 1929 roku w Tomaszowie. Swoją edukację rozpoczynał w szkole powszechnej w Stręgoborzycach, a następnie przeniósł się do Wawrzeńc. Jego czasy szkolne przypadły na okres okupacji niemieckiej, podczas której pełnił funkcję gońca organizacji podziemnej LSB, „Młody Las” oraz słynnych Batalionów Chłopskich. W lutym 1945 roku, by móc kontynuować naukę, przeniósł się do Krakowa, gdzie uczęszczał do Gimnazjum i Liceum im. Sienkiewicza, a następnie Gimnazjum i Liceum im. króla Jana Sobieskiego, które ukończył zdaniem matury humanistycznej w 1949 roku.

Doktor Bożek obrał kierunek studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, realizując tym samym swoją największą pasję, jaką była medycyna. Dyplom lekarza uzyskał w 1956 roku, a następnie Jego droga prowadziła przez funkcje asystenta, starszego asystenta i adiunkta w I Klinice Chirurgii Akademii Medycznej w Krakowie, zwanej „Białą”, a kierowanej wówczas przez znanego chirurga prof. Józefa Bogusza. Tam uzyskał specjalizację I i II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej, a w późniejszym okresie przez ponad rok doskonalił się zawodowo w prestiżowych placówkach zagranicznych: Royal Hospital w Wolverhampton i Queen Elizabeth Hospital w Birmingham w Wielkiej Brytanii.

Doktor Piotr Bożek był także współautorem i sekretarzem wydawnictwa „Przeglądu Lekarskiego” pt. „Oświęcim Auschwitz” oraz członkiem międzynarodowego Societe Internationale de Chirurgie w Brukseli. Pozostawił po sobie liczne prace naukowe, które pojawiały się drukiem od 1959 roku. Jego kariera zawodowa nie ograniczała się jedynie do Krakowa: w latach 1974-1995 był również ordynatorem Oddziału Chirurgii Szpitala w Olkuszu.

Był człowiekiem czynu i wielkiego ducha, o czym świadczą liczne, materialne dowody w postaci uzyskanych przez Niego medali i odznaczeń, m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Złota Odznaka Zasłużonego dla Rozwoju Województwa Katowickiego, Medal 100-lecia Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, Medal im. Józefa Bogusza, Wzorowy Pracownik Służby Zdrowia, Medal 50-lecia Zjazdu Chirurgów Polskich 1980.

Doktor Piotr Bożek był miłośnikiem historii oraz literatury pięknej. Posiadał rozległą bibliotekę książek o tematyce lekarskiej – zwłaszcza z zakresu chirurgii, która była jego ukochaną dziedziną i której był całkowicie oddany.

W 2014 roku wraz z absolwentami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej świętował

60-lecie pracy lekarza – zawodu, który był nie tylko jego pracą, ale i prawdziwym powołaniem.

Z głębokim żalem w dniu 28 lutego 2019 roku odprowadziliśmy Doktora na miejsce wiecznego spoczynku na cmentarzu w Wawrzeńczech.

*Janusz Baranek
z pomocą żony zmarłego Teresy Bożek*

Prof.

**Otmar Gedliczka
(1928-2019)***Wspomnienie*

Emerytowany profesor chirurgii Otmar Gedliczka zmarł 24 maja 2019 roku. Redakcja zwróciła się do mnie z propozycją napisania o nim wspomnienia. Są ode mnie godniejsi, ale nie mogłem odmówić, ponieważ moje życie zawodowe bardzo się z nim splotło. Na piątym roku medycyny trafiłem do Jego grupy studenckiej na Czerwonej Chirurgii. Byliśmy wtedy zaskoczeni, bo wyraźnie odbiegał on od nauczycieli, jakich znaliśmy. Świeżo po doktoracie, jeździł do pracy na skuterze, żywy, chętnie dowcipkujący. Nie tylko przekazywał wiadomości książkowe – wymagał od nas myślenia i rozwiązywania problemów klinicznych, które w barwnym opowiadaniu stwarzał. Oceniał surowo, ale sprawiedliwie. Wiedzą i sprawnością intelektualną nam imponował.

