

W numerze m.in.:

Moja Izba – aplikacja mobilna dla lekarzy
OIL już gotowa (6)

E-recepta – jak z niej korzystać,
uczy doktor Mariusz Janikowski (8)

Inauguracja nowego roku akademickiego
w Collegium Medicum UJ
i Krakowskiej Akademii im. Modrzewskiego
– relacja Katarzyny Domin (11)

W obronie tajemnicy zawodowej
– fragmenty debaty w redakcji
„Dziennika Polskiego” (13)

Portret Szpitala im. Żeromskiego
w Krakowie (ma 65 lat)
przedstawia Stefan Cieplý (18)

Na miarę czasów. Nowa siedziba Szpitala
Uniwersyteckiego w Krakowie uroczyste
otwarta (23)

Album 25-lecia Izby Lekarskiej w Krakowie
– lata 1989-2015 (30)

Sylwetkę Doktora Józefa Strusia przypomina
Barbara Kaczowska (36)

Recenzja prof. Ryszarda Gryglewskiego
z książki o 10 najważniejszych lekach (38)

A ponadto zaproszenia:
na bale noworoczne w Krakowie (32)
i Zakopanem (45)

Pożegnania: doktor Marek Sarnecki (46)



Chciejstwo!

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Nie byłbym sobą, gdybym przemilczał tę wielce pożądaną, przyjętą w kwietniu Ustawę o opiece zdrowotnej nad uczniami, na mocy której od 12 września 2019 roku każda z przeszło 25 tys. szkół w Polsce powinna posiadać gabinet dentystyczny.

Już przed wojną wybitny polski pisarz i dziennikarz Melchior Wańkowicz (ten od Monte Cassino), analizując cechy naszego społeczeństwa, zwrócił uwagę na charakterystyczne „branie za rzeczywistość faktów istniejących tylko w sferze pragnień”. Zjawisku temu Wańkowicz nadał miano „chciejstwa”. Dobrze je ilustruje fakt, że gabinetów na owe dwadzieścia pięć tysięcy jest w kraju około 740 (w Krakowie 40 na 265 szkół). I żadne zakłęcia nie pomogą. Możemy tylko w sferze pojęciowej „chciejstwo” zastąpić „pobożnym życzeniem”.

W ochronie zdrowia odnotowujemy narastający chaos decyzyjny. Konferencja za konferencją, diagnoza za diagnozą, ekspertyza za ekspertyzą – wszyscy przedstawiają jakieś recepty. Agencja Oceny Technologii Medycznych, by zapobiec wydłużeniu kolejek do specjalistów, wpadła na pomysł ograniczenia dostępności do badań pokoleniu 70+, bo mogłoby to za sobą pociągnąć nadwykrywalność chorób... Bez komentarza.

System wymyka się spod wszelkiej kontroli. Nikogo już specjalnie nie dziwi oczekiwanie na przyjęcie do specjalisty przez rok lub dwa, a na pierwszą pomoc w SOR – całymi dniami. A to zamykany jest jakiś oddział szpitalny, a to ktoś wywozi leki za granicę. Pacjenci zresztą także fiksują, bywa, że gotowi są pobić lekarza bądź zdemolować dom pomocy społecznej.

Nic już nie dziwi, a powinno. W końcu rzecz się dzieje w państwie rosnącego dobrobytu, w trakcie trwającej od roku kampanii wyborczej do kolejnych ogniw władzy (od samorządu, Parlamentu Europejskiego, Parlamentu RP i prezydenta Rzeczypospolitej), przy minimalnym bezrobociu i pogodzie jak nad Adriatykiem. Dochodzi do tego fakt, że sfrustrowani rzecznicy demokracji w poszukiwaniu rozwiązań opowiadają się za autokratyzmem. Ale to już przerabialiśmy przez czterdzieści kilka lat. Więc co pozostaje? Bo przecież dalszy wzrost umieralności i spadek urodzeń (oba dostrzegalne w statystykach) nie jest wyjściem.

Osobiście, jako racjonalista, opowiadam się za konsensusem wszystkich partii politycznych w kwestii zdrowia. Nie ja jeden i nie ja pierwszy, chociaż słabnie we mnie wiara w jakiś „okrągły stół” czy „stolik” w tej kwestii. Ale oto w przedwyborczym klimacie – z inicjatywy „Dziennika. Gazety Prawnej” (bezsprzecznie najlepszego periodyku w zakresie dylematów ekonomicznych systemu) przedstawiciele czterech głównych partii politycznych (PiS, PO, PSL i SLD) podpisali „Pakt dla Zdrowia 2030”. Uzgodniono 11 punktów, w których politycy wymienionych partii obiecali zgodne głosowanie. Oczywiście mieści się w tym podniesienie nakładów do poziomu średniej unijnej, wyrwanie szpitali ze spirali zadłużenia, poprawa opieki senioralnej itp.

Moja satysfakcja jest jednak wielce umiarkowana. Która partia publicznie wyraziłaby dzisiaj sprzeciw wobec koniecznej poprawy systemu ochrony zdrowia? Byłoby to samobójstwo polityczne. Więc podpisuje się Pakt, wiedząc, że diabeł tkwi w szczegółach. W tym wypadku w tysiącach szczegółów.

Bo przecież trudno w Pakcie wskazać, według jakiej zasady zostaną przyjęte określone rozwiązania? Czy decyzje będą podejmowane w głosowaniu?

Nasza okładka



Nowy Szpital Uniwersytecki w Prokocimiu
Fot. Archiwum SU Kraków



fot. poznaj.sejm.gov.pl

Wybory do Sejmu i Senatu

● 13 października 2019 r. odbyły się w Polsce wybory parlamentarne, poprzedzone długotrwałą i agresywną niekiedy kampanią. Padł rekord frekwencji ostatnich trzydziestu lat (61,74 procent, tj. ponad 18,6 mln obywateli). Zwyciężyło Prawo i Sprawiedliwość, które uzyskało 235 mandatów w liczącym 460 miejsc Sejmie (bezwzględna większość), oraz 48 mandatów w 100-osobowym Senacie (co stanowi utratę dominacji). Do Sejmu weszły jeszcze 4 ugrupowania polityczne: Koalicja Obywatelska, PSL, Lewica i Konfederacja. Dwa ostatnie nie były reprezentowane w poprzedniej kadencji.

Zgodnie z przewidywaniami na partię rządzącą głosowali w większości mieszkańcy wsi, na opozycję – mieszkańcy miast.

Niestety, nie mamy jeszcze wiedzy, ilu lekarzy weszło w skład parlamentu. Wiadomo nam dzisiaj, że z krakowskim rodowodem znaleźli się w nim Bogdan Klich i Władysław Kosiniak-Kamysz, a ze sceny ogólnopolskiej Stanisław Karczewski. Przegrał natomiast rywalizację Konstanty Radziwiłł.

Pakt dla Zdrowia 2030

● Po paru miesiącach negocjacji, o czym opinia publiczna raczej nie była informowana, z inicjatywy „Dziennika. Gazety Prawnej” wydelegowani przedstawiciele sił

Czy zostanie powołany jakiś nadzwyczajny komitet, czy rzecz pozostanie w rękach resortu? Taki choćby problem, jak rola i byt NFZ, to rzeczywiście temat dla Paktu. Czy został w nim przemilczany, czy rozstrzygnięty – nie wiem. Bo też cisza medialna wokół Paktu (nic o nim nie słyszałem w głównych programach np. telewizji publicznej) rodzi niepokój. Czyżby politycy różnych opcji wstydzieli się ewentualności odbycia posiedzenia przy wspólnym stole?

Polski kryzys ochrony zdrowia ma państwowe tło. Jeszcze błakają się po systemie rozwiązania z lat socjalizmu, bywa, że lepsze od współczesnych. Wciąż model obciążony jest grzechem megalomanii, choć wokół u sąsiadów pełno lepszych rozwiązań. Dodam, że zawarta w Pakcie perspektywa dziesięciu lat „poprawiania” też nie budzi mego entuzjazmu.

Ale niechby, pod warunkiem natychmiastowego startu. I liczę na sukces. Tylko czy nie przemawia przeze mnie chciejstwo?

Robert Stępień

politycznych (Łukasz Szumowski z upoważnienia premiera Morawieckiego – PiS), Władysław Kosiniak-Kamysz – PSL, Małgorzata Kidawa-Błońska – PO, i Robert Biedroń – z koalicji Lewicy) podpisali porozumienie ponad podziałami pt. „Pakt dla Zdrowia 2030”.

Pakt w 11 punktach ujmuje niektóre ważniejsze problemy ochrony zdrowia, których proponowany program rozwiązania został przez wszystkie wymienione partie zaakceptowany. Niezależnie od Paktu liderzy partii politycznych przedstawili swoje pomysły działań naprawczych. Komentarz znajdują Czytelnicy w felietonie prezesa Roberta Stępnia.

Nagroda Nobla w medycynie

● Brytyjczyk sir Peter J. Ratcliff z Oxford University oraz Amerykanin Wiliam G. Kaelin (jr) z Harvard University i Gregg L. Semenza z John Hopkins University zostali laureatami tegorocznej Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii za zidentyfikowanie molekularnych mechanizmów, regulujących w komórkach aktywność genów w odpowiedzi na zmienne stężenie tlenu w otoczeniu. Odkrycie to otwiera nowe strategie leczenia nowotworów, anemii i innych chorób związanych z metabolizmem człowieka.

Nagroda została ustanowiona w 1901 roku i jest przyznawana przez 50 uczonych z Królewskiego Karolińskiego Instytutu Me-

dyczo-Chirurgicznego w Solnie k. Sztokholmu. W tym roku wynosi 830 tys. euro.

Prof. Tomasz Grodzicki doktorem honoris causa UM we Wrocławiu

● Senat Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nadał prof. Tomaszowi Grodzickiemu tytuł doctora honoris causa w uznaniu jego zasług dla polskiej medycyny, w szczególności w zakresie interny, nadciśnienia tętniczego, gerontologii i hipertensjologii.

Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegum Medicum, kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, b. konsultant krajowy ds. geriatry, prof. Tomasz Grodzicki jest członkiem europejskich towarzystw naukowych zajmujących się zagadnieniami nadciśnienia tętniczego i hipertensjologii. Członek korespondent PAN i PAU, legitymuje się funkcjami i stanowiskami, których nie sposób tu wliczyć. Autor ok. 200 oryginalnych prac naukowych, współautor dwóch fundamentalnych badań z zakresu medycyny starszego pokolenia POLSENIOR-1 i POLSENIOR-2, stworzył w Krakowie znakomity zespół specjalistów z zakresu geriatry. Dodajmy jeszcze poza oficjalnymi komunikatami – humanista, etyk, człowiek wysokiej kultury, o ujmującej osobowości. Gratulujemy nie tylko Profesorowi, ale też Uniwersytetowi we Wrocławiu trafnego wyboru.

Inauguracja roku akademickiego na UJ

● 1 października w Auditorium Maximum UJ odbyły się uroczystości związane z rozpoczęciem 656. roku akademickiego na Uniwersytecie Jagiellońskim. Od tego też dnia zaczął obowiązywać nowy statut uniwersytetu opracowany po wejściu w życie znowelizowanej ustawy o szkolnictwie wyższym, tzw. Ustawy 2.0. Jak stwierdził podczas inauguracji wicepremier Jarosław Gowin, „została ona wypracowana nie drogą ostrych konfrontacji, ale bardzo pogłębionego dialogu”.

Rektor UJ prof. Wojciech Nowak w swoim przemówieniu zwrócił natomiast uwagę na coraz bardziej międzynarodowy charakter uczelni – już co siódmy jej student to obcokrajowiec, a od czerwca br. UJ wspólnie z uczelniami z Berlina, Bolonii, Edynburga, Leuven, Madrytu i Paryża tworzy konsorcjum naukowe UNA Europa.

Podczas inauguracji tradycyjnie wręczono Laury Jagiellońskie – nagrody rektora UJ przyznawane za wybitne osiągnięcia naukowe. W dziedzinie nauk medycznych laureatem został prof. Gabriel Nowak z Wydziału Farmaceutycznego.

Wykład inauguracyjny „Chirurg XXI wieku: technolog czy nadal artysta?” wygłosił prof. Piotr Chłosta, kierownik Kliniki Urologii UJ CM.

Uniwersytet Jagielloński ma dziś 16 wydziałów, 35 tysięcy słuchaczy, w tym 4,5 tys. z zagranicy. Pierwszy rok studiów rozpoczęło tu 7,6 tys. studentów, wyłonionych z 30 tys. kandydatów, którzy zabiegali o indeks UJ. Paradoksalnie, uczelnia liczy dziś mniej słuchaczy niż przed rokiem, czy dwoma laty, natomiast pnie się w górę w rankingach. No cóż, jakość ma swoją cenę.

Deficyt w deficytowych dyscyplinach

● 4126 miejsc w szpitalach przygotował resort dla lekarzy planujących rozpoczęcie kształcenia specjalizacyjnego, w tym w Małopolsce – 417.

Problem jednak nie w liczbie, a w rozbieżności towarzyszącej wyborowi specjalizacji.

Na przeszkodzie marzeniom młodego lekarza stoją bowiem często priorytety systemu ochrony zdrowia, który potrzebuje np. anesteziologów czy geriatrów, a nie diabetologów czy kardiologów. W rezultacie co roku pozostają wolne miejsca na intensywnej terapii, a nie ma ich na endokrynologii. Bywa zresztą, że jakiś kierunek traci zainteresowanie młodzi, jak choćby chirurgia, do niedawna „królowa” dyscyplin lekarskich.

Drugi problem występuje w mniejszych ośrodkach, gdzie brak jest po prostu bazy klinicznej w niektórych specjalnościach i możliwość kształcenia się w ich zakresie wymaga kłopotliwych dojazdów przez parę lat do większych centrów medycznych.

Jak dalece trudności w uzyskaniu wymarzonej specjalizacji wpływają na decyzje młodych lekarzy, dowodzi statystyka – oto w ubiegłym roku na 475 miejsc specjalizacyjnych wykorzystano 262. Niedobory w deficytowych dyscyplinach będą się zatem pogłębiały.

Wyniki LEK 2019 – absolwenci CM UJ najlepsi

● Absolwenci kierunku lekarskiego CM UJ uzyskali w sesji jesiennej LEK najlepszy wynik spośród wszystkich uczelni medycznych w Polsce – poinformowało Centrum Egzaminów Medycznych. Spośród 640 zdających wynik pozytywny uzyskało 594 (93%).

Egzaminowi podlegali absolwenci dwóch grup: ci, którzy ukończyli studia w ciągu ostatnich dwóch lat, i absolwenci egzaminowani po raz pierwszy. Pierwsi uzyskali wynik o 8,74, a drudzy o 9,47 pkt wyższy niż średnia krajowa.

LEK przeprowadza się dwa razy do roku, trzeba w ciągu 4 godzin odpowiedzieć na 200 pytań testowych. Pozytywny wynik jest warunkiem rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, a liczba uzyskanych punktów, w ramach puli rezydentur, decyduje o możliwości wyboru specjalizacji.

W kolejkach do hospicjum

● NIK, jeszcze przed zmianą prezesa, przygotował raport nt. dostępu do opieki paliatywnej. Obejmowała ona ok. 90 tys.

osób rocznie, przy preferencjach w hospicjach stacjonarnych dla osób z chorobami onkologicznymi (ok. 90% pacjentów), gdy tymczasem chorzy doświadczeni ciężką niewydolnością serca czy nerek często nie znajdowali pomocy. Z braku łóżek „paliatywnych” tworzą się kolejki. Wg NIK na 10 skontrolowanych placówek w latach 2015-2018 aż 763 oczekujących pacjentów zmarło, nie doczekawszy się przyjęcia. Szczególnie źle kształtuje się sytuacja w gminach wiejskich.

Problemem są też finanse, NFZ pokrywa ok. 60% kosztów opieki stacjonarnej. O resztę muszą zabiegać dyrekcje hospicjów, które wciąż sygnalizują nadwykonania. Ale ich uniknięcie bywa poważnym dylematem etycznym, podobnie jak limitowanie tej opieki w warunkach pogarszającej się sytuacji demograficznej.

Długi szpitali

● W przeddzień wyborów rząd postanowił ukryć długi szpitali, bo temat jest niezbyt chwalebny. Wg hipotez „DGP” i TOK FM w bieżącym roku mogą one wzrosnąć nawet o cały miliard złotych (w 2018 r. wynosiły 13,1 mld, z czego 1,6 mld to tzw. zobowiązania wymagalne). Wzrost nakładów, o czym mówi Ministerstwo Zdrowia, nie ulega wątpliwości. Problem w tym, że jeszcze szybciej rosły koszty.

W Krakowie, jak informuje „Dziennik Polski”, w 2018 r. strata Szpitala im. Żeromskiego sięgnęła 4 mln zł, Szpitala im. Narutowicza – 5 mln, a Szpitala Uniwersyteckiego – 16 mln. Łącznie długi publicznych lecznic woj. małopolskiego wzrosły do 87 mln zł.

Kronika personalna

● Profesorowie Walentyna Balwierz, Ewa Niżankowska-Mogilnicka, Bogdan de Barbaro, Piotr Laidler, Roman Pfitzner i Maciej Tešiorowski przeszli z nowym rokiem akademickim na emeryturę. Uroczyste pożegnania i podziękowania złożył uczonym prof. Maciej Małeckie na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego 26 września br.

● Zgodnie z nową ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tzw. Ustawa 2.0) rektor UJ prof. Wojciech Nowak powołał Rady poszczególnych dyscyplin uniwersyteckich. Przewodniczącym w zakresie nauk medycznych został **prof. Rafał Olszanecki**, w zakresie nauk farmaceutycznych **prof.**

Anna Wesołowska, a w zakresie nauk o zdrowiu **prof. Małgorzata Schlegel-Zawadzka**.

● **Prof. Dominika Dudek**, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych CM UJ, została prezesem elektem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, (zał. 1920 r.) w Warszawie.