Kiedy po kilku latach zostałem asystentem profesora Jana Oszackiego, tak się złożyło, że był to dzień habilitacji docenta Gedliczki i otrzymałem przydział na prowadzony przez niego oddział. Odtąd przez wiele lat miałem okazję współpracować z tym niezwykłym lekarzem, słuchać jego opowiadań, wykonywać polecenia, asystować do operacji, dyskutować o chorych i problemach medycznych, czasem razem się cieszyć, a czasem razem się smucić. Trudno podsumować prawie czterdzieści lat, podczas których był dla mnie kolejno docentem, profesorem, kierownikiem Katedry i Kliniki. Myślę, że nie jego bibliografia jest najważniejsza, bo dostęp do niej nie jest trudny, ale wrażeń, jakie po sobie pozostawił.

Pierwszą cechą, o jakiej myślę, to pedantyczna dokładność we wszystkim, czego się podejmował. W pracy przy chorych wyrażało się to wnikliwym zbieraniem wywiadu i starannym badaniem fizykalnym – tu dawała znać o sobie dobra szkoła

internistyczna, jaką przeszedł, zanim zaczął pracować na chirurgii – no i oczywiście błyskotliwą, ale bardzo staranną techniką operacyjną. Opracował ciekawy sposób totalnej resekcji żołądka, który jednak nie zdążył się upowszechnić, bo w powszechne użycie wszedł szew automatyczny. Jeżeli trafił się ciężko chory, to czas przestawał mieć znaczenie. To były czasem długie godziny po południu czy w nocy spędzane przy jego łóżku. A przy tym niezwykła empatia zarówno w stosunku do chorych, jak i ich bliskich. To dlatego pacjenci go wręcz uwielbiali. Ta dokładność cechowała go także w pracy redakcyjnej w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”, w pracy prorektora Akademii Medycznej, a także w odrodzonym samorządzie zawodowym lekarzy, kiedy został wybrany pierwszym prezesem Okręgowego Sądu Lekarskiego. To Profesor Gedliczka ten Sąd zbudował i zadbał o należyty mu autorytet. Nie ukrywam, że ta pedantyczna dokładność wyciskała z nas siódme poty, czego jednak po latach nie żałuję.

Drugą cechą była jego osobista odwaga w wyrażaniu swoich poglądów, tak naukowych, jak i w sprawach natury ogólnej. Za to w tamtych czasach płaciło się jakąś cenę. W jego wypadku było to znacznie odsunięte w czasie uzyskanie w pełni zasłużonego tytułu profesorskiego oraz odwołanie ze stanowiska prorektora do spraw studenckich w latach osiemdziesiątych za czynne wspieranie podziemnych struktur NZS zakamuflowanych w studenckiej spółdzielni Zdrowie. Mimo to osłaniał swoim autorytetem szereg działań podziemnej „Solidarności” polegających na przetrzymywaniu i leczeniu w Klinice wyciąganych z ośrodków internowania i więzień jej działaczy i innych represjonowanych. Cenił sobie otrzymany za to na pamiątkę od górników z Kopalni Piast, wykonany z przerobionej dwudziestozłotówki medal „zasłużonemu dla internowanych w Uhercach”. Trzeba jednak podkreślić, że w pracy poglądy polityczne nie miały znaczenia. W ocenie współpracowników liczyła się ich wiedza i stosunek do pacjentów.

Za trzecią istotną cechą Profesora uważam bezinteresowność. To nie tylko stałe odmowy proponowanych „korzyści”. Uważał on, że chirurgii należy się uczyć, ale i jej nauczać. To dlatego prawie dwa pokolenia chirurgów Polski południowoschodniej podczas specjalizacji przechodziły staże i seminaria szkoleniowe w Klinice, a profesor poświęcał im ogromnie dużo czasu, czasem do późnych godzin nocnych. Minęły lata, kiedy usłyszałem od pewnego, niemłodego już chirurga: „Tego nauczył mnie Gedliczka!”. Na takich samych zasadach wielokrotnie jeździł do różnych, czasem odległych szpitali, żeby pomóc rozwiązać jakiś problem związany z powikłaniami pooperacyjnymi.

Nie należy jednak sądzić, że profesor Otmar Gedliczka był postacią pomnikową. Był człowiekiem z krwi i kości, łatwo skracającym dystans, chętnym do żartów i zabawy, zapałym brydżystą, lubiącym opowiadania i chętnie opowiadający. Z tych opowiadań wyłaniał się czasem mały chłopiec wychowywany w zacnej rodzinie wybitnego geodety, który nagle zetknął się z koszmarem wojny i okupacji. Tak się bowiem zdarzyło, że

podczas sławnej pierwszej niedzieli sierpnia 1944 roku, kiedy Niemcy masowo aresztowali młodych mężczyzn, trafił do obozu w Płaszowie, gdzie został okaleczony, a pierwszy kawałek chleba po dwóch dniach głodu przerzuciła mu przez druty więźniarka Żydówka. Wspominał ją wielokrotnie. Z Kliniki odszedł w wieku emerytalnym, ale w pełni sił i wielka szkoda, że nie znaleziono dla niego jakiegoś pola aktywności, bo na pewno mógł zrobić jeszcze wiele dobrego.

Teraz, kiedy odszedł na zawsze, chcę tymi słowami wyrazić swoją wdzięczność za nauczenie mnie zawodu i za praktyczną naukę etyki lekarskiej i zawodowej – bez wielkich słów, bez strojenia się w togę Katona, ale swoim codziennym przykładem.

Mam nadzieję graniczącą z pewnością, że nie jestem w tych uczuciach odosobniony.

Jan Ciećkiewicz

Prof. Otmar Gedliczka – urodził się 10 stycznia 1928 r. w Krakowie. W roku 1952 uzyskał dyplom lekarza w Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie. Posiadał I i II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1961 r., doktora habilitowanego medycyny w 1964 r. Z kolei tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1976 r., a profesora zwyczajnego w 1993 r.

We wrześniu 1981 r. został powołany na stanowisko prorektora Akademii Medycznej, z którego został odwołany w 1983 r. za wspieranie ówczesnego Niezależnego Zrzeszenia Studentów. W roku 1982 objął stanowisko kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej w Krakowie (późniejszej II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej CM UJ) i pełnił je do przejścia na emeryturę w 1999 r. Profesor był członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich.



Lek.

Andrzej Laskowski

ur. 10 października 1936 roku w Krakowie
zm. 21 kwietnia 2019 roku w Krakowie

Zmarł doktor Andrzej Laskowski, patomorfolog, współtwórca samorządu lekarskiego w bardzo dosłownym znaczeniu tego słowa. Obok prof. Zbigniewa Chłapa był jedynym z Krakowa członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej pierwszej kadencji. Mało tego, stał na czele niezmiernie istotnej w tamtych latach Komisji Zdrowia Publicznego NRL. A jeszcze przedtem wchodził w skład zespołu, który pod patronatem profesor Zofii Kuratowskiej przygotowywał projekt reformy ochrony zdrowia opartej na ubezpieczalniach.

Został zapamiętany w Krakowie jako kontrkandydat Jana Ciećkiewicza na stanowisko przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Małopolsce, przy czym jak sam podkreślał: „Ja o to stanowisko nigdy nie zabiegałem. Demokracja

54 wymagała kontrkandydata. Ja zresztą nigdy, ani przedtem, ani potem nie byłem działaczem partyjnym, choć do Unii Wolności należałem”. W efekcie tych wyborów został skarbnikiem OIL w Krakowie I kadencji.