Fot. Krzysztof Zagłobiński

Odzyskany blask

Dobiega końca kapitalny remont kamienicy przy ul. Krupniczej 11a. I choć na jej dziedzińcu oraz w piwnicach nadal trwają prace wykończeniowe, to biura działają normalnie, a przechodnie mogą już podziwiać odrestaurowaną fasadę. Ciemnoczerwona cegła połączona czarną spoiną, piaskowe obramowania okien tworzą kompozycję, która po stu latach znów sprawia wrażenie wyjątkowo gustownej i eleganckiej.

OIL na mocy Uchwały Rady Miasta Krakowa z 23 maja 2018 r. otrzymała dotację celową z UMK na remont konserwatorski elewacji frontowej. Mogła się o nią starać, ponieważ cały obiekt wpisany jest do gminnej ewidencji zabytków.

Elewacja została poddana pełnej konserwacji. Cegły i ich spoiny zostały oczyszczone, uzupełnione i zabezpieczone przed wilgocią specjalnymi środkami. Z tynków usunięto przemalowania, braki wypełniono kitami, zrekonstruowano brakujące elementy sztukateryjne pod dachem i pomalowano farbami w kolorystyce nawiązującej do najstarszej barwy znalezionej w odkrywkach.

– Wymieniono mocno zniszczone elementy kamiennego cokołu, uzupełniono ubytki i oczyszczono kamień. Metodami kamieniarskimi opracowano powierzchnię płyt, nawiązując do pierwotnej faktury – „groszkowanie ze szlakiem krakowskim”. Kamień również zabezpieczono hydrofobowo. Konserwacji poddano także drewnianą bramę wejściową. Wymieniona została stolarka okienna i zniszczone obróbki blacharskie – poinformowała nas Małgorzata Mrzygłód-Tomasik, nadzorująca prace konserwatorskie w kamienicy OIL.

Dzięki wykonaniu prac konserwatorskich elewacja odzyskała swój dawno zapomniany blask. Wzbogacony całkowicie nowym elementem – napisem „Okregowa Izba Lekarska”. (Red.)

NFZ

wzmacnia profilaktykę

● Narodowy Fundusz Zdrowia uruchomił w Krakowie pierwszy w Polsce punkt informacji o profilaktyce i zdrowiu, usytuowany przy ul. Batorego 24. Pacjentom udostępniane są tam materiały informacyjne i edukacyjne, można zmierzyć ciśnienie, przeprowadzić analizę składu masy ciała i obliczyć BMI. W razie potrzeby możliwe będzie także spotkanie np. z dietetykiem i uzyskanie informacji, do jakiej poradni należy się udać. Stanowisko jest otwarte w godzinach pracy działu obsługi pacjentów przy ul. Batorego.

Goszczący z tej okazji 27 września w Krakowie Adam Niedzielski, pełniący obowiązku prezesa NFZ, zapowiedział, że takie punkty profilaktyki powstaną wkrótce we wszystkich oddziałach Funduszu. Dodał, iż dowodem na wzrost znaczenia profilaktyki w polityce zdrowotnej jest też zwiększenie (dodajmy od siebie – symboliczne) finansowania świadczeń POZ, jeśli lekarze pierwszego kontaktu bardziej zaangażują się w promocję zdrowia i jego systematyczną kontrolę oraz otoczą lepszą opieką pacjentów z wybranymi chorobami przewlekłymi (zarządzenie Prezesa NFZ nr 115 z 30.08. 2019 r.). Zdaniem Funduszu, takie działania mogą nie tylko służyć pacjentom, lecz także odciążać lekarzy specjalistów.

63. Światowy Kongres Lekarzy Piszących UMEM

● W Vila Real, niedaleko Porto w Portugalii, w dniach 10-14 września br. odbył się 63. Światowy Kongres Lekarzy Piszących, z udziałem lekarzy z 11 krajów. Polskę reprezentował dr Ryszard Żaba, członek Zarządu Głównego UMEM.

Prócz prezentacji poezji i prozy uczestników tematem wiodącym kilku sesji była migracja i jej obraz w poezji i prozie autorstwa lekarzy piszących.

Utwory prezentowane podczas Kongresu zostały opublikowane w książce wydanej w Portugalii pt. „63 Congress da UMEM”.



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Bitewny kurz już opadł. Po wyborach i festiwalach obietnic. Ochronie zdrowia i chorym, zdanym na łaskę i niełaskę rządzących, pozostaje czekać i mieć nadzieję, że sprawy ochrony zdrowia i potrzeby chorych zaczną być traktowane realnie.

Nadzieję, że ktoś przyglądnie się realności ostatnich rozporządzeń, wydawanych na życzenie poszczególnych grup nacisku funkcjonujących w ochronie zdrowia i przystąpi do ich weryfikacji. Sprawdzi, czy możliwe jest zastosowanie w praktyce rozporządzeń o normach zatrudnienia w świetle niedoborów kadrowych i finansowych, że ktoś zastanowi się np. czy realne jest konsultowanie z szefem oddziału każdego odesłania dziecka ze szpitalnego SOR-u, jeżeli jest tych odmów kilkanaście do kilkadziesiąt dni? Czy realne jest w praktyce zastosowanie rozporządzenia o normach pielęgniarstwie w świetle niedoborów kadrowych i finansowych? I wielu, wielu innych. Czy ludzie zatrudnieni w NFZ, Ministerstwie Zdrowia zaczną się zastanawiać, jak problemy rozwiązać, a nie tylko próbować bezmyślnie egzekwować zapisy? Czy zgodnie z zapisami Konstytucji władze państwowe poczną się odpowiedzialne za działanie ochrony zdrowia i zaczną podejmować właściwe decyzje? Czy zgodnie z jej zapisami zamierzamy otoczyć szczególną opieką dzieci i seniorów? Czy jesteśmy na to przygotowani, czy potrafimy tylko robić konferencje? Czy wojewodowie poczną się odpowiedzialni za funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego? Czy ktoś zainteresuje się tym, że w całej Polsce nie ma chętnych do dyżurowania w Nocnej i Świątecznej Pomocy, pomimo szalejących stawek? Czy ktoś poważnie zamierza podjąć działania dla zminimalizowania katastrofalnego niedoboru kadr medycznych? Jak rozwiązać problem wzrostu wynagrodzeń w ochronie zdrowia?

To są pytania, na które rządzący muszą znaleźć odpowiedzi. Nie ulega wątpliwości, że obecna sytuacja jest wynikiem wieloletnich zaniedbań i traktowania „per nogam” potrzeb zdrowotnych Polaków. Doraźnego jedynie rozwiązywania

palących lub głośniejszych medialnie problemów. Współczuję nowemu ministrowi zdrowia, który będzie musiał je rozwiązywać za kilkunastu swoich poprzedników. Ale nie ma wyjścia.

Polska medycyna to nie są przodujące instytuty czy kliniki. To przede wszystkim medycyna „powiatowa” i tam jest najtrudniej. Tam czekają nas najtrudniejsze do rozwiązania problemy. Piszę „nas”, bo sam minister, nawet najlepszy, nie da rady. Czy może liczyć na naszą pomoc, czy zostawimy to do decyzji urzędników? Zobaczmy, co będzie. Tym bardziej że społeczeństwo wypowiedziało się jasno – ponad połowa Polaków uznała, że problemy ochrony zdrowia są dla nich najważniejsze.

Myślę, że już dość dyskusji mędrców i doradców na temat „uszczelniania systemu”, tworzenia różnych „medycyn” i pomysłów na organizację, reorganizację, zwiększenia wymagań i wielu, wielu innych. Domu od dachu nie zbudujemy, zwłaszcza kiedy fundamenty się chwieją. Potrzeba nam szybkich, doraźnych rozwiązań, pozwalających uspokoić sytuację oraz konsensusu wszystkich przy budowie nowego, dobrego systemu ochrony zdrowia. Niemcy swój budowali przez dwadzieścia lat, a my przez dwadzieścia lat swój przebudowywaliśmy kilkakrotnie.

Na szczęście widzą to i politycy. I deklarują współpracę w tym zakresie. Oby się udało. Myślę, że do prac przy tworzeniu dobrej ochrony zdrowia włączą się i samorządy zawodów medycznych, bo nad tym warto i trzeba pracować.

Cóż, jak pamiętam, podobnie piszę po każdych wyborach. Zawsze mam nadzieję, choć wiem, czyją jest matką, ale zawsze byłem i jestem optymistą.

Czego wszystkim życzę.

Jerzy Friediger



Nasza lekarska aplikacja na urządzenia mobilne!

Odpowiadając na liczne postulaty, po blisko dwóch latach pracy, uruchamiamy aplikację na urządzenia mobilne Moja Izba. W chwili, gdy oddajemy ten numer „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” do druku, trwa uruchamianie aplikacji, ale mamy nadzieję, że kiedy to czytacie, Moja Izba już działa. Można ją bezpłatnie pobrać ze sklepów

internetowych Google Play oraz App Store. Na razie będzie służyć tylko lekarzom zrzeszonym w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie, lecz docelowo – być może wszystkim członkom samorządu lekarskiego w Polsce.

Wraz ze zmieniającymi się potrzebami i duchem czasu sposób komunikacji musi się stawać coraz prostszy i szybszy, a to umożliwia korzystanie ze smartfonów i innych urządzeń mobilnych. Aplikacja mobilna to przede wszystkim szybki i wygodny dostęp do rzetelnych i bieżących informacji oraz możliwość błyskawicznej reakcji na pojawiające się wiadomości, jak na przykład zgłoszenie udziału w dopiero co zapowiedzianej konferencji. Nie zapomnieliśmy również o możliwości zgłaszania przez Państwa własnych propozycji szkoleń i kursów, w organizacji których chętnie pomożemy.

Jak to działa?

Rejestracja

Na początku na ekranie wyświetli się Państwu strona „rejestracja”, gdzie trzeba będzie podać szczegółowe dane nie tylko odnośnie wykształcenia, ale również miejsca pracy. Skrupulatna weryfikacja jest konieczna – aplikacja przeznaczona jest wyłącznie dla lekarzy.

Na tym etapie wybieracie też Państwo swoją Okręgową Izbę Lekarską. Podczas rejestracji będzie również możliwość rezygnacji z papierowej wersji „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”, do czego jednak nie zachęcamy – wszak właśnie w niej czytacie Państwo tę instrukcję.

Po utworzeniu konta nie dalej jak za 2-3 dni robocze zostanie ono zatwierdzone.





Logowanie

Do logowania używamy wyłącznie podanego maila i utworzonego hasła. Po zalogowaniu ukaże się intuicyjne główne menu. Do wyboru mamy cztery zakładki: Dydaktyka, Wiadomości, Praca i Dodatkowe.

Dydaktyka

Tutaj, docelowo, znajdziecie Państwo informacje o regionalnych, ogólnopolskich i międzynarodowych konferencjach oraz szkoleniach organizowanych przez OIL w Krakowie, z możliwością rejestracji. Rejestr konferencji będzie aktualizowany na bieżąco. Możliwe będzie także wyszukiwanie najbardziej interesującej konferencji czy szkolenia w zależności m.in. od specjalizacji lekarskiej. W zakładce przewidziano również możliwość zgłaszania propozycji szkoleń i kursów.

Wiadomości

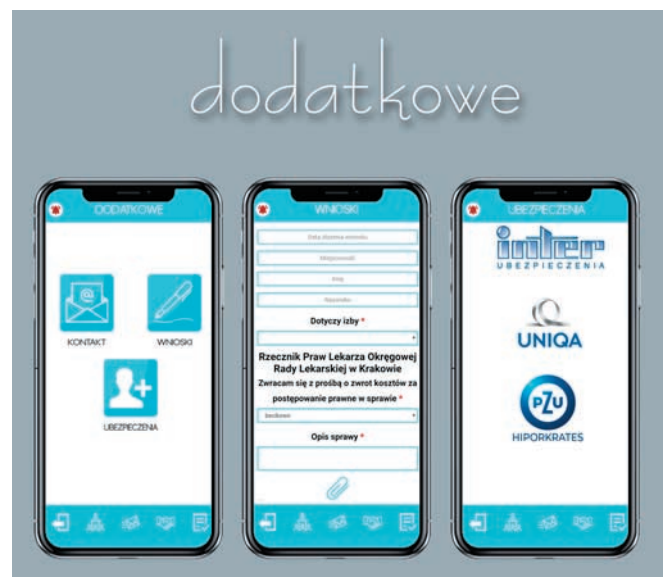
W tej zakładce znajdą się wszystkie istotne wiadomości: informacje o nadchodzących wydarzeniach i relacje z nich, powiadomienia o wszystkich dotyczących nas zmianach i akcjach.

Na początek otrzymamy tylko wiadomości z OIL Kraków.

W zakładce „ustawienia” będziemy mogli wybrać zakres otrzymywanych informacji.

Praca

Pod zakładką praca znajdziemy bank ogłoszeń o pracy, ale nie tylko. Dostępna będzie również zakładka z ogłoszeniami np. o sprzedaży sprzętu medycznego, wynajmie/sprzedaży lokali użytkowych. Selekcja ogłoszeń możliwa będzie w oparciu o interesujące nas miasto czy specjalizację.



8 Dodatkowe

Ta zakładka zawiera kilka kolejnych udogodnień. Aplikacja umożliwi składanie za jej pośrednictwem części wniosków do OIL, m.in. o przyznanie zapomogi czy „becikowego”. Osoby prowadzące prywatną praktykę lekarską przez aplikację będą też mogły wykupić lub przedłużyć ubezpieczenie OC.

Oczywiście, korzystanie z aplikacji jest dla lekarzy krakowskiej OIL całkowicie bezpłatne. Przewidujemy dalszą rozbudowę Mojej Izby, w miarę zgłaszanych przez Państwa potrzeb. Prosimy także o uwagi na temat ewentualnych wad – funkcjonowania aplikacji – pomoże nam to w doskonaleniu tego narzędzia.

*Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
i twórcy Mojej Izby*

@recepta

2019/2020

Co należy zrobić, aby nabyć uprawnienia do wystawiania e-recepty?

The diagram illustrates the components of an e-recepta. It shows a sample prescription form with the following details:

- 4-cyfrowy kod dostępu** (4-digit access code) and **numer PESEL** (PESEL number) are used for authentication.
- Kod kreskowy zbiorczej recepty (pakietu e-recept)** (Barcode of the collective prescription (e-recept package)) is located at the top right.
- Kod dostępu: 6500** (Access code: 6500) is highlighted in the top left.
- Wystawiono: 28.05.2019** (Issued: 28.05.2019) is shown in the top right.
- Pacjent: Paweł Kowalski** (Patient: Paweł Kowalski) is listed in the middle left.
- Wystawca: lek. Nowak Agnieszka** (Issuer: Dr. Nowak Agnieszka) is listed in the middle left.
- Termin kontroli: 25 czerwca 2019 godz. 14:00** (Control date: 25 June 2019 at 14:00) is listed in the middle left.
- Recepta 1 z 3** (Prescription 1 of 3) is shown in the top section.
- Laroaks 2,5 tabl. (2,5 mg), 28 szt.** (Laroaks 2.5 tablets (2.5 mg), 28 pieces) is the first medication.
- Data realizacji: od 31.05.2019** (Implementation date: from 31.05.2019) is shown.
- 1 op. po 28 szt.** (1 pack of 28 pieces) is shown.
- Dawkowanie: 1 x 1** (Dosage: 1 x 1) is shown.
- Recepta 2 z 3** (Prescription 2 of 3) is shown in the middle section.
- Derundahl 10 mg tabl.** (Derundahl 10 mg tablets) is the second medication.
- 1 op. po 30 szt.** (1 pack of 30 pieces) is shown.
- Opłatność: 100%** (Payment: 100%) is shown.
- D.S. 1x1 tabl. wieczorem,** (D.S. 1x1 tablet in the evening) is shown.
- Recepta 3 z 3** (Prescription 3 of 3) is shown in the bottom section.
- Safixol duo 2,5 tabl. (2,5 mg), 28 szt.** (Safixol duo 2.5 tablets (2.5 mg), 28 pieces) is the third medication.
- zbiorcza recepta (pakiet e-recept)** (collective prescription (e-recept package)) is indicated at the bottom right.

E-recepta to centralny system informatyczny udostępniony w ramach projektu: „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (**System P1**)

Niezbędne:

- Profil Zaufany (ePUAP: epuap.gov.pl) lub płatny certyfikat kwalifikowany lub e-Dowód,
- RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (księga rejestrowa i uprawnienia do zmian), CSIOZ – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (uprawnienia do e-recepty),
- IKP – Internetowe Konto Pacjenta (pacjent.gov.pl), dostęp do internetu (gabinet.gov.pl), smartfon,

- komputer z odpowiednim oprogramowaniem, ew. drukarka.

ePUAP to skrót nazwy **Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej**. Dzięki ePUAP załatwisz wiele spraw w różnych urzędach bez wychodzenia z domu, przez internet, w wybranym przez siebie czasie i w dowolnym miejscu. Coraz więcej spraw możesz załatwić przez internet, bo coraz więcej urzędów udostępnia swoje usługi na ePUAP.

ePUAP – Kto może skorzystać z usługi?

Każdy, kto:

- ma numer **PESEL**,
- ma **konto na ePUAP**,
- może **potwierdzić swoją tożsamość** w internecie.

Żeby korzystać z usług na ePUAP i podpisywać elektroniczne dokumenty, należy potwierdzić swoją tożsamość w internecie – urząd musi wiedzieć, kim jesteś.

ePUAP – Jak założyć profil zaufany?

- ▶ <https://obywatel.gov.pl/zaloz-profil-zaufany>
- ▶ **Profil zaufany** – to podpis elektroniczny do podpisywania podań i wniosków składanych do podmiotów publicznych
- ▶ Można go założyć przez **internet** lub **w punkcie potwierdzającym** (różne urzędy i niektóre banki)
- ▶ Wypełnia się wniosek, okazuje dowód tożsamości i podpisuje
- ▶ Profil zaufany ważny jest przez **3 lata**, potem należy go przedłużyć elektronicznie

10 Krok 2

RPWDL

- ▶ 1. utwórz wniosek Praktyka Lekarska
- ▶ 2. wybierz wniosek o założenie konta w P1 i wygenerowanie certyfikatów

Wspomniany film trwa ponad 4 min i warto mieć dwa komputery, żeby na monitorze jednego obserwować film, a na drugim wykonywać przekazywane polecenia.