Angażował się przede wszystkim w organizację systemu ochrony zdrowia. W autoryzowanych wspomnieniach, które znajdują się w przygotowywanym Albumie 25-lecia samorządu, powiedział m.in.:

(...) Po co myśmy to robili? Koledzy mogą dzisiaj powiedzieć, przecież służba zdrowia za komuny działała lepiej niż teraz. I trochę w tym prawdy jest. Byłoby nie do pomyślenia, żeby dostawać termin wizyty do specjalisty za rok, a teraz niestety tak jest. W latach PRL ochrona zdrowia funkcjonowała na zasadzie dotacji z budżetu państwa i była przedmiotem corocznego przetargu politycznego, komu ile się da. I myśmy, jako służba zdrowia, permanentnie przegrywali w tej wojnie o pieniądze z górnikami, hutnikami czy stoczniowcami. Były to grupy znacznie silniejszego nacisku niż te biedne pielęgniarki i doktorzy, którzy nawet nie wiedzieli, jak się do zwykłego strajku protestacyjnego zabrać, aby finansowanie było adekwatne do potrzeb. Więc teraz trzeba było stworzyć nowy system, gwarantujący ustawowo stały dopływ środków z budżetu państwa na zdrowie.

I tym się właśnie zajmował w Zespole pod egidą Kuratowskiej, akceptowanym przez premiera Tadeusza Mazowieckiego. Przygotowywał m.in. koncepcję lekarzy rodzinnych, zasady ubezpieczeń oraz wdrożenia systemu kas chorych. Bardzo pomocny przy tym pierwszym zadaniu był mu kolega z Krakowa Adam Windak. Wspominał też, że policzyli wówczas, że zbilansowanie nakładów oraz ustanowienie wynagrodzeń lekarza i pielęgniarki na przyzwoitym poziomie wymaga 12,5% PKB.

Co się z tym stało – wiadomo. Natomiast jako Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie wspominał:

(...) startowaliśmy od zera, było co robić. Trzeba było przygotować system składek, powołać Biuro Izby z personelem, podzielić budżet na komisje, ustalić zasady rozliczeń, uruchomić konta bankowe itp. Dzięki Jankowi Ciećkiewiczowi, entuzjastom Zbyszka Żaka, Janka Kowalczyka udało się to wszystko zrobić. A ponieważ Izba siłą rzeczy musiała być blisko miejscowej władzy, dlatego abstrahując od mechanizmów, zostałem wtedy wybrany z rekomendacji Izby szefem Komisji Zdrowia Samorządu Terytorialnego Rady Miasta Krakowa.

Jan Ciećkiewicz wspomina, że jako Skarbnik ORL doktor Laskowski był nie do zastąpienia. Z żelazną konsekwencją egzekwował funkcjonowanie księgowości, stworzenie budżetu i jego przestrzeganie, ściąganie składek, zasad rejestracji praktyk, wydawanie certyfikatów. Stworzył po prostu zręby instytucji, którą musiała się stać Izba.

W 1993 roku ogłoszono konkurs na stanowisko dyrektora Szpitala im. S. Żeromskiego. Wystartowałem, bo chciałem przetestować założenia reformy na szczeblu szpitalnictwa. I wygrałem. „Żerom-

ski” był najwyżej zadłużonym z krakowskich szpitali, groziło mu bankructwo. W ciągu pięciu lat wyprowadziłem go na prostą, już po dwóch latach byliśmy bez długu. (...) Nie potrafiłem jednak wywiązywać się z obowiązków dyrektora i pozostać działaczem w organizacjach samorządowych. Jakoś rozmaite rzeczy po tej dyrekturze ułożyły się niesprzyjająco. Trzeba zresztą umieć ustępować ludziom młodszym, którzy przychodzą z nowymi pomysłami, a nie trzymać się kurczowo stołka. Pozostałem w Szpitalu do emerytury, na swoim szczeblu specjalizacji patomorfologicznej.

Dodajmy do tych fragmentów wspomnień kilka szczegółów biograficznych. Urodzony w 1936 roku w Krakowie, dzieciństwo podczas okupacji spędził w Szczawnicy. Po powrocie rodziców do rodzinnego miasta świadectwo maturalne uzyskał w Gimnazjum im. ks. S. Konarskiego. W latach 1954-1959 odbył studia lekarskie na Akademii Medycznej w Krakowie. Po dwuletnim stażu, m.in. na położnictwie, w 1961 roku uzyskał dyplom lekarza. Uczeń prof. Janiny Kowalczykowej, po stażu został asystentem w Oddziale Anatomii Patologicznej AM. W 1969 roku uzyskał specjalizację I stopnia, w 1972 roku II stopnia z zakresu patomorfologii. Równoległe zdobył też specjalizację I stopnia z laryngologii.