Krok 3

gabinet.gov.pl

- ▶ Wchodzimy na www.gabinet.gov.pl
- ▶ Logujemy się (profil zaufany, e-dowód)
- ▶ Określamy rolę lekarza / administratora w poszczególnych placówkach medycznych
- ▶ Wybieramy funkcję dla zalogowanej osoby (lekarz/administrator)
- ▶ Wybieramy placówkę medyczną i zatwierdzamy
- ▶ Wybieramy wizytę wpisując dane pacjenta
- ▶ Wybieramy Recepta, wpisując REGON podmiotu, z którego wystawiamy Rp.
- ▶ Określamy refundację i uprawnienia dodatkowe

Na dzień dzisiejszy strona jest jeszcze w budowie (udoskonalana), ale funkcjonuje.

1. Lekarz wystawia dla pacjenta e-receptę w postaci:

- ▶ gotowego **wydruku**
- ▶ w **mailu**
- ▶ **sms** z czterocyfrowym kodem

2. W aptece należy pokazać farmaceutce wydruk, maila z E-Rp lub sms z kodem dostępu lub podać kod i PESEL ustnie

3. Farmaceuta skanuje kod i wydaje leki zapisane na e-receptce, lub realizuje e-receptę częściowo

4. Każda e-recepta zostaje zapisana w IKP pacjenta

Lekarz może wystawić e-receptę:

- z telefonu (smartfona)
- z tabletu, notebooka, komputera PC
- korzystając ze strony internetowej: www.gabinet.gov.pl
- korzystając z odpowiedniego oprogramowania zakupionego przez placówkę medyczną

E-recepta – zmiany

▶ Brak recepty papierowej. Dokumentem, który należy weryfikować w aptece jest **dokument elektroniczny**, po sczytaniu kodu kreskowego e-recepty lub wpisaniu 4-cyfrowego kodu dostępowego z numerem PESEL pacjenta.

▶ **1 recepta = 1 lek!**

▶ **Recepta zbiorcza = maksymalnie 5 recept!**

▶ **Częściowa realizacja e-recepty**, możliwość rozłożenia w czasie (do czasu realizacji całkowitej).

▶ **Jedną e-receptę** można realizować **w jednej aptece!**

▶ **Zbiorczą e-receptę** (do 5 e-recept) można realizować **w różnych aptekach** (1 e-recepta = 1 kod)

Pacjent może przyjść do apteki z:

- wydrukiem informacyjnym (sczytać kod kreskowy lub 4-cyfrowy kod dostępowy + PESEL)
- SMS (kod dostępowy + PESEL)
- e-mailem (wydruk informacyjny w pliku pdf – sczytać kod kreskowy lub 4-cyfrowy kod dostępowy + PESEL)

E-recepta – Korzyści

- Prawdopodobne, czytelne przepisywanie leków, ilości i dawkowania
- Czytelne przepisy = ograniczenie błędów
- Korzystanie z aktualnej bazy leków w systemie
- Brak konieczności używania pieczętek lekarskich
- Możliwość wypisania e-recepty na odległość
- Ułatwienie procesu realizacji recept
- Wgląd do zapisanych i wykupionych przez pacjenta leków
- Wgląd w koszty leczenia pacjenta
- Natychmiastowa kontrola leków przez system (CSIOZ, NFZ, MZ)
- Optymalizacja czasu wystawiania i realizacji recept
- Eliminacja fałszywych recept

IKP – Internetowe Konto Pacjenta to aplikacja umożliwiająca gromadzenie informacji o zdrowiu. To na to konto przesyłane są m.in. informacje o wystawianych e-receptach. Aby system e-recept działał w pełni, powinniśmy agitować pacjentów do jego aktywowania. Po wprowadzeniu numeru telefonu komórkowego pacjent otrzyma powiadomienie o e-receptce, a po podaniu adresu e-mail znajdzie swoją e-receptę w swojej poczcie elektronicznej. Dla lekarza to znaczne ułatwienie, bo nie jest konieczne tworzenie wydruku recepty dla pacjenta.

Namawiam wszystkich mających swoje praktyki prywatne do zmierzania się z wyzwaniem e-recepty i dokonania opisanych czynności. W razie trudności będziemy starali się je w Izbie przezwyciężyć, okazując pomoc.

opracował Mariusz Janikowski

Szkolenie z e-recepty

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

Terminy: 4 listopada 2019 r. (godz. 16.00-18.00)
2 grudnia 2019 r. (godz. 16.00-18.00)

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

Vivat Academia! Vivant Professores!

„Gaudeamus igitur” (radujmy się) usłyszał kolejny rocznik studentów rozpoczynających naukę na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Uroczystości inauguracyjne odbyły się 30 września br. w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym przy ul. św. Łazarza i wyprzedziły o jeden dzień oficjalną galę w Auditorium Maximum otwierającą 656. rok akademicki na najstarszej uczelni w Polsce.

1 października uroczystie powitano również studentów medycyny w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, która jako pierwsza w kraju niepubliczna uczelnia otrzymała przed czterema laty uprawnienia do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim.

Władze obu uczelni witały przyszłych lekarzy równie serdecznie: – Przed wami najpiękniejszy okres życia, który spędzicie w najpiękniejszym polskim mieście zdobywając



Na zdjęciu profesorowie (od lewej): Grzegorz Gajos, Grzegorz Kopeć, Rafał Olszanecki, Jolanta Pytko-Polończyk, Maciej Małecki, Mariusz Marcinkiewicz, Przemko Kwinta i Krystyna Sztefko





Władze dziekańskie Wydziału Lekarskiego Akademii im. Frycza Modrzewskiego (od lewej): prof. Filip Gołkowski, dr Janusz Ligęza, prof. Jadwiga Mirecka.

zawód, o którym marzyliście. Będziecie otoczeni przez ludzi wam życzliwych, których misją jest nauczanie nowoczesnej medycyny – zapewniał prof. Maciej Małecki, dziekan Wydziału Lekarskiego CM UJ.

W podobnym tonie wypowiadał się dzień później prof. Filip Gołkowski, dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii, choć zarówno on, jak i poprzedzający jego wystąpienie rektor prof. Klemens Budzowski nie omieszkali wspomnieć, że studiowanie medycyny wymaga poświęcenia i ciężkiej pracy oraz że stosowanie taryfy ulgowej na tym kierunku byłoby prawdziwie niedźwiedzią przysługą, zresztą nie tylko dla studentów. – Jesteśmy uczelnią szalenie przyjazną. Ale nie będziemy dopuszczać do tego, żebyście przechodzili przez te studia bez nabywania odpowiedniej wiedzy, bo na końcu musicie zdać obiektywny egzamin państwowy, który będzie też oceną naszego przygotowania was do tego – powiedział prof. Gołkowski.

Absolwenci CM UJ już trzeci rok z rzędu najlepiej w kraju zdali LEK, co wynika z olbrzymiego doświadczenia w kształceniu lekarzy przez tę uczelnię, sięgającego drugiej połowy XIV wieku – do czego nawiązał w wykładzie inauguracyjnym o historii krakowskiej medycyny prof. Ryszard Gryglewski – lecz także z posiadania odpowiedniej bazy klinicznej. Stąd też nie mogły dziwić podziękowania prof. Małeckiego dla obecnych na uroczystości dyrektorów Szpitala Uniwersyteckiego, Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego i Kliniki Stomatologicznej CM UJ. Jak wiadomo, trwają przygotowania do przeprowadzki SU do nowej siedziby w Krakowie Prokocimiu, gdzie obecni pierwszorocznicy będą mieć większość zajęć klinicznych. W dalszej perspektywie powstanie tam także baza dydaktyczna dla nauk podstawowych. Jednak

wiedza z anatomii i praktyczne umiejętności kliniczne to nie wszystko, co potrzebne jest w pracy lekarza. – Chcemy was nauczyć umiejętności społecznych, którymi powinien się cechować dobry medyk: empatii, współodczuwania, komunikowania, zrozumienia emocji swoich i innego człowieka, także takiego, który otrzymał niekorzystną diagnozę – zapewniał prof. Małecki.

Wystąpienia podczas inauguracji mieli również prodziekani WL CM UJ prof. Jolanta Pytko-Polończyk i dr hab. Grzegorz Kopeć oraz przedstawiciele organizacji studenckich. Gałę zakończyło ślubowanie i wręczenie białych lekarskich fartuchów.

Ceremonię „białego fartucha” przeszli także studenci I roku medycyny Akademii im. Modrzewskiego, odbierając je z rąk dziekana Gołkowskiego oraz prodziekanów prof. Jadwigi Mireckiej i dr. Janusza Ligęzy. Wcześniej jednak prof. Gołkowski scharakteryzował program nauczania, oparty na tzw. modułach, co oznacza, że studenci Akademii z zagadnieniami z anatomii, fizjologii czy histologii stykają się przy omawianiu poszczególnych układów ciała człowieka, a nie na oddzielnych zajęciach. Co ważne, już na pierwszym roku mają też możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentem, m.in. w domach pomocy społecznej oraz Małopolskim Hospicjum dla Dzieci.

Nowi studenci KA wysłuchali także swojego pierwszego wykładu akademickiego – o chirurgii małoinwazyjnej, który wygłosił dr Paweł Szymanowski. – Coraz więcej zabiegów wykonuje się dziś laparoskopowo. Ci z państwa, którzy wybiorą dziedziny zabiegowe, nie nauczą się prawdopodobnie otwierania powłok brzusznych, bo przyszłością są techniki minimalnie inwazyjne – dość odważnie przepowiadał dr Szymanowski, omawiając operacje prowadzone za pomocą robota da Vinci w Centrum Chirurgii Robotycznej Szpitala na Klinach w Krakowie, z którym Akademia ma podpisaną umowę o współpracy. Dodajmy, że zajęcia kliniczne prowadzone są także w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika, Szpitalu Specjalistycznym im. Rydygiera oraz Wojewódzkim Szpitalu Okulistycznym. W sierpniu na terenie kampusu na Zabłociu rozpoczęła się budowa nowoczesnego budynku dla nauk medycznych wraz z zapleczem laboratoryjnym. Obiekt, który ma pomieścić 400 osób, będzie gotowy za rok.

Przy optymistycznych założeniach (jeśli wszyscy rozpoczynający dziś studia ukończą je w terminie) za sześć lat na rynek pracy może trafić niemal 500 lekarzy wykształconych w Krakowie – 302 absolwentów kierunku lekarskiego i 79 lekarsko-dentystycznego CM UJ oraz 110 kończących studia w Akademii (w liczbach tych mieszczą się także osoby studiujące w języku angielskim).

Katarzyna Domin
fot. Jerzy Sawicz

Debata przedstawicieli zawodów zaufania publicznego

W obronie prawa do prywatności

Samorządy zawodów zaufania publicznego alarmują, że służby i organy państwa coraz częściej chcą sięgać po wrażliwe dane konkretnych osób, zgromadzone w archiwach instytucji i gabinetów. Jednocześnie przedstawiciele tych zawodów próbuje się w różny sposób nakłaniać lub wręcz zmuszać do wyjawienia informacji przekazanych im w zaufaniu przez klientów lub uzyskanych w toku wykonywania zawodowych obowiązków. Po co? Jakże to budzi zagrożenia?

O znaczeniu tajemnicy zawodowej dyskutowano podczas specjalnej debaty przedstawicieli zawodów zaufania publicznego, zorganizowanej pod koniec września w redakcji „Dziennika Polskiego” w Krakowie. Debatę przeprowadzono we współpracy z samorządami: adwokatów, radców prawnych, notariuszy, biegłych rewidentów, doradców podatkowych, komorników i lekarzy, współdziałającymi ze sobą w ramach Forum Zawodów Zaufania Publicznego w Krakowie. Jej uczestnikami byli:

– Joanna Greguła, członek Rady Izby Notarialnej w Krakowie,

– Justyna Zając-Wysocka, wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Krajowej Izby Doradców Podatkowych,

– Michał Krok, wicedziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych,

– Anna Borowiec-Rogalska, członek Polskiej Izby Biegłych Rewidentów,

– Wojciech Bergier, rzecznik Okręgowej Rady Adwokackiej,

– Henryka Bednorz-Godyń, wiceprzewodnicząca Rady Izby Komorniczej w Krakowie,

– Lech Kucharski, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

Spotkanie prowadził redaktor Zbigniew Bartuś.

Pełny zapis debaty został opublikowany na łamach „Dziennika Polskiego” 4 października. Poniżej zamieszczamy wybrane fragmenty tej dyskusji.

● **Wojciech Bergier:** – W tajemnicy zawodowej adwokatów, ale też radców prawnych, lekarzy i innych zawodów zaufania publicznego nie chodzi o to, że my przy pomocy naszych samorządów chcemy chronić nasze korporacyjne tajemnice. Chronimy prywatne informacje powierzane nam w zaufaniu przez klientów, pacjentów, przedsiębiorców... Obywateli. Do nas przychodzą ludzie z jakimś problemem. (...) Żeby pomóc go rozwiązać, musimy dowiedzieć się o tym problemie, ale też o człowieku, jego życiu, bliskich bardzo wiele. (...) Człowiek nie może się obawiać, że jak przedstawi swój problem, to za dwa dni albo rok przyjdzie np. pan prokurator i wręczy adwokatowi, radcy prawnemu, lekarzowi itd. zwolnienie z tajemnicy i ten adwokat, lekarz itd., powiernik obywatela, wszystko „władzy” ujawni. (...) Bez zaufania nie da się uprawiać naszych profesji. A nie będzie zaufania bez bezwzględnego obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej. To jest fundament naszej działalności. (...) Największe zagrożenie dla prywatności obywateli, a więc także ich wolności, widzimy ze strony władzy. Zrobiliśmy badania za ostatnie trzy lata i wynika z nich, że mamy znaczny wzrost wniosków prokuratorów o uchylenie tajemnicy i wzrost liczby postanowień sądów uchylających tajemnicę. (...) To uderza w sam fundament zawodów zaufania. Skutek będzie taki, że obywatele zostaną pozbawieni realnej pomocy fachowców. (...)

● **Joanna Greguła:** – Notariuszy cechować musi bezstronność, niezależność i obiektywizm, ale częścią tego samego zawodowego kanonu, występującą w rocie ślubowania wszystkich notariuszy, jest obowiązek dochowania tajemnicy zawodowej.

Red.: – Przecież sensem istnienia notariuszy jest wytworzenie urzędowych dokumentów – aktów własności, darowizn, potwierdzenia umów itp. (...), które można znaleźć np. w ogólnie dostępnym systemie, jak Krajowy Rejestr Sądowy?

14 **Joanna Greguła:** – (...) Jawność wydawanych przez nas dokumentów, o których pan wspominał, jest dobra: służy bezpieczeństwu obywateli. Np. jak ktoś zamierza kupić jakąś nieruchomość, to chce być pewny, że jej hipoteka jest czysta. Równocześnie jednak, podobnie jak inne grupy zawodów zaufania publicznego, jesteśmy po-wiernikami stron. (...) Do notariusza człowiek przychodzi ze wszystkim. (...) Musi być pewny, że powierzone nam informacje, wszelkie okoliczności sprawy, w tym wahania i dywagacje towarzyszące decyzji, jaką zamierzają za-wrzeć w akcie notarialnym, pozostaną między nami.

Lech Kucharski: – Czym jest tajemnica? Czymś, czego nie chcemy komuś ujawnić. Tajemnica lekarska jest chyba najstarszą z tajemnic zawodowych. 400 lat przed narodzinami Chrystusa ukazały się na piśmie zalecenia dotyczące pracy lekarza, a wśród nich to, by wszystko, co powie nam pacjent, pozostało w relacji pacjent-lekarz. Tajemnice zawodowe różnią się sferą działania, natomiast ich sens pozostaje ten sam. I cel też jest ten sam – chodzi o zaufanie człowieka, który przychodzi do nas ze swoim problemem. (...)

Red.: – Komu lekarz może wyjawiać tajemnice pacjenta?

Lech Kucharski: – Przede wszystkim osobom i insty-tucjom wskazanym przez samego pacjenta. Czyli za jego zgodą. Pacjent może przy tym zastrzec, że pewne infor-macje przekazane nam przez niego, poza niezbędnymi do ratowania jego życia, pozostaną tajemnicą na zawsze, także po jego śmierci. (...)

Red.: – A jakie prywatne informacje chronią komornicy?

Henryka Bednorz-Godyń: – W najnowszej ustawie o naszej profesji komornik sądowy został określony jako funkcjonariusz publiczny działający przy sądzie rejonowym, jest organem egzekucji sądowej... Doktry-na przyznawała komornikowi status zawodu zaufania publicznego. Ministerstwo Sprawiedliwości absolutnie tego statusu nam odmawia, w nowym komentarzu do ustawy o komornikach sądowych mowa jest o tajemnicy służbowej, bo komornik to jest teraz „służba komorni-cza”. Mimo to jako samorząd stoimy na stanowisku, że jesteśmy zawodem zaufania publicznego. (...) Dla mnie tajemnica komornika to tajemnica stron i uczestników postępowania komorniczego. Obejmuje nie tylko komor-ników, ale i asesorów komorniczych, aplikantów, wszyst-kich pracowników kancelarii. Mamy informacje nie tylko o rachunkach bankowych dłużnika, o wszystkim, co on posiada, ale często – jak w sprawach o egzekucję alimen-tów czy podział majątku – uzyskujemy też wiedzę o życiu osobistym, stosunkach rodzinnych. Wchodząc do domu dłużnika, komornik widzi wszystko...

Red.: – I dzieli się tą wiedzą z sądem i prokuratorem, jeśli ci zwolnią go z obowiązku jej zachowania?

Henryka Bednorz-Godyń: – To się zdarza najczę-sciej w sprawach alimentacyjnych. Komornik występuje w charakterze świadka. Zeznaje, ile wynosi dług, w jakich okolicznościach powstał i na czym polegają problemy w egzekucji. Staramy się ograniczyć informacje do mini-mum niezbędnego, by ustalić stan faktyczny. (...)