W 1972 roku przeszedł do Szpitala im. Żeromskiego, z którym związał się do końca życia zawodowego, głównie kierując Zakładem Anatomopatologii. Był też w latach 1993-1996 dyrektorem naczelnym szpitala, o czym mówi w cytowanych wspomnieniach. W 2004 roku przeszedł na emeryturę.

Pisząc „współtwórca samorządu”, a także o jego pasjach państwowotwórczych trafiamy na osobowość nie zawsze przystającą do dzisiejszych realiów. Zacytuję po raz ostatni końcowy fragment jego wspomnień:

Co zaś się tyczy Izby, której byłem współzałożycielem, przyznam, że nie rozumiem dlaczego w imieniu lekarzy występuje jakieś zielonogórskie porozumienie? W Anglii negocjatorem środków na płace lekarzy rodzinnych i szpitalnych jest Izba. W sąsiedniej Słowacji wycenę procedur negocjuje Izba. Brakuje nam lekarzy. Ale to przecież Izba Lekarska powinna wymusić poziom limitu przyjęć kandydatów na uczelnie medyczne. Tymczasem Izba nawet nie dostosowała się do podziału administracyjnego kraju wprowadzonego w 1999 roku. Taka krakowska Izba sięga Ustrzyk, a nie sięga Bochni (...). Pewnie są różne trudne sprawy, ale ja pozostaję przy sentymencie do czasów, kiedy prezes Izby prof. Tadeusz Chruściel wchodził na posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia i wszyscy wstawali...

Doktor Andrzej Laskowski zmarł 21 kwietnia 2019 roku. Pozostanie w naszej pamięci.

Stefan Cieplý

Lek. dent.

Grzegorz Wawrzeń

ur. 10 kwietnia 1966 r. w Krakowie
zm. 6 maja 2019 r. w Krakowie



Dla każdego miał uśmiech, dla każdego potrafił być serdeczny, zawsze gotów spieszyć z pomocą tym, którzy jej potrzebowali. Pełen pasji, pełen energii, zachłanny na życie nawet wtedy, gdy musiał podjąć o nie heroiczną walkę. Taki był Doktor Grzegorz Wawrzeń, „nasz Grzes”, bo tak mówili o nim przyjaciele.

Doktor Grzegorz Wawrzeń, absolwent krakowskiej Akademii Medycznej, lekarz stomatolog, specjalista chirurgii stomatologicznej, przez ponad 10 lat, aż do końca, był delegatem najpierw na Okręgowy, a potem także na Krajowy Zjazd Lekarzy. W latach 2009-2013 pełnił funkcję członka Okręgowego Sądu Lekarskiego, a przez ostatnie dwie kadencje był członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej. Nawet w ciężkiej chorobie nie rezygnował z tej aktywności, w 2018 roku przyjął również obowiązki przewodniczącego Komisji Stomatologicznej krakowskiej Izby Lekarskiej. I mimo pogarszającego się stanu zdrowia wypełniał tę misję najlepiej, jak to było możliwe, budząc ogromny podziw.

Już w liceum dał się poznać jako doskonały organizator życia społeczności szkolnej. Był instruktorem Związku Harcerstwa Polskiego. Prowadził jedną z drużyn Szczepu „Skalni” przy Liceum im. Bartosza Głowackiego w Proszowicach. Swój harcerski stopień przewodnika zdobył w Kręgu Instruktorskim „Czarna Podkowa”. Z zapałem współorganizował biwaki i obozy harcerskie. Często wcielał się w rolę animatora różnych imprez kulturalnych na terenie liceum. I zawsze tryskał świetnymi pomysłami na wspólne spędzenie czasu przez kolegów, zdobywając sympatię i uznanie wśród rówieśników, jak i kadry nauczycielskiej. Miał łatwość nawiązywania kontaktów, nie tylko w swoim środowisku, bo ze swym uśmiechem i optymizmem wszędzie był mile widziany. Przy tym wszystkim ambitnie dążył do stawianych sobie życiowych celów. Po skończeniu medycznych studiów swoje siły skierował na zbudowanie tego, co uznał za najważniejsze – kochającej się rodziny i doskonałości zawodowej.