Red.: – Czyli nie podzieli się pani z prokuratorem swymi obserwacjami poczynionymi w trakcie wchodzenia do czyjegoś domu?

Henryka Bednorz-Godyń: – Przyznam, że teraz może być z tym pewien problem, bo od 1 stycznia mamy nagry-wać wszystkie czynności. (...)

Red.: – Resort sprawiedliwości uspokaja, że reprezentanci profesji zaufania publicznego mają obowiązek rapor-towania właściwym organom władzy swych podejrzeń związanych wyłącznie z największymi zagrożeniami, jak pranie brudnych pieniędzy, karuzele VAT, terroryzm...

Michał Krok: – Ja nie mogę, wykonując zawód ad-wokata (...) głowić się, czy to, co klient mi powiedział w zaufaniu, podpada pod obowiązek społecznego donoszenia do służb, czy może już pod ustawowy obo-wiązek donoszenia. Moim zadaniem i obowiązkiem jest zagwarantowanie przychodzącemu do mnie człowiekowi poufności.

Red.: – Nawet jeśli to jest bardzo zły człowiek?

Wojciech Bergier: – Mec. Tadeusz de Virion, podczas wywiadu na temat etyki adwokacko-radcowskiej, użył ciekawego porównania: załóżmy, że w zamachu na Jana Pawła II na placu Świętego Piotra zostaje ranny nie tylko nasz papież, ale i zamachowiec. Gdyby Ali Agca trafił do kliniki Gemelli, tamtejsi lekarze ratowaliby jego życie tak samo, jak życie Ojca Świętego. Widać tu podobieństwo etyki zawodowej lekarzy i adwokatów oraz radców praw-nych. Nie oceniamy. Pomagamy.

Michał Krok: – Nie zamienimy etosu naszych za-wodów na etos drukarza, który odmawia druku ulotek z uwagi na ich treść. (...)

Wojciech Bergier: – Radca prawny czy adwokat bierze sprawę niezależnie od prywatnych sympatii czy antypatii. Nie może odmówić pomocy prawnej. I tu wracamy do tajemnicy zawodowej. Jak idę do lekarza, to on mnie pyta o sposób życia, bycia, czym się stresuję, jakie środki biorę. Bardzo bym nie chciał, żeby te informacje wyciekały na

zewnątrz albo były używane przez kogoś do oczernienia czy wręcz niszczenia mnie. (...)

Red.: – Nawet jeśli władza nie podejrzewa was o nieczne czyny i intencje, to wie, że możecie dysponować informacjami cennymi dla różnych służb...

■ **Wojciech Bergier:** – Ale próba sięgnięcia po te informacje to jest totalne wygodnictwo! Zamiast robić to, co do nich należy, pozyskiwać wiedzę operacyjną i legalnych świadków, służby przychodzą po wiedzę do nas, powierników ludzi, którzy nam zaufali. To jest niebezpieczne i dla poszczególnych osób, i dla całego systemu prawnego.

Red.: – Paragraf 2 artykułu 180 Kodeksu postępowania karnego mówi: „Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, doradcy podatkowego, lekarskiej, dziennikarskiej lub statystycznej oraz tajemnicy Prokuratury Generalnej, mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu (...)”.

■ **Wojciech Bergier:** – Co to znaczy „niezbędne dla wymiaru sprawiedliwości”? Jak trzeba, to wszystko będzie niezbędne. Jaki to jest gniot! (...) Tłumaczę aplikantom, że nie ma żadnego podziału na tajemnice warte i niewarte zachowania. Jest jedna tajemnica, obejmująca wszystkie informacje uzyskane przeze mnie w toku udzielania pomocy klientowi. I choćby cięli mnie na kawałki, nie wolno mi jej ujawnić. (...)

■ **Michał Krok:** – Na co dzień przeciętny człowiek nie ma świadomości, jak ważne jest – przede wszystkim dla niego samego – to, że w zawodach zaufania publicznego obowiązuje tajemnica. Prosty przykład: musiałem skonsultować z lekarzem psychiatrą treść opinii biegłego o poczytalności autora testamentu. Wychodząc, chcę zapłacić i pytam, czy można kartą. Pani odpowiada, że można, ale się dziwi. I wyjaśnia, że ludzie unikają płacenia kartą, żeby w zestawieniu ich wydatków, do którego mogą mieć dostęp przeróżne osoby, od bankowców po służby, nie było śladu, że korzystali z konsultacji psychiatrycznej. Ufają przy tym lekarzowi, że on tego nikomu nie wyjawia.

■ **Joanna Greguła:** – Państwo ma coraz większą chęć wchodzenia w obszar prywatnych spraw naszych klientów. Przejawem tego jest m.in. wprowadzenie w Prawie o notariacie artykułu 18, który mówi, że obowiązek zachowania tajemnicy nie dotyczy informacji udzielanej Głównemu Inspektorowi Informacji Finansowej na podstawie ustawy o walce z praniem brudnych pieniędzy i terroryzmem. To oznacza, że notariusz jest de facto

informatorem państwa. Co budzi olbrzymie obawy. (...) Przepisy nakazują mi i wszystkim nam tu obecnym prowadzenie przy każdej okazji mini-śledztw zmierzających do ujawnienia potencjalnie złych uczynków lub zamiarów ludzi. To jest rażąco sprzeczne z fundamentalną zasadą obowiązującą zawody zaufania publicznego, czyli zachowaniem tajemnicy. (...)

■ **Lech Kucharski:** – Naturalnym odruchem jest całkowita utrata zaufania. Dotyczy to wszystkich zawodów zaufania publicznego. Podkreślę jeszcze raz: my nie tworzymy jakiejś mafii, która kryje się za tajemnicą. W przypadku lekarzy my przecież nie chronimy siebie, tylko naszego pacjenta. Każda władza chce jak najwięcej wiedzieć o swych podopiecznych i ma tendencję, by jak najwięcej informacji o nich zbierać. Pojawiły się nawet zakusy, by dostęp do tajemnic pacjentów można było uzyskiwać nie w sądzie, ale już na etapie postępowań przedsądowych. Udało nam się wspólnie te zakusy odeprzeć. O ewentualnym ujawnieniu tajemnicy i zakresie jej udostępnienia decyduje sąd. Dotyczy to także informacji o osobach zmarłych – przepisy, które obowiązywały od 2016 r. nakazywały nam w przypadku takich osób ujawniać całość informacji na żądanie bliskich. W tym roku to zostało zmienione. To jest sukces naszego samorządu (...).

■ **Justyna Zając-Wysocka:** – Krajowa Izba Doradców Podatkowych mówi kategorycznie „nie” próbom zwalniania nas z tajemnicy zawodowej, poprzez przepisy wprowadzone w nowelizacji ordynacji podatkowej oraz w ustawach dotyczących naszych profesji...

Red.: – Przepisy o schematach podatkowych to była inicjatywa Unii Europejskiej skierowana przeciwko podmiotom celowo wyłudającym pieniądze od państwa.

■ **Justyna Zając-Wysocka:** – Czyli przeciwko podmiotom nieprowadzącym normalnego biznesu. Ale dyrektywa mówi o obowiązku raportowania schematów transgranicznych. Wprowadzone w Polsce przepisy są z nią niezgodne, bo mówią o schematach krajowych. (...) Z objaśnień wynika, że jeśli przedsiębiorca ma do wyboru dwa legalne – powtarzam: legalne – sposoby zapłacenia podatku i wybiera korzystniejszy dla siebie albo pyta o taki korzystniejszy wariant np. doradcy podatkowego, notariusza, to już ma się rodzić podejrzenie wymagające raportowania. Raportowaniu do fiskusa podlega każda informacja, także ta pozyskana na grillu u sąsiada. Uważamy, że takie przepisy nie powinny obowiązywać w demokratycznym państwie prawa i dlatego zamierzamy je zaskarżyć do Trybunału Konstytucyjnego.

*Zbigniew Bartuś, Dziennik Polski
(opr.: JGH)*



90 lat Szpitala MSWiA w Krakowie

Podążać za potrzebami

Szpital MSWiA – czyli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie, ma już 90 lat. Uroczysta gala z tej okazji odbyła się 26 września w krakowskim Muzeum Lotnictwa.

Szpital ten założono z inicjatywy Sióstr Miłosierdzia, które prowadziły go aż do października 1940 roku, kiedy to został zajęty przez Niemców. Kolejnymi użytkownikami byli od stycznia 1945 roku żołnierze radzieccy. Dopiero w 1947 roku budynki szpitalne w całości przejął polski resort spraw wewnętrznych, przeznaczając je na potrzeby własnych pracowników.

Przez wiele lat zarządzający placówką potrafili reagować na wyzwania zdrowotne, uruchamiając na jakiś czas np. oddział gruźliczy, wenerologiczny, a gdy te choroby przestały zagrażać – poszerzając bazę pediatryczną. Od kilku lat, także odpowiadając na zapotrzebowanie, Szpital MSWiA w Krakowie specjalizuje się w geriatric. Pracuje tu m.in. 5 lekarzy geriatrów i na każdym z ośmiu oddziałów dysponujących łącznie 156 łózkami (oddziały chirurgiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, ginekologiczny, urazowo-ortopedyczny, okulistyczny, neurologiczny, geriatryczny, chorób wewnętrznych i geriatric oraz izba przyjęć i blok operacyjny) zatrudnione są również pielęgniarki ze specjalizacją z tej dziedzi-



ny. Szpital jest także miejscem kształcenia lekarzy i pielęgniarek w zakresie geriatric. Rocznie hospitalizuje się tu ok. 7,5 tys. osób, w ambulatoriach udziela się ok. 13 tys. porad.

W uznaniu zasług prezes Okręgowej Izby Lekarskiej Robert Stępień wręczył podczas jubileuszowych uroczystości przyznaną Szpitalowi przez samorząd lekarski Honorową Statuetkę im. Macieja Leona Jakubowskiego, pierwszego prezesa Zachodnio-Galicyskiej Izby Lekarskiej (1893-1896), wybitnego pediatry i rektora UJ. Odebrał ją dyrektor placówki Brunon Lalik, który sam został przez prezydenta Andrzeja Dudę odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Odznaczenia i medale otrzymali także inni zasłużeni pracownicy Szpitala.

(jgh)
fot. Dziennik Polski

*Zdrowe serca,
zdrowe miasta,
zdrowy region*

Wrześniowe święto profilaktyki



Wykłady, prezentacje, konsultacje, bezpłatne badania, występy znanych artystów i mnóstwo innych atrakcji zaoferowano mieszkańcom Krakowa i wszystkim gościom w dniach 25-29 września. W tym bowiem czasie odbył się tu: XXVIII Konferencja Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, XVII Krakowskie Dni Zdrowia oraz uroczyste obchodzone Światowy Dzień Serca. Natomiast w dniach 23-29 września obchodzono w wybranych miastach województwa Małopolskie Dni Profilaktyki Zdrowia.

Trzydniowe spotkanie Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich rozpoczęło się 25 września sesją poświęconą wyzwaniom szczególnym, do jakich zaliczyć można profilaktykę chorób zakaźnych u osób dorosłych, zwiększanie świadomości oraz rozwój diagnostyki i terapii chorób rzadkich czy prewencję cukrzycy. Podczas konferencji wiele mówiono także o walce ze smogiem – czynnikiem szczególnie szkodliwym dla zdrowia, o wpływie hałasu na nasze samopoczucie oraz o potrzebie stworzenia nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej. Oczywiście, najwięcej czasu przeznaczono na dyskusje o kreowaniu polityki zdrowotnej i prozdrowotnych programach, jakie mogą realizować samorządy. Do Stowarzyszenia należy obecnie 40 polskich miast (Kraków – od 1994 roku), jednak troskę o zdrowie mieszkańców (przekładającą się na konkretne działania) muszą okazywać wszystkie samorządy, dlatego wśród uczestników Konferencji byli także przedstawiciele miast i miasteczek niezrzeszonych.

Kiedy tylko dobiegły końca obrady, na krakowskim Rynku, w specjalnie rozstawionych namiotach, wszyscy, nie tylko krakowianie, mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji. 28 września, w ramach XVIII Krakowskiego Dnia Zdrowia wykonywano pomiary ciśnienia krwi, wagi, poziomów cukru i cholesterolu. Jednocześnie udzielano porad i konsultacji, chętni mogli uczyć się od ekspertów z Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego podstaw pierwszej pomocy.

Kulminacją tego święta zdrowia były uroczyste obchody Światowego Dnia Serca na Rynku Głównym. Dzień Serca obchodzony był w ponad 120 krajach już po raz 20. Od początku celem tej inicjatywy jest upowszechnianie wiedzy na temat schorzeń układu krążenia i naczyń, możliwości profilaktyki i leczenia oraz promocja zdrowego stylu życia. To ostatnie wydaje się dziś wyjątkowo ważne. Jak wielokrotnie, także przy okazji Dnia Serca podkreślał prof. Piotr Podolec, dyrektor Instytutu Kardiologii CM UJ, krótkoterminowa śmiertelność chorych po zawale serca zmalała z ponad 30 do niespełna 2 procent, jeszcze wyraźniej zmniejszyło się ryzyko groźnych powikłań podczas operacji kardiologicznych. Jednak generalnie statystyki śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych w Polsce budzą niepokój. Nie tylko na skutek gorszej na co dzień dostępności do specjalistów, lecz przede wszystkim – z uwagi na lekceważenie zasad zdrowego stylu życia i zaleceń lekarskich.

W Krakowie Dzień Serca po raz 18. zorganizował Oddział Krakowski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierowany obecnie przez dr hab. Lidię Tomkiewicz-Pająk. Na estradzie, jak co roku, pojawili się m.in. wybitni krakowscy kardiologowie i kardiochirurdzy oraz przedstawiciele władz miasta. Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie reprezentował wiceprezes Lech Kucharski. Mieszkańcom i turystom zaproponowano nie tylko badania profilaktyczne (w sumie wykonano ich podczas tego weekendu kilkadziesiąt tysięcy) i konsultacje specjalistów, lecz także m.in. kurs zdrowego gotowania. Zainteresowani mogli dowiedzieć się, jak zrobić np. wegańskie pierogi z anansem oraz ich skosztować. Tradycyjnie, na Rynku nie zabrakło krakowskich artystów, którzy co roku umilają swoimi występami to święto. Kolejne już za niespełna rok...

(jgh)
fot. KPR



„Żeromski” zmienia szaty 65 lat – jak na szpital w Krakowie to niewiele

Koszt ok. 60 mln zł trwa intensywny remont wzniesionego w latach 50. minionego stulecia w Nowej Hucie Szpitala im. S. Żeromskiego. Obiekt nigdy nie był remontowany w takiej skali (w 1954 r. uruchomiono pierwsze oddziały), dwie trzecie środków wyłożył Urząd Miasta Krakowa, 20 mln dołożyła Unia Europejska. Rozmachu można pogratulować doktorowi Jerzemu Friedigerowi, który od 3 lat kieruje tą placówką.

Nim przedstawię stan prac remontowych, parę zdań o historii Szpitala i jego współczesna wizytówka, z podkreśleniem przynależności do miasta Krakowa jako jednego z dwóch załedwie miejskich szpitali.

Do budowy Szpitala przystąpiono w 1952 roku, projektantami byli dwaj architekci, profesorowie przedwojennych politechnik Lwowskiej i Warszawskiej: Stefan Porębowicz i Henryk Skarżyński, poznani przez Tadeusza Ptaszyckiego (generalnego projektanta Nowej Huty) podczas organizacji Wystawy Ziem Odzyskanych we Wrocławiu. Tadeusz Ptaszycki – przedwojenny harcmistrz, lekkoatleta (mistrz Polski w chodzie), właściciel znanej przed wojną w stolicy pracowni architektonicznej, zaraz po wyzwoleniu był dyrektorem naczelnym Dyrekcji Odbudowy Wrocławia. Laureat kilku konkursów architektonicznych, uczestnik kampanii wrześniowej, więziony przez całą okupację w oflagu Woldenberg II – w 1949 roku wygrał konkurs na budowę nowego miasta pod Krakowem. W uznaniu jego znakomitego urbanistycznego projektu powierzono mu stanowisko generalnego projektanta Nowej Huty.

Ptaszycki miał szczęście do ludzi. Wokół budowy miasta skupił m.in. takie indywidualności jak Janusz i Marta Ingardenowie, Stanisław Juchnowicz, Adam Fołtyn, Bolesław Skrzybalski, Tadeusz Rembies i wielu innych. Natomiast inwestycja potrzebowała specjalistów, stąd też profesor Politechniki Lwowskiej, a następnie szef katedry Służby Zdrowia na Wydziale Architektury w Gdańsku Stefan Porębowicz był tu szczególnie predystynowany, wsparty kompetencjami profesora Politechniki Warszawskiej Henryka Skrzyńskiego.

Projekt szpitala, świetnie usytuowany przez Ptaszyckiego na obrzeżu dzielnicy, z dala od głównych traktów komunikacyjnych, nawiązywał do kanonów architektury socrealizmu, co widać zwłaszcza od frontowej strony głównego pawilonu, do którego prowadzą monumentalne schody. Znamy architekturę dopatrywali się w całości kształcie obiektu także pewnych związków z pałacową architekturą baroku, a w układzie 17 pawilonów szpitalnych, oddzielonych wewnętrznymi dziedzińcami, analogii do wzniesionego w XVII wieku w Paryżu szpitala i pensjonatu dla weteranów wojennych (Hôtel des Invalides).

Pięknie położony na skarpie, z rozległym terenem spacerowym, Szpital wpisał się nierozzerwalnie w pejzaż dzielnicy. W 1954 roku oddano pierwszy pawilon chorób wewnętrznych i chirurgii ogólnej, w rok później ginekologię i położnictwo, w 1959 roku zakończono budowę Szpitala, a w 1974 roku usankcjonowano patronat Stefana Żeromskiego. Pierwszym dyrektorem został kpt. Stefan Kostarczyk, ordynator chirurgii w 5. Szpitalu Wojskowym. Epizodów „Człowieka z marmuru” nie będziemy tu przy-



pominać. Natomiast cywilizacyjną rolę Szpitala wobec robotniczo-chłopskiej społeczności dzielnicy trudno przecenić. A dodać można, dla ubarwienia tekstu statystyką, fakt, że na świat przyszło tu w ciągu 65 lat ok. 500 tys. obywateli, głównie Krakowa.

* * *

Aktualnie Szpital ma 18 oddziałów, posiada 532 łóżka, prowadzi 15 poradni specjalistycznych, Szpitalny Oddział Ratunkowy, zajmuje 14 obiektów. Trzech, usytuowanych po drugiej stronie ulicy, pozbył się w trakcie paru minionych lat, co okazało się niezbyt szczęśliwą decyzją, bo znajdujące się tam oddziały (dermatologia, laryngologia, okulistyka, ambulatoria) nie znalazły satysfakcjonujących pomieszczeń zastępczych.

Szpital zatrudnia 328 lekarzy medycyny, 544 pielęgniarki, 343 pracowników technicznych i administracji – łącznie 1215 osób. Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2018 roku wyniosła 28 429 osób, w tym 4,5 tys. dzieci, przeprowadzono ponad 12 tysięcy zabiegów operacyjnych, udzielono ok. 86 tys. porad. Natomiast SOR przyjął tylko w 2018 roku 47 426 chorych, w tym 11 947 dzieci.

Organem założycielskim Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ jest Gmina Miasta Krakowa (podobny status ma jeszcze Szpital im. Narutowicza i DPS przy ul. Łanowej) – własność reszty placówek ochrony zdrowia jest rozproszona, z dominującą pozycją Marszałka Województwa Małopolskiego.

Dług Szpitala im. Żeromskiego sięga łącznie 65 mln złotych. Jak długo placówka wytrzyma obecne „reformy”, na pokrycie których otrzymuje tylko część należnych środków, nie sposób przesądzić.

* * *

Doktor Jerzy Friediger jest dziewiątym z kolei dyrektorem Szpitala im. S. Żeromskiego, objął to stanowisko 30 października 2016 roku. Były prezes dwóch kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, wcześniej wiceprezes, a także od paru kadencji członek Naczelnej

Rady Lekarskiej, z wykształcenia chirurg, po praktyce w Pogotowiu Ratunkowym, przez ponad 40 lat związany zawodowo ze Szpitalem Bonifratrów, ma rozległe doświadczenie w działalności publicznej. Nie będę tu przytaczał życiorysu, ale wspomnę m.in. funkcję przewodniczącego Komisji Zdrowia Rady Miasta Krakowa, doradcy Marszałka Województwa Małopolskiego ds. Zdrowia, inicjatora Karty Praw Lekarza, przewodniczącego Konwentu Prezesów ORL z całego kraju, wreszcie wieloletniego redaktora naczelnego „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”. Meandry prawa medycznego i finansów są mu znane, m.in. z powodzeniem zabiegał o odzyskanie przez Izbę przedwojennego majątku samorządu, a w działalności publicystycznej można mu oddać honor w skali kraju – pierwszy przed 17 laty (w 2002 roku) zapowiadał i potem wielokrotnie przestrzegał władze przed luką pokoleniową lekarzy w wyniku zmniejszenia naboru na studia medyczne.

W momencie przejęcia przez obecnego dyrektora Szpital był mocno zaniedbany, zawsze bowiem się wydawało, że obiekt jest „nowy”, więc też środki na remonty kierowano tu niewielkie. Poprzednikom udało się zmodernizować blok operacyjny, intensywną terapię, wszczęto też remont interny. Reszty, od fasady i zdewastowanych parkingów poczynając, poprzez chylące się ku ruinie oddziały zakaźne (dorośli i dzieci), po infrastrukturę ciepłowniczą – nie remontowano latami. Co udało się już odrestaurować i jakie są plany na najbliższą przyszłość?

Zaczelśmy zwiedzanie (z fotoreporterem Staszkiem Makarewiczem, synem Henryka, słynnego operatora Polskiej Kroniki Filmowej, który jak nikt uwiecznił na zdjęciach powstawanie Nowej Huty) od apteki szpitalnej. Naszym cicerone była red. Anna Górka, rzeczniczka prasowa Szpitala, odpowiadająca za jego medialny wizerunek. Apteka to nieomal oddział szpitalny, kilkanaście pomieszczeń, a w nich m.in. komora przyjęć, komora wydań, dział receptur, pracownia aseptyczna żywienia pozajelitowego, dział leków gotowych, dział sprzętu jednorazowego



oraz 14 pracowników pod kierunkiem mgr. farm. Piotra Józwiakowskiego. Niby nic tu szczególnego nie widać, ale urzeka kolorystyka. I tak będzie na kolejnych wyremontowanych oddziałach (interna, laryngologia, ginekologia i położnictwo, nowa sala operacyjna oddziału laryngologicznego). Każdy ma inną, a jednocześnie kapitalnie harmonijną barwę. Nie zwiedzaliśmy obiektu administracji, ale trudno nam nie odnotować zrealizowanego już pomysłu jej wyprowadzenia z głównego, frontowego budynku do wyremontowanego budynku działu technicznego i planu utworzenia w to miejsce poradni przyszpitalnych.

Jednocześnie dobiega końca remont budynku oddziału zakaźnego, rozpoczyna się remont i rozbudowa drugiej interny i neurologii, a w ciągu najbliższego półrocza zacznie się remont oddziałów: chirurgii dziecięcej i pediatrii. Na swoją kolej czekają oddziały okulistyki i urologii, które

wymagają radykalnej poprawy warunków pracy, wreszcie odnowienie fasady zewnętrznej, nierestaurowanej od lat. Całościowym zadaniem jest też uporządkowanie dróg wokół szpitala i parkingów. W części z funduszy unijnych wykonano termomodernizację szpitala. Natomiast na klimatyzację placówki już nie stać.

To wszystko dzieje się w nadzwyczajnym tempie, w planach budowy Szpitala jest m.in. budowa na jego tyłach nowego SOR, bo obecny jest za mały. Rozważamy też – mówi dyr. Friediger – w partnerstwie publiczno-prywatnym wzniesienie w rozległym parku na skarpie, który jest naszą własnością Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z przychodnią geriatryczną. Wiem, że u nas taki mariaż kończy się natychmiast posądzeniem, że ktoś na pewno „wziął w łapę”, pojawiają się pytania: „ile wziął?”, „od kogo wziął?”, „komu dał?”- i wcale nie mam ochoty



wystawiania się na tego typu „strzały”. Obawiam się jednak, że innego wyjścia nie będzie, a taka placówka jest niezmiernie potrzebna.

Z wieloma inicjatywami występują pracownicy Szpitala. W rezultacie mamy niebywały „wysyp” przedsięwzięć profilaktycznych, medialnych, edukacyjnych, niemal co dwa tygodnie coś nowego. A to prowadzony przez Oddział Pediatriczny z p. dr Martą Czubaj-Kowal na czele program badania 5000 dzieci w kierunku nieżyłtów górnych dróg oddechowych, program prewencji otyłości wśród dzieci prowadzony przez ten sam zespół (oba programy finansowane przez miasto), uczestnictwo w miejskich programach szczepień, a to akcja rozdawania „rówieśnikom” Szpitala prezentów w postaci biletów do teatrów, voucherów na fitness, poduszek i innych gadżetów pozyskanych od sponsorów; a to znów zwiedzanie schronów pod Szpitalem; a to urządzenie galerii gwiazd urodzonych w „Żeromskim”; a to Dni Otwarte dla przyszłych rodziców; a to wystawa z okazji 65-lecia w Urzędzie Miasta. Wiele razy w roku lekarze Szpitala przepro-

wadzą konferencję „Praktycy Praktykom”, adresowaną do lekarzy POZ, w czasie której dzielą się z kolegami swoją wiedzą specjalistyczną. Duszą tych przedsięwzięć jest red. Anna Górską, której niespożyta energia pozwala je zorganizować i przeprowadzić. Szpital ma znakomitą, oddaną kadrę i zasługuje na odzyskanie należnego mu miejsca wśród podobnych placówek w Małopolsce. Pracownicy Szpitala biorą udział we wszystkich działaniach profilaktycznych organizowanych przez Miasto i jego Dzielnicę na terenie Nowej Huty. – Szpital jest dla chorych, a mieszkańcy Nowej Huty zasługują na leczenie na najwyższym poziomie – mówi dyrektor.

Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego wszedł nie tyle w wiek emerytalny, co w drugą młodość. I jeśli jakaś kolejna reforma nie pograży jego statusu, jest na dobrej drodze do bycia *primus inter pares*.

Stefan Cieplý
Fot. Stanisław Makarewicz

Prawo i medycyna



Z raportu Rzecznika Praw Pacjenta

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Zakres i formy jego działania reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przywołany dokument określa również podstawowy katalog praw pacjenta, w tym m.in. do świadczeń zdrowotnych, informacji, zgody, poszanowania intymności i godności, tajemnicy oraz do dokumentacji medycznej.

Jedną z form działania Rzecznika jest prowadzenie postępowań wyjaśniających w zakresie przestrzegania przez podmioty lecznicze praw pacjenta. Ostatnio opublikowany został raport obrazujący tę problematykę w latach 2017-2018, przedstawiający tryb działania Rzecznika, analizy prowadzonych przez niego postępowań oraz zakres poszczególnych praw pacjenta.

Omówiono w nim – zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej, wybrane przypadki naruszenia praw pacjenta, a w ich analizie niejednokrotnie posłkowano się opiniami sporządzonymi w toku postępowania, m.in. przez konsultantów wojewódzkich poszczególnych dziedzin medycyny.

Odnosząc się pokrótce do trybu postępowania, należy wskazać, że samo jego zainicjowanie przed Rzecznikiem nie wymaga zachowania szczególnej formy, z wyjątkiem konieczności wskazania wnioskodawcy, danych pacjenta, którego konkretna sprawa dotyczy, oraz opisu stanu faktycznego. Wniosek nie podlega opłacie. Przepisy dopuszczają wszczęcie przez Rzecznika postępowania także z urzędu, np. w oparciu o doniesienia medialne. Podjęcie działania następuje w przypadku, gdy zebrane materiały wskazują na uprawdopodobnione naruszenie praw pacjenta.

22 Z raportu wynika, że w roku 2017 Rzecznik prowadził w sumie 1383 postępowania wyjaśniające, a w roku 2018 – 1517. Najwięcej prowadzonych spraw było w województwie mazowieckim (łącznie 712 w latach 2017-2018), w województwie małopolskim było ich ogółem w ww. latach 206, a w województwie podkarpackim – 74.

W wyniku postępowań prowadzonych w skali całego kraju w 2017 roku Rzecznik stwierdził w sumie 443 przypadki naruszenia praw pacjenta. W 2018 r. ich liczba wyniosła 459. Z ogólnej liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta 63% odnosiło się do konkretnej dziedziny medycyny (najwyższy wskaźnik takich przypadków dotyczył ginekologii i położnictwa oraz medycyny ratunkowej), zaś 37% związanych było z problemami organizacyjnymi podmiotu leczniczego, a nie z konkretną specjalnością lekarską.

W ujęciu przedmiotowym najwięcej stwierdzonych naruszeń w omawianych latach dotyczyło prawa do:

- a) świadczeń zdrowotnych, m.in.:
 - brak należytej staranności (np. zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, nieodpowiednie warunki udzielania świadczeń);
 - niezgodność świadczenia z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej (np. zastosowanie u pacjenta nieodpowiedniego leczenia, brak wdrożenia pogłębionej diagnostyki);
 - zastosowanie nieprawidłowej procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego.
- b) dokumentacji medycznej, m.in.:
 - nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji (np. dokonywanie wpisów w sposób nieczytelny, bez zachowania porządku chronologicznego, brak autoryzacji);
 - uchybienia w sposobie przechowywania (np. dostęp osób nieupoważnionych);
 - bezpodstawne pobieranie opłaty za udostępnienie dokumentacji.

W przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta Rzecznik kieruje do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia zawierające uzasadnienie zajętego stanowiska oraz wnioski i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Rzecznik może także w takim wystąpieniu żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych wobec osób odpowiedzialnych za naruszenie praw pacjenta. Jak wynika z Raportu, ponad 90% kontrolowanych placówek przyjęło wnioski do realizacji, natomiast w kilkudziesięciu przypadkach, mimo stwierdzenia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik odstąpił od formułowania zaleceń, głównie ze względu na działania naprawcze podjęte wcześniej przez placówki.

W Raporcie omówiono także poszczególne prawa pacjenta, wskazując na ich prawne umocowanie, przedstawiono statystyki wyników postępowań oraz płynące z nich konkluzje i wnioski.

Ostatnia część dokumentu obejmuje analizę ponad 30 konkretnych sytuacji, w których Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta. Pojedyncza analiza zawiera opis stanu faktycznego, stanowisko Rzecznika wraz z wnioskami oraz rozstrzygnięcie. W stanowiskach niejednokrotnie przywoływane są też opinie konsultantów.

Prezentuję jedynie skrótowo wycinek zagadnień przedstawionych w raporcie. Abstrahując w tym miejscu od oceny samej instytucji Rzecznika oraz tego, czy rzeczywiście rozwiązania biurokratyczne są remedium na problemy z przestrzeganiem praw pacjenta, myślę, że warto zapoznać się z pełnym raportem, którego tekst znajdziecie Państwo na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta (<http://www.rpp.gov.pl/> dział „Raporty Rzecznika”).

Mgr Dariusz Dziubina



Praca Kamila Krupy „*The treatment of wide-necked bifurcation aneurysms with the use of pCONus device and its complications. A meta-analysis.*” z Koła Naukowego przy Katedrze Radiologii zdobyła pierwszą nagrodę w sesji plakatowej na 14th Young European Scientist Meeting w Porto.

W czerwcu bieżącego roku, w czasie 42. Zjazdu Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, ogłoszono wyniki konkursu „Diamentowy promień”, w którym oceniano (za lata 2016-2018) najbardziej aktywne radiologiczne studenckie koła naukowe. SKN przy Katedrze Radiologii CM UJ zdobyło II miejsce.



Nowa Siedziba Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie uroczyste otwarta

W oczekiwaniu na przeprowadzkę...

Stało się... W chwili, gdy oddajemy ten numer „GGL” do druku, trwa odliczanie godzin do zaplanowanego na 29 października uroczystego otwarcia Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego, po 4,5 roku budowy i kilkudziesięciu latach przygotowywania i projektowania tej inwestycji. Oficjalne otwarcie nowej siedziby SU nie oznacza jednak rozpoczęcia działalności medycznej, ponieważ przeprowadzka oddziałów klinicznych na ul. Jakubowskiego 2 w Prokocimiu ma się rozpocząć za kilka tygodni i odbędzie się etapami.

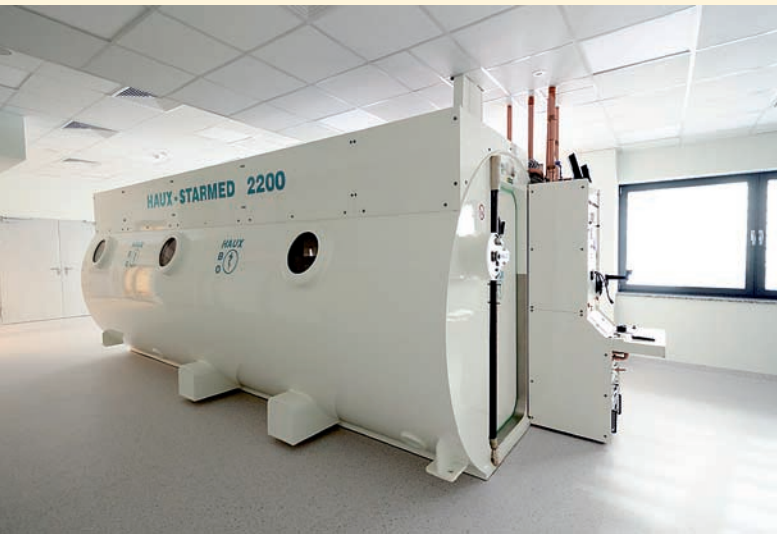
To ogromne wyzwanie i chyba najważniejsze wydarzenie we współczesnej historii tego jednego z najważniejszych szpitali w Polsce. Samą budowę zobrazują najkrócej liczby: 230 tys. m sześć. ziemi do wykopania, 73 tys. m sześć. wylanego betonu, 8 200 ton stali i 400 osób na placu budowy.

Przeprowadzkę na razie trudno sobie wyobrazić. Obecnie SU posiada ok. 1400 łóżek, w nowej siedzibie znajdzie się ich 925. Zgodnie z oficjalną informacją (z końca września, lecz wiemy, że później trwały jeszcze negocjacje), w pierwszej kolejności mają zostać przeniesione m.in. oddziały: diabetologii, nefrologii, kardiologii (I kardiologia), gastroenterologii, chorób zakaźnych, chorób płuc, chirurgii ogólnej, angiologii, reumatologii oraz część anestezjologii. Część oddziałów i poradni na razie ma pozostać w starej lokalizacji, czyli przy ulicach Kopernika, Śniadeckich i Botanicznej. Najpóźniej, bo na I kwartał 2020 roku, planuje się przeprowadzkę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Jak oficjalnie poinformowano, przeniesieni zostaną wszyscy pacjenci hospitalizowani w danym momencie na konkretnym oddziale: „Osoby leżące będą przewożone – pod opieką per-

sonelu medycznego – ambulansami, a pacjenci chodzący – specjalistycznymi busami. Przenosiny odbywać się będą zgodnie z wyznaczonym harmonogramem. Przeprowadzka będzie prowadzona – najprawdopodobniej – w dwóch turach. Każda z nich potrwa ok. 4-5 dni, z tym że każdy oddział będzie przenoszony w ciągu zaledwie jednego dnia. Co ważne, rozpoczną one działalność w Nowej Siedzibie natychmiast po przeniesieniu. Szpital nie zakłada żadnych przerw w funkcjonowaniu”.