Taki właśnie był Grzegorz – pełen poświęcenia i autentycznego zaangażowania we wszystko, czego się podjął. Z oddaniem i pasją podchodził do pracy lekarza dentystry, więc również pacjenci Jego gabinetu przy proszowickim Rynku nie szczędzili słów uznania i wdzięczności oraz sympatii dla miłego, cierpliwego i zawsze uśmiechniętego Pana Doktora Wawrzeń. Tą lekarską pasją potrafił zarazić swoich dwóch synów, którzy także postanowili poświęcić się stomatologii.

Jednak umiał też znaleźć czas na swoje inne pasje – działał w Polskim Związku Łowieckim, miał własną pasiekę, a z niej wspaniałe miody. Miał licencję pilota, z której z radością korzystał działając w Aeroklubie Krakowskim. Nurkował, był zapalonym żeglarzem i marzył, by kiedyś z rodziną osiąść na Mazurach.

Ta prawdziwie ludzka wrażliwość, którą miał jako Syn, Brat, Mąż, Ojciec, nasz Kolega i Przyjaciel, ma tym większy wymiar, im wnikliwiej popatrzymy, jak trudną walkę toczył przez ostatnie lata. Niektórzy mówili o Grzegorzu „Siłacz”. Był nim zmagając się długo z okrutną chorobą. Wierzyliśmy, że uda Mu się zwyciężyć, że tym swoim szczerym uśmiechem i niespożytą energią pokona podstępного wroga. Niestety... Jednak czy można powiedzieć, że Grzegorz przegrał? Nie, nigdy. On po prostu musiał w końcu odpocząć. Zanurzył się więc w bezkresnym błękitnie nieba, lecz finałem tej walki nie jest jedynie nasza strata, ale także zysk. Zysk w postaci Pilota, który w samolocie swojego życia pokazał nam perspektywę spełnionego, pełnego prawdziwie niezwykłych uczuć istnienia.

Nie mówimy „Żegnaj Grzegorz!”, bo wierzymy w „Do zobaczenia!”. Ale tęsknić za Tobą będziemy.

*Jacek Knapik
i przyjaciele Grzegorza Wawrzeń*

Zmarł

prof. Włodzimierz Ptak

Wybitny polski uczony, specjalista z zakresu immunologii, mikrobiolog, przez 25 lat visiting professor Yale University, w latach 70. autor najczęściej cytowanych polskich medycznych prac naukowych w czasopismach zagranicznych, polski lider na liście filadelfijskiej, członek rzeczywisty PAN i PAU – zmarł 28 maja 2019 roku w wieku 90 lat.

W latach 1978-1981 pełnił obowiązki prorektora Akademii Medycznej w Krakowie. Odznaczony m.in. Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.



Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

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

Sekretariat:

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

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

Komisje:

- Bioetyczna (A. Krawczyk) 619 17 12
e-mail: a.krawczyk@hipokrates.org
- Etyki 619 17 13
- Kształcenia (mgr P. Pachel) 619 17 22
e-mail: 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
- 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

- 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

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

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

w Przemysłu:

Rynek 5, 37-700 Przemysł

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

e-mail: 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, Uniqa) 619 17 16
- Ubezpieczenia OC – PZU 619 17 18



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

ul. Krupnicza 11a, 31–542 Kraków; tel. 12 619 17 27; fax: 12 422 57 55; e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji i zmian tytułów w nadsyłanych tekstach i korespondencji. Anonimów nie drukujemy. Za treść ogłoszeń nie ponosimy odpowiedzialności.