Nowa siedziba to 108 000 m kw. powierzchni użytkowej – dziesięć budynków (połączonych podziemnymi korytarzami), w których funkcjonować mają m.in. 24 oddziały, 20 sal operacyjnych, poradnie, ambulatoria, pracownie diagnostyczne, laboratoria, stacja dializ, SOR, apteka szpitalna, kaplica ekumeniczna, kawiarnia itd. Pacjenci będą przebywać w salach dwuosobowych z własnym węzłem sanitarnym. Obiekt jest bardzo nowoczesny i spełnia wszystkie standardy. Czy spełni także oczekiwania pacjentów i pracowników, wkrótce się przekonamy. Otwartą – w dniu, kiedy to piszemy – pozostaje także kwestia przyszłości opuszczonych przez Szpital budynków i całego kompleksu szpitalnego w rejonie ul. Kopernika. W tym – wybudowanego kosztem ok. 100 mln zł i uruchomionego zaledwie 6 lat temu – Centrum Urazowego Medycyny Ratunkowej i Katastrof.

Koszt budowy nowej siedziby dla krakowskiego Szpitala Uniwersyteckiego przekroczył 1,2 mld zł, z czego 800 mln zł pochodziło z budżetu państwa.

(opr. jgh)

Zdjęcia: Archiwum Szpitala

Dziękujemy Szpitalowi Uniwersyteckiemu za udostępnienie zdjęć jego Nowej Siedziby.



Lewotyroksyna – lek skuteczny i bezpieczny, zakładając, że jest prawidłowo stosowany

Prof. dr hab. Ryszard Korbut, dr Jarosław Woron

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii UJ CM Kraków,
Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Lewotyroksyna jest syntetycznym hormonem tarczycy stosowanym w leczeniu: wola obojętnego, w zapobieganiu nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, po operacji tarczycy w zależności od stopnia zachowanej czynności gruczołu, w terapii substytucyjnej przy niedoczynności tarczycy, w terapii zastępczej i supresyjnej złośliwego raka tarczycy, szczególnie po operacji wycięcia tarczycy. Stosowana jest też diagnostycznie w testach zahamowania czynności tarczycy. Nie zawsze pacjenci, a nawet lekarze, znają liczne zagrożenia wynikające z równoległego stosowania innych leków oraz diety, które mogą wpływać na parametry farmakokinetyczne lewotyroksyny i w ten sposób modyfikować skuteczność oraz bezpieczeństwo jej stosowania. Ma to bardzo istotne znaczenie praktyczne, ponieważ lewotyroksyna charakteryzuje się wąskim indeksem terapeutycznym, a co za tym idzie, nawet niewielkie zmiany w jej biodostępności mogą w istotny sposób zwiększać ryzyko występowania działań niepożądanych.

Biodostępność lewotyroksyny po podaniu doustnym wynosi 60-80%, ale może ona być nieznacznie wyższa u pacjentów z niedoczynnością tarczycy. Po podaniu doustnym stężenie maksymalne w surowicy jest osiągane po około 120 minutach u pacjentów z eutyreozą i po około 180 minutach u pacjentów z niedoczynnością tarczycy. Okres półtrwania leku jest stosunkowo długi i wynosi około 7 dni. Wchłanianie lewotyroksyny odbywa się w jelicie cienkim i rozpoczyna się po około 60-90 minutach od przyjęcia doustnie leku. Niewielkie ilości leku wchłaniają się w żołądku, 21% w dwunastnicy, 45% w jelicie czczym, 35% w jelicie krętym. Bardzo istotną rolę we wchłanianiu lewotyroksyny odgrywa pH panujące w żołądku. Stąd też wszystkie leki i suplementy, które mogą modyfikować pH, w konsekwencji wpływają na

wchłanianie leku. Ze wzrostem pH w żołądku dochodzi do zmniejszenia absorpcji lewotyroksyny.

Zmniejszone wchłanianie leku z przewodu pokarmowego mogą powodować:

- pokarmy bogate w błonnik,
- produkty nabiałowe – z uwagi na zawartość wapnia,
- winogrona,
- papaja,
- grejpfruty,
- pokarmy bogate w warzywa.

Istotne zmniejszenie biodostępności lewotyroksyny występuje u pacjentów pijących kawę. Kawy należy unikać przez co najmniej 120 minut po przyjęciu leku.

Najczęściej zaleca się, aby lewotyroksynę zażywać na czczo w godzinach porannych, co najmniej 60 minut przed posiłkiem. Krótszy czas niekorzystnie wpływa na biodostępność leku. Lek można także zażywać przed snem, co najmniej 120 minut po ostatnim posiłku. Ta pora przyjmowania leku jest równie optymalna jak poranna, ponieważ czynność jelit w nocy jest wolniejsza niż w ciągu dnia. W efekcie lewotyroksyna przebywa dłużej w miejscu, gdzie ulega wchłanianiu.

Warto pamiętać, że witamina C, szczególnie naturalna, ma korzystny wpływ na wchłanianie leku. Wynika to wprost ze zwiększenia rozpuszczalności lewotyroksyny w środowisku kwaśnym. Trzeba jednak zwracać uwagę na to, że soki zawierające witaminę C często pozyskiwane są przemysłowo i mogą zawierać substancje, które obok witaminy C wpływają na biodostępność leku per se.

W tabeli poniżej zebrano najczęstsze istotne klinicznie interakcje, jakie mogą wystąpić podczas skojarzenia lewotyroksyny z innymi jednocześnie stosowanymi lekami.

Lek / suplement diety indukujący niekorzystne interakcje z lewotyroksyną:	Skutek, konsekwencje kliniczne, sposób postępowania:
inhibitory pompy protonowej, antagoniści receptora H ₂	hamowanie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego. Istotne są parametry farmakokinetyczne inhibitorów pompy protonowej
leki z grupy antacida	hamowanie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego. Zachować co najmniej 2-godzinna przerwę pomiędzy podaniem poszczególnych leków
sole wapnia, a szczególnie węglan wapnia	hamowanie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego. Jak wyżej, zachować co najmniej 2-godzinna przerwę pomiędzy podaniem poszczególnych leków
siarczan żelaza	hamowanie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego. Jw. zachować co najmniej 2-godzinna przerwę pomiędzy podaniem poszczególnych leków
leki propulsywne, działające w górnym i dolnym odcinku przewodu pokarmowego np. itopryd	zmniejszenie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego
estrogeny, będące składnikami doustnej hormonalnej antykoncepcji oraz hormonalnej terapii zastępczej	zwiększenie zapotrzebowania na lewotyroksynę
suplementy zawierające w swoim składzie soję	zmniejszenie wchłaniania lewotyroksyny z przewodu pokarmowego
orlistat	zmniejszenie wchłaniania z przewodu pokarmowego lewotyroksyny, a także jodu

Niektóre leki mogą przyspieszać metabolizm lewotyroksyny i dlatego należy ich unikać podczas jej przyjmowania.

Leki przyspieszające metabolizm lewotyroksyny:

fenobarbital
karbamazepina
sertralina
sunitynib
sorafenib
imatynib
aksytynib
motesanib
vandetanib

Zwiększenie stężenia tyreoglobuliny:

estrogeny
tamoksyfen
raloksyfen
analgetyki opioidowe, szczególnie metadon

Zmniejszenie stężenia tyreoglobuliny:

androgeny
glikokortykosteroidy

Uwaga! Od września 2019 roku doszło do zmiany składu substancji pomocniczych stosowanych w niektórych produktach leczniczych zawierających lewotyroksynę. Dotychczas stosowaną laktozę zastąpiono mannitolem z dodatkiem kwasu cytrynowego. Zmiana substancji pomocniczych miała na celu zwiększenie trwałości substancji aktywnej – lewotyroksyny. Może to jednak mieć także znaczenie dla biodostępności leku.

Zastosowanie uczenia maszynowego (ML) w analizie sygnałów EKG

Jak oswoić sztuczną inteligencję 2

fot. www.inc.com

Ostatnimi czasy, w ramach badań z zakresu biomedycyny, obok podejść *in vivo* oraz *in vitro* coraz większą popularność zdobywa podejście *in silico* (łac. w krzemie), czyli podejście - najogólniej mówiąc - wykorzystujące modele i symulacje komputerowe. Do bardzo dynamicznie rozwijającej się dziedziny dostarczającej narzędzi do badań *in silico* zaliczyć należy uczenie maszynowe (ang. *machine learning*, ML). W ogromnym uproszczeniu rozwija ono modele i algorytmy komputerowe w oparciu o dane (często ogromne zbiory Big Data). Uczenie maszynowe umożliwia m.in. znalezienie interesujących badacza zależności, czy też - w określonym zakresie - automatyzację diagnostyki lekarskiej. O szerokich możliwościach zastosowania ML pisaliśmy w poprzednim numerze „GGL”.

Na gruncie uczenia maszynowego rozwinięto wiele metod wykorzystywanych w automatycznym przetwarzaniu i analizie sygnałów biomedycznych, w tym bioelektrycznych. Jednym z najpopularniejszych zastosowań jest analiza sygnałów EKG. Lekarz powie, iż w tradycyjnym ustawieniu rejestrowany jest 12-kanalowy bioelektryczny sygnał EKG, „data scientist” z kolei zobaczy w nim 12-wymiarowy szereg czasowy, w przypadku którego niekoniecznie wszystkie wymiary składowe muszą podlegać analizie, ponadto zależęć będzie ona również od długości zarejestrowanego sygnału.

Korzystanie z tych najnowocześniejszych narzędzi wymaga co najmniej podstawowej umiejętności programowania (o tym, czy to trudne, pisaliśmy poprzednio). Wybór języka i środowiska obliczeniowego do analiz statystycznych jest w zasadzie dowolny, gdyż zarówno R, jak i Python są bezpłatne, zaś MATLABem nierzadko dysponują ośrodki badawcze i jednostki naukowe, a ich analizę umożliwiają dziesiątki (nierazko darmowych) pakietów, jak np. dedykowany *Heart Rate Variability Analysis in R*.

Drugą kwestią jest konieczność zebrania odpowiednich danych, w tym przypadku zapisów EKG, i stworzenia zbiorów uczących koniecznych do wytrenowania modeli machine learningowych, innymi słowy: do nauczania, jakiego typu sygnały EKG są poszukiwane przez badacza, lekarza czy diagnostę. Stworzenie zbiorów treningowych w przypadku EKG nie jest skomplikowane, gdyż badania te wykonuje prawie każda placówka medyczna, warto

natomiast przed przystąpieniem do tego procesu przemyśleć, jakiego typu dane są lub mogą być potrzebne, gdyż – co jest truizmem – żaden model nie znajdzie korelacji, czy powiązań między chorobami kardiologicznymi a innymi parametrami życiowymi, gdy mu się tych danych nie dostarczy. Na początek można – co bardzo polecamy – zapoznać się z ogólnodostępnymi w Internecie bazami, takimi jak PhysioBank (rozwijanej przez PhysioNet), czy UCI Machine Learning Repository (zbiór danych: Arrhythmia Data Set).

Jak zacząć?

Wśród zastosowań modeli i algorytmów uczenia maszynowego odnoszących się do sygnałów EKG wyróżnić można wiele. Prezentowany poniżej przegląd ma ukazać wszechstronność działania ML, a analizę sygnału EKG można potraktować jako przykład możliwy do przeniesienia w inne dziedziny medycyny.

Co potrafi ML?

Automatyczne wykrywanie segmentów sygnału EKG (załamek P, zespół QRS, załamek T) oraz ekstrakcja pozostałych cech sygnału.

W szczególności istotne jest wykrycie załamek R w ramach zespołu QRS, która umożliwia przekształcenie zarejestrowanych sygnałów EKG do postaci sygnału RR interwałów pomiędzy kolejnymi załamekami R. Sygnał ten obrazuje rytm serca, którego zmienność podlega dalszej analizie, m.in. w ramach procedury automatycznego wykrywania arytmii. Wśród metod automatycznego wykrywania zespołu QRS oraz pików R, można wymienić m.in. algorytm Pana-Tompkinsa (wykorzystujący odpowiednie filtry w celu „uwypuklenia” poszukiwanych składowych sygnału). Z innych użytecznych cech pozyskiwanych z sygnałów EKG można wskazać długość (czas trwania) kompleksów QRS, interwał QT.

Proces analizy sygnałów EKG rozpoczyna od wykorzystania metod umożliwiających wykrywanie z góry określonych segmentów sygnału, analizę składowych głównych i in., co finalnie ma umożliwić rozpoczęcie etapu rozróżniania pomiędzy sygnałami fizjologicznymi a nieprawidłowymi (czyli zdefiniowanymi, szu-

kany). Ustalenie, czy sygnał jest prawidłowy czy nie określają potem różne modele klasyfikacji, czy to binarnej, czy klasyfikacji wielokategorialnej (sygnał fizjologiczny vs. kilka kategorii sygnałów nieprawidłowych np. LBBB, RBBB, PVC itd.).

Kolejny ważny etap (wykrywanie obserwacji odstających – outlierów) obejmuje metody wykrywania fragmentów sygnałów bioelektrycznych, bądź też obserwacji w ramach próby sygnałów EKG, w przypadku których istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że pochodzą z przyjętego za „prawidłowy” (rozumianego statystycznie) procesu generującego dane (np. proces generujący fizjologiczne sygnały EKG). Etap ten służy przede wszystkim poprawie skuteczności pracy modelu.

Dziś wśród narzędzi uczenia maszynowego, stosowanych do tworzenia w oparciu o dane modeli symulujących realizację sygnałów EKG (zarówno fizjologicznych, jak i nieprawidłowych), prym wiodą sieci neuronowe rekurencyjne i głębokie, a także modele GAN (Generative Adversarial Networks). Szybki rozwój sieci neuronowych i ich zdolność zestawiania ze sobą różnych informacji powoduje, że stają się one najpopularniejszym narzędziem do tworzenia symulacji i prognozowania zjawisk nie tylko związanych z obszarem kardiologii, ale w większości dziedzin medycyny.

Ogromne możliwości sztucznej inteligencji obserwowane są przede wszystkim na etapie symulowania sygnałów EKG, umożliwiających dokładne poznanie ich charakteru. Klasyczne metody wymagają stworzenia modelu matematycznego (skomplikowanych równań) opisującego dynamikę danego zjawiska, a duża część tej pracy wymaga ustalenia bądź założenia parametrów w tych modelach, w celu opisania go np. równaniami różniczkowymi. Drugie podejście, znacznie szybsze, wywodzące się z machine learningu, nie wymaga tak zaawansowanej znajomości matematyki, gdyż algorytmy są w stanie wykonać tę pracę same, bazując na dostarczonych sygnałach EKG i nauczyć się, który sygnał mieści się w przedziale normy, a który nie.

Na powyższym przykładzie chcieliśmy pokazać, że proces tworzenia modeli machine learningowych do zastosowania w medycynie lub diagnostyce wymaga szerokiego podejścia. To nie tylko programowanie, klasyfikowanie, klasteryzowanie czy symulowanie, ale szalenie istotne umiejętność zbierania danych. W dobie szybko rozwijającej się sztucznej inteligencji można i warto zacząć budować oryginalne zbiory danych, bo chociażby ogrom grantów z NCN, NCBIr czy H2020 wskazuje, że jest to absolutnie doskonały moment, by zacząć zaprzyjaźniać się z machine learningiem.

Przemysław Jaśko
Katedra Systemów Obliczeniowych UEK,
Random Forest Consulting
Lukasz Malicki
Random Forest Consulting
Lek. Anita Adamska
Szpital im. L. Rydygiera w Krakowie

Światowy Dzień Świadomości Nowotworów Neuroendokrynnych

10 listopada każdego roku obchodzony jest **Światowy Dzień Świadomości Nowotworów Neuroendokrynnych**. Z tego powodu w Krakowie już po raz czwarty odbywa się Festiwal Black or White. Jest to wydarzenie naukowo-kulturalne, mające na celu propagowanie wiedzy na temat nowotworów neuroendokrynnych.

Wydarzenie składa się z dwóch części. Pierwsza to koncert charytatywny, który odbędzie się 9 listopada 2019 r. o godz. 18.30 w ICE w Krakowie – bilety do nabycia przez stronę www.eBilet.pl. Dochód z koncertu przekazany zostanie na rzecz Fundacji Pro Endocrinologia Kliniki Endokrynologii, opiekującej się pacjentami z nowotworami neuroendokrynnymi (w skrócie NET).

Druga część to spotkanie naukowe przeznaczone dla lekarzy rodzinnych, internistów, endokrynologów, gastrologów i lekarzy innych specjalizacji, zainteresowanych tematem guzów neuroendokrynnych, ale też diagnostyką endokrynologiczną i wykorzystaniem medycyny nuklearnej w praktyce klinicznej (23 listopada 2019 r. w Katedrze Medycyny Sądowej przy ul. Grzegórzeckiej 16.)

Pomysłodawczynią Festiwalu Black or White jest dr hab. Anna Sowa-Staszczak, na co dzień kierownik Ośrodka Medycyny Nuklearnej Endokrynologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Aż 84 proc. pacjentów, u których rozpoznano nowotwór neuroendokrynnny, nigdy wcześniej nie słyszało o tej chorobie. A prawie 50 proc. przyznaje, że przed postawieniem prawidłowej diagnozy przez specjalistę korzystali z co najmniej pięciu innych porad lekarskich. Aby skrócić czas do rozpoznania i dać pacjentom szansę na odpowiednie leczenie, stowarzyszenia pacjentów i eksperci z całego świata podczas Dnia Świadomości Nowotworów Neuroendokrynnych przypominają o tej wciąż nieznannej dla wielu chorobie.

■ NET 2019 ■

IV Szkolenie: NOWOTWORY ENDOKRYNNE Z PUŁAPU LEKARZA
INTERNISTY, LEKARZA RODZINNEGO I GASTROLOGA

23.11.2019 Kraków ■ Sala Wykładowa Katedry Medycyny Sądowej, ul. Grzegórzecka 16

Kierownik programowy i naukowy
prof. dr hab. med. Alicja Hubalewska Dydejczyk
dr hab. Anna Sowa-Staszczak

Informacje i rejestracja na stronie:
www.net.jordan.pl



Okręgowa Izba Lekarska 1989-2015

Wypisy z dziejów samorządu lekarskiego i medycyny Krakowa

W przeddzień trzydziestolecia odrodzonego w 1989 roku samorządu lekarskiego, w rezultacie trwających przeszło cztery lata prac redakcyjnych, ukazuje się tom trzeci dziejów krakowskiej Izby Lekarskiej w latach 1989-2015, zawierający próbę bilansu minionego 25-lecia w ochronie zdrowia w Krakowie, na fundamencie samorządu. Jak słusznie podkreśla w Postłowie dr Jerzy Friediger, skądinąd konsultant merytoryczny wydania, jest to tom *de facto* drugi, a chronologicznie trzeci, bowiem lata powojenne PRL (gdy nie istniał samorząd) wymagają odrębnego opracowania.

Swego rodzaju „biała plama” (a w tym wypadku dzieje krakowskiej medycyny w tych latach) poczeka na kronikarzy zapewne kolejnego pokolenia. A rzecz nie jest błaha, choćby dla przypomnienia karier znakomitych polskich lekarzy w tym okresie, takich jak Julian Aleksandrowicz, Józef Bogusz, Antoni Kępiński, Jan Oszacki, Janina Kowalczykowa, Andrzej Szczeklik, Tadeusz Popiela, Jan Grochowski, Kazimierz Lejman, Tadeusz Cichocki, Janin Pituch-Sokołowska, Stanisław Konturek, Tadeusz Tempka, Ryszard Gryglewski, Antoni Działkowiak – i wielu, wielu innych. Wspomina o tym we wstępie do albumu prof. Andrzej Matyja, prezes krakowskiej Izby VI i VII kadencji.

Co znajdą Czytelnicy w tomie wydany w nakładzie 800 egzemplarzy, pod naukowym patronatem prof. Henryka Gaertnera, opracowany przez niżej podpisanego red. Stefana Cieplego, z udziałem zespołu redakcyjnego „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” (Katarzyna Domin, Jolanta Grzelak-Hodor, Barbara Kaczkowska), pracowników Izby (Dariusz Dziubina, Mariola Dejewska, Ewa Krzyżowska, Dariusz Wójtowicz) oraz zaproszonych autorów (w alfabetycznej kolejności): prof. Zbigniewa Chłapa, Jana Ciećkiewicza, Andrzeja Kosiniaka-Kamysza, Andrzeja Laskowskiego, Jolanty Orłowskiej-Heitzman, Małgorzaty Popławskiej, Adama Wiernikowskiego oraz Zygmunta Wiśniewskiego. Strona graficzna jest dziełem Krzysztofa Zgłobickiego, estetycznym i eleganckim, w zmienionej kolorystyce, wg wzoru którym był tom pierwszy Albumu.

Zawiera on m.in. historię krakowskiego samorządu kadencjami, z pełnym wyliczeniem funkcji oraz niezwykle trudnym do skompletowania tableau działaczy. Odrębnym rozdziałem są biogramy przeszło 50 postaci szczególnie zasłużonych w minionym 25-leciu dla samorządu.

Nie do przecenienia są też szkice autorskie przedstawiające pioniersko pewne zjawiska czy sytuacje lub dokumentujące przeszłość. Tak jest niewątpliwie w kwestii dziejów Kodeksu Etyki Lekarskiej prof. Zbigniewa Chłapa, opisu pierwszych dni samorządu dr. Jana Ciećkiewicza, wspomnień z chwil kreowania demokratycznego rządu Tadeusza Mazowieckiego z udziałem Andrzeja Kosiniaka-Kamysza, historii ponownego scalenia Akademii Medycznej z Uniwersytetem Jagiellońskim autorstwa Janusza Legutki czy rzutem oka na inwestycje szpitalne 25-lecia, które są niewątpliwym dorobkiem współczesności.

Tło życia medycznego Krakowa tych lat tworzy też oryginalne *Kalendarium*, ilustrujące, niekiedy epizodycznie, charakterystyczne wydarzenia w ochronie zdrowia tamtych lat. Nie obejmuje ono, niestety, rozlicznych konferencji naukowych organizowanych przez uczelnie i towarzystwa naukowe, ale ich ujęcie było zadaniem przekraczającym możliwości niewielkiego zespołu redakcyjnego. Swego rodzaju utrudnieniem była też rewolucja która się dokonała w sferze wizualnej, do historii przeszły zdjęcia analogowe i... utonęliśmy w sztuce archiwizacji ogromnych plików cyfrowych.

Oczywiście, pewnym niedostatkiem tomu jest koncentracja na życiu medycznym Krakowa, z pominięciem delegatur Małopolski i Podkarpacia, a także abstrahowanie od wydarzeń krajowych, którym poświęcony jest jedynie wprowadzający do tomu szkic Zygmunta Wiśniewskiego, historyka samorządu, który właśnie odszedł od nas, ale obejrzał jeszcze przesłane mu finałowe „szczotki” tomu.

I to już wszystko tytułem wprowadzenia, resztę oceniamy Czytelnicy sami. Wydawnictwo nie jest komercyjne, nie będzie w sprzedaży, klucz rozprowadzenia wśród delegatów OIL, działaczy, współpracowników, instytucji partnerskich jest transparentny. Sponsorem jest Drukarnia Skleniarz (drukująca „Galicyską Gazetę Lekarską”), należąca do p. Włodzimierza Skleniarza, któremu w tym miejscu dziękujemy. Jesteśmy zresztą przekonani, że słowo drukowane, którego koniec wieszczą wielbiciele Wikipedii, przetrwa, tak jak wiele rozmaitych form kultury i cywilizacji, które wciąż trwają i są niezniszczalne.

Stefan Ciepley

Specjaliści o witaminie D

Suplementacja

– potrzebna czy może tylko modna?

fot. dietetycy.org

Reklamowe szaleństwo, jakie zapanowało w segmencie suplementów diety, spowodowało częściowo skutek odwrotny do zamierzonego. Lekarze, nie lubiąc poddawać się nieuzasadnionej często presji pacjentów i producentów, zaczęli podchodzić do kwestii suplementacji z dużo większą ostrożnością. Szczególnym przykładem jest tu witamina D3, której nadmiar nie jest dla organizmu obojętny. No więc – suplementować czy nie – zastanawiano się podczas VII Środkowo Europejskiego Kongresu Osteoporozy i Osteoartrozy, który odbył się pod koniec września w Krakowie. Oczywiście omawiano podczas konferencji wiele innych, bardzo istotnych problemów związanych z diagnostyką i leczeniem osteoporozy oraz osteoartrozy (program naukowy Kongresu obejmował m.in. blisko 50 wykładów), jednak z tym akurat dylematem w postępowaniu profilaktycznym borykać się mogą lekarze różnych specjalności.

Z punktu widzenia specjalistów zajmujących się leczeniem osteoporozy, a także geriatrów, suplementacja witaminy D3 jest jednak niezbędna. – *Niedobór witaminy D3 u dorosłych oraz u osób starszych w naszej części Europy jest problemem powszechnym i dotyczy większości populacji* – zaznaczyła prof. Ewa Marcinowska-Suchowierska z Kliniki Geriatrii, Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych Kości Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, dodając: – *Zaledwie 20 procent tej witaminy pochodzi z pożywienia, natomiast aż 80 procent otrzymujemy w wyniku syntezy skórnej. Pod naszą szerokością geograficzną, biorąc pod uwagę to, że coraz mniej czasu spędzamy na słońcu i stosujemy kremy z filtrami, mamy niewielkie szanse na uzyskanie prawidłowej ilości witaminy D. Problem ten dotyczy szczególnie osób starszych.*

W okresie od maja do września spędzenie 15 minut dziennie na słońcu (bez zachmurzenia), w godz. 10-15, z odsłoniętymi przedramionami i podudziami, bez stosowania kremów z filtrami, powinno wystarczyć do wytworzenia odpowiedniej dawki witaminy D. W praktyce jednak – biorąc pod uwagę liczbę dni pochmurnych i fakt,

Zalecane dawki suplementacji witaminy D u osób dorosłych i starszych

Dorośli od 19. do 65. roku życia

1. W okresie od maja do września u zdrowych osób przebywających na słońcu z odkrytymi przedramionami i podudziami co najmniej przez 15 minut w godzinach od 10 do 15, niestosujących kremy z filtrem, suplementacja witaminy D nie jest konieczna, chociaż jest wciąż zalecana i bezpieczna.

2. Jeżeli powyższe warunki nie są spełnione, zalecana jest suplementacja w dawce 800–2000 IU/dobę, zależnie od masy ciała i podaży witaminy D w diecie, przez cały rok.

3. U dorosłych z otyłością wymagana jest suplementacja w dawce 1600–4000 IU/dobę, w zależności od stopnia otyłości.

Seniorzy od 65. do 75. roku życia oraz osoby z ciemną karnacją skóry

1. Z uwagi na zmniejszoną skuteczność syntezy skórnej zalecana jest suplementacja witaminy D w dawce 800–2000 IU/dobę, zależnie od masy ciała i podaży witaminy D w diecie, przez cały rok.

2. Seniorzy z otyłością wymagają suplementacji w dawce 1600–4000 IU/dobę, w zależności od stopnia otyłości.

Seniorzy >75. roku życia

1. Z uwagi na zmniejszoną skuteczność syntezy skórnej oraz potencjalnie obniżoną absorpcję z przewodu pokarmowego i zmieniony metabolizm witaminy D zalecana jest suplementacja witaminy D w dawce 2000–4000 IU/dobę, zależnie od masy ciała i podaży witaminy D w diecie, przez cały rok.

2. U starszych seniorów z otyłością wymagana jest suplementacja w dawce 4000–8000 IU/dobę, w zależności od stopnia otyłości.

32 że w godzinach przedpołudniowych przebywamy zwykle w pomieszczeniach zamkniętych (praca, szkoła) – nawet w tym okresie suplementacja może okazać się wskazana.

Znaczące niedobory witaminy D odnotowuje się również u osób otyłych – być może istnieje wiele mechanizmów tego zjawiska, ale jednym z nich, niezwykle istotnym, jest magazynowanie witaminy w tkance tłuszczowej, co skutkuje zmniejszeniem jej biodostępności. Suplementację witaminy D należy więc szczególnie rozważyć u osób ze zwiększoną masą ciała.

Poza znanym i oczywistym wpływem witaminy D na gospodarkę wapniowo-fosforanową oraz układ kostny i mięśniowy trzeba pamiętać o jej działaniu plejotropowym. Receptor witaminy D znajduje się w większości komórek organizmu człowieka, a sam kalcytriol kontroluje transkrypcję aż ponad 200 genów. Wpływ witaminy D na ludzki organizm wymaga z pewnością jeszcze wielu obszernych badań, ale dostępne już doniesienia wykazują związek między niskim stężeniem tej substancji a zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób autoimmunologicznych, nowotworowych, otyłości, cukrzycy i zespołu metabolicznego.

– Wiemy też, że niedobór witaminy D jest czynnikiem rozwoju osteoporozy – podkreślała prof. Marciniowska-Suchowierska: – *Wpływa na zmniejszenie masy kostnej, a co za tym idzie – masy mięśniowej.*

Uczestnicy kongresu zastanawiali się więc także, czy witamina D jest dobrym środkiem zapobiegającym upadkom. – *Czy tak prosta i tania interwencja jak suplementacja witaminy D może być skutecznym sposobem na upadki, które nazywamy „wielkim problemem geriatrycznym” i które są ogromnym problemem medycznym i społecznym?* – pytała Małgorzata Berwecka z Zakładu Chorób Kości i Stawów CM UJ, po chwili tłumacząc: – *Dotyczy to jedynie tych pacjentów, u których stwierdzono niedobory. Przy prawidłowych poziomach witaminy D nie będzie to „cudowna pigułka” wpływająca na sprawność. Największą skuteczność w profilaktyce upadków wykazuje połączenie suplementacji witaminy D z regularnymi ćwiczeniami fizycznymi.*

W przypadku prowadzenia suplementacji podstawowej u zdrowej populacji nie ma potrzeby wykonywania oznaczeń poziomu witaminy D. Jeżeli natomiast pacjent jest zagrożony niedoborem, to takie oznaczenie jest niezbędne, a podawanie witaminy D w przypadku niedoborów powinno się odbywać pod kontrolą lekarską i przy wykorzystaniu oznaczeń jej poziomu.

Czy witamina D może być niebezpieczna? – *Hiperwitaminoza i zatrucie witaminą D to przypadki bardzo rzadkie w praktyce klinicznej* – stwierdziła prof. Marciniowska-Suchowierska. – *Należy pamiętać, że o hiperwitaminozie mówimy przy przekroczeniu górnej granicy normy, czyli 60 ng/ml, a o zatruciu – przy przekroczeniu wartości 150 ng/ml u dorosłych i 100 ng/ml u dzieci z łącznym*

wystąpieniem hiperkalcemii, hiperkalciurii oraz zahamowania aktywności parathormonu.

Wprowadzając suplementację u pacjenta trzeba też pamiętać o innym rzadkim zjawisku, jakim jest nadwrażliwość na witaminę D. – *Jest to nieprawidłowa odpowiedź organizmu na właściwą i uznawaną za bezpieczną dawkę. Dzieje się tak najczęściej u pacjentów z chorobami ziarniakowymi oraz w pierwotnej nadczynności przytarczyc* – wyjaśnia prof. Marciniowska-Suchowierska.

Joanna Sieradzka

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy
Lekarze i Lekarze Dentyści!
zapraszamy na

23. Bal Lekarza

Wracamy
do hotelu „Pod Różą”
ul. Floriańska 14 w Krakowie

Bal odbędzie się
w drugą sobotę Nowego Roku
11 stycznia 2020 roku
początek o godz. 20.30

Zapewniamy wspaniałą zabawę do białego rana,
wyśmienitą kuchnię oraz dwa parkiety taneczne
z muzyką na żywo (zespół Silver Night)
oraz dyskotekową (DJ)

Cena – 350 zł/os.

Szczegóły na stronie
www.izbalekarska.pl

Rezerwacja i sprzedaż biletów
biuro OIL w Krakowie:
p. Anna Chuchmacz – tel. 12 619 17 13
e-mail: a.chuchmacz@hipokrates.org

Liczba miejsc ograniczona

Serdecznie zapraszamy!

Poniżej ważniejsze wydarzenia trzeciego kwartału 2019 roku na terenie Delegatur.

Krosno

● Od 16 września br. w krośnieńskim Szpitalu funkcjonuje Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci z Punktem Konsultacyjnym Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka. Wcześniej poradnia tego typu działała w ramach ogólnej Poradni Chorób Zakaźnych. Obecnie została objęta odrębną umową z NFZ.

Osobny kontrakt nie ma wpływu na zmniejszenie limitu przyjęć w Poradni Chorób Zakaźnych dla Dorosłych. Od stycznia do 31 lipca br. w Poradni Chorób Zakaźnych przyjęto 1389 osób oraz 346 osób do 18. roku życia. Świadczenia są realizowane przez lek. Mariusza Szepelaka oraz dr n. med. Sabinę Dobosz – pediatrę, specjalistę chorób zakaźnych, posiadającą wieloletnie doświadczenie kliniczne w leczeniu chorób zakaźnych dzieci oraz prowadzeniu szczepień ochronnych u dzieci z grup wysokiego ryzyka. Do chwili obecnej na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonowała żadna Poradnia Szczepień dla Dzieci z Grup Wysokiego Ryzyka i tym podyktowana była decyzja dyrekcji Szpitala o powołaniu Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci i wydzielonego Punktu Konsultacyjnego Szczepień.

Mając na uwadze coraz częstsze podważanie przez niektórych rodziców celowości szczepień obowiązkowych, utworzenie tego typu poradni będzie pomocne zarówno dla lekarzy, jak i zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne dzieci. Dodajmy, że placówka zajmuje się głównie kwalifikacją do szczepień, poradnictwem (szczególnie w przypadku wątpliwości lub odmowy realizacji szczepień ochronnych przez rodziców) oraz dziećmi z różnymi problemami zdrowotnymi, jak choroby przewlekłe, wady wrodzone, zaburzenia odporności itp.

● W dniach 15-16 września br. w tutejszej Delegaturze odbył się kurs EPLS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci”. Zajęcia prowadzili instruktorzy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji. Oprócz wykładów odbyły się ćwiczenia sytuacyjne na fantomach. Kurs był certyfikowany przez Europejską Radę Resuscytacji (ERC) i Polską Radę Resuscytacji (PRC).



● W dniu Wszystkich Świętych po raz kolejny prowadzona będzie akcja stawiania specjalnych zniczy na grobach zmarłych lekarzy. W tym roku nasza Delegatura zamówiła w zakładzie Zniczplast w Korczynie znicze z napisem „Pamiętamy. Izba Lekarska w Krakowie”, dla całej krakowskiej OIL. Lekarzy chętnych do wzięcia udziału w tej pięknej akcji prosimy o odbiór zniczy w Delegaturach i Krakowie.

*Janusz Kulon
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Krosno*

Nowy Sącz

● W dniach od 7 do 14 października lekarze seniorzy naszej Delegatury przebywali w Sanatorium Amer-Pol w Polańczyku. Coroczne, jesienne wyjazdy do miejscowości uzdrowiskowych (wcześniej organizowane były pobyty w Rabce i Rymanowie) możliwe są dzięki staraniom Komisji ds. Lekarzy Seniorów ORL w Krakowie. Znacomie integrują one środowisko lekarzy z terenu Krakowa, Nowego Sącza, Krosna oraz Przemyśla.

● Zgodnie z obietnicą dotyczącą jesiennej szkolenia nt. e-recept ustalony został następny termin kursu. Zainteresowanych wdrożeniem systemu informatycznego zapraszamy do Delegatury Nowosądeckiej przy ul. Kopernika 18 w Nowym Sączu 21 listopada br. (czwartek) w godz. 10-12 lub 14-16. Z uwagi na duże zainteresowanie prosimy o wcześniejsze zapisy pod nr. tel. 18 442 16 47.

● 10 października pożegnaliśmy wybitnego działacza Samorządu Lekarskiego śp. lek. dent. Macieja Grodzickiego, bez reszty oddanego pacjentom i swojej pracy. Człowieka wielkiej dobroci i szlachetności. Pan Doktor był wieloletnim pracownikiem Szpitala Specjalistycznego w Nowym Sączu – Ośrodka Zdrowia w Czarnym Potoku, a następnie kierownikiem Przychodni Stomatologicznej w Czarnym Potoku. W latach 2001-2019 Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy oraz Członek Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie.



A prywatnie – zagorzały kibic siatkówki, wg dewizy: „Dumny po zwycięstwach i wierny po porażkach”. Ponadto prawdziwy grzybiarz. Posiadał ogromną wiedzę nt. ich zbierania i przetwarzania. Jego ulubioną formą wypoczynku było też wędkarstwo. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

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

Przemysław

● Wojewódzki Szpital w Przemyśle może być dumny ze swego Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym. Udzielenie pomocy pacjentowi z podejrzeniem udaru mózgu od momentu przybycia do szpitala trwa zaledwie kilka minut. Między innymi za to Oddział Neurologiczny 19 września br. otrzymał platynową nagrodę Europejskiej Organizacji Udarowej „Inicjatywa Angels”. Instytucja ta ma na całym świecie w rejestrze 2500 szpitali. Prowadzi klasyfikację placówek medycznych, oceniany jest odsetek chorych leczonych trombolitycznie. W naszym regionie platynowym laurem uhonorowany został również SP ZOZ w Przeworsku.

● 20 września w Miejskim Ośrodku Kultury w Przeworsku odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Zdrowie Kobiety – problem interdyscyplinarny”. Celem było przedstawienie problemów zdrowotnych kobiet ze szczególnym uwzględnieniem chorób z zakresu neurologii, kardiologii, endokrynologii, uzależnień oraz profilaktyki. Oficjalnego otwarcia konferencji dokonał dyr. SP ZOZ w Przeworsku mgr inż. Grzegorz Jedynak. Następnie wicestarosta przeworski Jerzy Mazur przekazał na ręce dr n. med. Anny Kozak-Sykały, kierownik Oddziału Neurologicznego i Udarowego, oraz mgr Jolanty Kaszuby, pielęgniarki oddziałowej, okolicznościowy graweron wraz z gratulacjami.

● Świątowano również 20-lecie działalności Pracowni Mammografii przy Dziale Diagnostyki Obrazowej. Jej personel przez 20 lat wykonał ok. 30 tys. badań mammograficznych, odnotowując największą w kraju zgłaszalność (ponad 50% przy średniej województwa podkarpackiego 35%). Równie elegancki graweron na ręce kierownika Działu dr Bogusławy Kaputy wręczyli dyrektor Jedynak i z-ca dyr. ds. leczenia lek. Janusz Szynał.

● 21 września br. Oddział Urologii z pododdziałem Urologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala w Przemyśle wraz z Działem Promocji zorganizował III UroRajd – rajd rowerowy szlakiem północnym Twierdzy Przemyśl. 30-kilometrowa trasa wiodła ze szpitala przy ul. Monte Cassino do fortu XIII San Rideau w Bolesztrazycach. Na metę, gdzie odbyła się wspólna biesiada, dotarli wszyscy uczestnicy.

● W tym samym dniu na terenie Woj. Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. E. Brzezickiego odbył się IV Rodzinny Piknik Zdrowia, w którym wzięli udział pacjenci z rodzinami, pracownicy szpitala oraz mieszkańcy Gminy. Można było skorzystać z bezpłatnych porad terapeutów uzależnień, zmierzyć poziom cukru i ciśnienia, a najmłodsi uczestniczyli w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

● Od 1 października br. SP ZOZ im. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu realizuje pilotażowy program finansowany z budżetu państwa a dotyczący opieki psychiatrycznej. W ramach

projektu każda potrzebująca tego pełnoletnia osoba z terenu jarosławskiego objęta jest kompleksową opieką psychiatryczną przez Centrum Zdrowia Psychicznego – jednostkę organizacyjną SP ZOZ w Jarosławiu.



● 5 października br. nasi Seniorzy uczestniczyli w wycieczce do Krosna i okolic. Zwiedzano Centrum Dziedzictwa Szkła – pierwszy w Polsce obiekt turystyczno-kulturalny prezentujący hutnictwo szkła i szklaną twórczość w sposób interaktywny, a także Muzeum Marii Konopnickiej w Żarnowcu, Karpaczką Troję w Trzcinicy oraz Winnicę Vanellus w Jaśle.

*Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Przemysław*

Nowa strona www

Oddajemy właśnie do Waszej dyspozycji odświeżoną stronę internetową krakowskiej Izby. Biorąc pod uwagę wszystkie uwagi i prośby, opracowaliśmy zupełnie nową platformę. Prace nad projektem i jego realizacja trwały niemal rok.

Przy budowaniu strony skupiliśmy się przede wszystkim na tym, aby treści były jak najbardziej czytelne. Drugim priorytetem był świeży, nowoczesny wygląd. Od teraz mamy też możliwość organizowania i ponownego odtwarzania telekonferencji. Nie zapomnieliśmy również o funkcjach, które nasza strona internetowa oferowała do tej pory. Wszystkie zachowaliśmy, teraz jednak są one jeszcze bardziej przyjazne.

Stronę www Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie można płynnie przeglądać nie tylko na monitorach komputerów, lecz również na urządzeniach mobilnych.

www.izbalekarska.pl

Spotkanie po 35 latach

Wielkim sukcesem zakończyły się zorganizowane 14 września uroczystości 35-lecia ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim rocznika 1978–84. A był to udany rocznik, możemy się poszczycić 7 profesorami i docentami oraz niezliczoną liczbą doktorów nauk medycznych. Wielu jest ordynatorami lub kierownikami oddziałów. Na spotkanie przyjechali także ci, którzy na stałe mieszkają i pracują zagranicą – w Holandii, Szwajcarii i USA. Wspaniałym było poczucie, że jest się znowu razem. Pozytywna energia jednoczyła nas wszystkich, pod baczynym i łaskawym okiem chluby tego rocznika, naszego kolegi prof. Tomasza Grodzickiego, prorektora UJ CM.

W oficjalnej części uroczystości wzięło udział około 140 koleżanek i kolegów. Po mszy św. w Kolegiacie św. Anny wszyscy przeszli na dziedziniec Dziekanatu UJ CM przy ul. św. Anny 12, gdzie w auli odbyło się spotkanie uświetnione niezwykle interesującym wykładem dr hab. Agnieszki Kubickiej-Trząski na temat wad wzroku u malarzy na przestrzeni wieków. Odczytano listę obecności i mimo że Wydział ukończyło aż 351 osób, to udało się przypomnieć wszystkich obecnych i nieobecnych (żyjących i tych, którzy odeszli na zawsze). Po oficjalnym

spotkaniu odbyła się sesja zdjęciowa. Każdy mógł się sфотографować ze swoimi znajomymi i przypomnieć dawne, dobre, studenckie czasy. Większość udała się następnie na kawę w gronie poszczególnych grup studenckich.

W godzinach wieczornych w hotelu Best Western odbyła się część nieoficjalna, w której wzięło udział 105 osób (5 lat temu – 138). Wielu kolegów przybyło na to spotkanie prosto z samolotu. Wszyscy otrzymali pamiątkowe dyplomy, grafikę autorstwa Andrzeja Mleczi oraz pamiątkowe egzemplarze „Alma Mater”, specjalnie przygotowane na tę okoliczność. Bankiet był niezwykle udany i radosny. Zabawa trwała do białego rana, potem wspólne śniadanie, a przy nim dalsza część przemitych wspomnień.

Było wspaniale, w związku z tym już teraz zapraszamy wszystkie Koleżanki i Kolegów na kolejne spotkania, deklarując podjęcie się trudu ich organizacji. A najbliższe planujemy już za dwa lata (żeby nie czekać zbyt długo). Odbędzie się ono w Sandomierzu i zostanie połączone ze zwiedzaniem miasta i rejsem po Wiśle.

Andrzej Fugiel
fot. Jerzy Sawicz



Dr Józef Struś

– lekarz legenda na skalę europejską

W 2017 roku ukazał się w „Galicyskiej Gazecie” (nr 4/160) mój tekst o pierwszych polskich lekarzach i najwybitniejszych z nich wychowankach szkoły medycznej w Montpellier, dominikaninie Mikołaju z Polski i bp. Tomaszu z Wrocławia. To był XIII wiek. Mijał czas. W historii Europy nastąpiły wielkie zmiany światopoglądowe, kulturowe i naukowe. Nadszedł renesans, a wraz z nim nastąpił rozwój medycyny. Coraz więcej wykształconych na zachodnich uniwersytetach, głównie w Padwie i Bolonii, Polaków wracało do Polski.

Spośród wielu wybitnych polskich lekarzy wyróżnił się w całym ówczesnym świecie poznaniak – dr Józef Struś. Stał się za życia legendą, bohaterem opowieści „O lekarzu Strusiu i panience”, której treścią jest historia Halszki z Poznania, córki bogatych mieszczan. Oto na oczach całej rodziny oraz przybyłej do nich w odwiedziny ciotki Matyldy zaczęła chorować, nie jadła, słabła, była coraz smutniejsza, dziewczyna gasła w oczach. Mimo starań wielu lekarzy, modlitw, a nawet czarów odchodziła. Wtedy za radą ciotki poproszono o pomoc dr. Strusia. Po przybyciu, zanim zobaczył Halszkę, długo rozmawiał z jej rodzicami i innymi domownikami o szczegółach z jej życia. Potem zamknął się z nią w pokoju i ku zdumieniu rodziny nie zabrał ze sobą żadnych medykamentów. Trzymając ją w czasie rozmowy za rękę opowiadał jej historie ludzi, których opanowały silne emocje, takie jak gniew, nienawiść, zazdrość, zemsta. Wymienił przy tym różne nazwiska znajomych.

Strony tytułowe współczesnej edycji dzieła Józefa Strusia „Nauki o tętnie ksiąg pięcioro”, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 1968



Ani razu nie wyczuł zmiany tętna. Dopiero gdy opowiedział jej historię nieszczęśliwych kochanków z Włoch, wyczuł gwałtowne przyspieszenie tętna. Wtedy domyślił się, że Halszkę gnębi choroba duszy, a nie ciała, prawdopodobnie jakaś nieszczęśliwa miłość. Jak słyszał od jej ojca, w ich domu wychowywał się sierota imieniem Bartek. Oczywiście, pozbawiony wszelkiego majątku. To miłość do niego i świadomość, że rodzice nie zgodzą się na małżeństwo, wywołały chorobę dziewczyny.

Przy pomocy doktora Strusia i ciotki historia ta skończyła się happy endem. Halszka wróciła do zdrowia. Legenda na motywach tej historii, opracowana przez Annę Pflinzer, znalazła się w zbiorze „Legendy Poznania i Wielkopolski”.

Struś jest także bohaterem pieśni. W 1846 roku Jan Czeczot, filomata, zesłaniec, poeta, wydał zbiorek „Pieśni ziemianina” złożony z kilkudziesięciu pojedynczych utworów, w których ukazuje sylwetki królów, hetmanów, wodzów. Wiersz nr XXXVI poświęcony jest dr. Strusiowi. Jego fragment brzmi:

*Byli Strusie walecznicy, był i lekarz Struś,
Co jak spojrział na chorego, wnet przeniknął wskroś.
Żył za czasów Zygmunto-wskich, w Padwie uczył świat,
Jak dotknięciem tylko pulsu poznać chorób jad,
Sławą jego Turczyn zdumion, posły k'niemu stał
I Soliman Strusia rad, z łoża zdrowy wstał,
I niejedną sztuką Strusia został zdrow i żyw...”*

Poza literackimi zapisami dzieje Strusia są niezwykle i nic dziwnego, że uznany został za najwybitniejszego lekarza Europy swoich czasów.

Urodził się w Poznaniu w zamożnej rodzinie mieszczańskiej. Ojciec Mikołaj był piwowarem, matka Elżbieta córką burmistrza. Status majątkowy pozwalał im na gruntowne wykształcenie Józefa. Po szkole miejskiej przy kolegiacie św. Marii Magdaleny ukończył słynne poznańskie humanistyczne gimnazjum zwane Akademią Lubrańskiego, by w 1525 roku rozpocząć studia w Krakowie, gdzie w 1531 roku uzyskał stopień magistra nauk wyzwolonych. Zdobył tam znakomitych przyjaciół – Jana Łaskiego, kanclerza wielkiego koronnego i prymasa Polski, oraz Jana Chojęńskiego, późniejszego kanclerza i bp. krakowskiego. Z pomocą tego ostatniego rozpoczął studia w Padwie, gdzie doktoryzował się w 1535 roku z filozofii i medycyny, po czym został mianowany profesorem medycyny

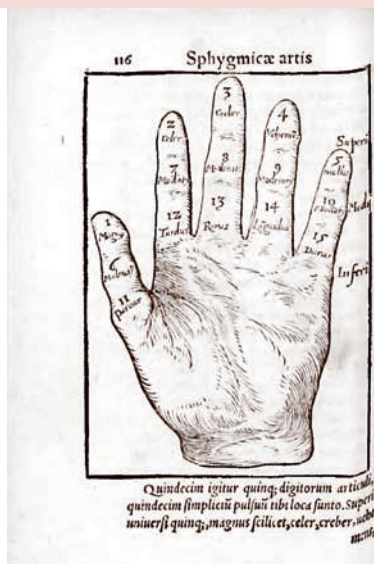
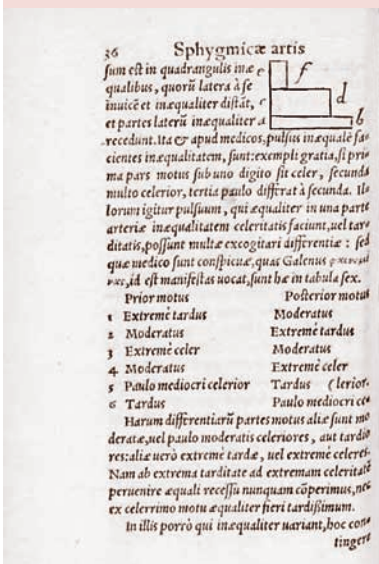


Nadworny lekarz królów polskich Józef Struś badający puls Sulejmanowi II, wg stalorytu A. Oleszczyńskiego. Repr. mnw.art.pl

teoretycznej. Równocześnie senat wenecki mianował go prorektorem uniwersytetu w Padwie. Tematyką jego wykładów była interpretacja dzieł Galena. Słuchało go wielu wybitnych lekarzy, np. Wesaliusz. W 1537 roku za namową Chojeńskiego wrócił do Polski rezygnując z padewskich zaszczytów.

Od razu rozpoczął wykłady w Krakowie. Przerwał je po roku. Został nadwornym lekarzem magnackiego rodu Andrzeja Górki, kasztelana poznańskiego i wojewody Wielkopolski. Wkrótce, na prośbę króla Zygmunta Starego, jako lekarz Jagiellonów pojechał z córką króla Izabellą do Budy, gdzie wyszła ona za mąż za króla Węgier Jana Zapolę. Przebywał tam prawie dwa lata. Stamtąd udał się do Istambułu, do chorego sułtana tureckiego Solimana II Wspaniałego, którego poślowie prosili go o leczenie słowami: „Nie pozwól, by zgasło nasze Słońce”. Dr Struś wyleczył go z długotrwałych, gwałtownych napadów kaszlu i wyregulował tętno. Leczył tam także innych chorych. Nie przyjął propozycji stanowiska przybocznego

Pierwsze w dziejach medycyny europejskiej przedstawienie tętna w postaci diagramu oraz schematyczne przedstawienie pięciu podstawowych cech tętna w postaci mne-motechnicznej reguły dłoni zamieszczone przez Józefa Strusia w „Sphygmicae artis iam mille ducentos annos perditae et desideratae Libri V”, Oporinus, Bazylea, 1555 r.



lekarza sułtana, tracąc obiecowane bajeczne bogactwa. W 1541 roku wrócił do Budy. O sławie Józefa Strusia niech świadczy także propozycja króla hiszpańskiego Filipa II, by został jego lekarzem.

W 1545 roku wrócił na stałe do Poznania, skąd z Andrzejem Górką wjeżdżał na sejmy, goszcząc często w Krakowie na dworze Zygmunta Augusta. Zarabiał bardzo dobrze, kupił kilka nieruchomości w Poznaniu. Ożenił się z Polikseną Ungerówną. Dwukrotnie był wybrany burmistrzem. Zmarł bezpotomnie w 1568 roku, w czasie epidemii dżumy, z którą walczył w biednych dzielnicach Poznania. Miasto ufundowało mu alabastrowy nagrobek w nieistniejącej dzisiaj kolegiacie św. Marii Magdaleny.

Nad czym pracował przez ponad 20 lat doktor Józef Struś? Dziełem życia, które przyniosło mu międzynarodową sławę, była rozprawa *Sphygmicae artis iam mille ducentos annos perditae et desideratae Libri V* wyd. w Bazylei w 1555 roku. Tematem tej pierwszej polskiej medycznej pracy naukowej jest tętno, jego rodzaje i rola w diagnostyce.

Struś prowadził również eksperymentalne badania na zwierzętach. Omówił odmiany pulsu i przyczyny tych odmienności, zachowanie się tętna w stanach patologicznych i jego znaczenie w rokowaniu. Wyodrębnił pięć podstawowych rodzajów pulsu: wielkie, częste, przyspieszone, silne i miękkie. Dzielił je jeszcze na podgrupy. Zwrócił uwagę na fakt, że tętno zależne jest od okresu życia człowieka, klimatu, temperatury. Do zmiany pulsu wg niego przyczyniają się wszelkie emocje, w tym także miłość. IV księga tego dzieła nosi tytuł „Jakie jest tętno miłości?”. I to z opisów doktora zachowań ludzi szczęśliwie i nieszczęśliwie zakochanych powstała zbeletryzowana legenda o Halszce z Poznania. Badał też tętno kobiet w ciąży oraz wpływ zimnych i gorących kąpeli na puls. Analizował ból, głód i stany zapalne. Badał tętno w chorobach epidemicznych – kile i syfilisie. Zastanawiał się nad drogami infekcji tymi chorobami, domyślając się w etiologii kiły drobnoustrojów.

Był pierwszym, który starał się przedstawić puls graficznie, stał się więc prekursorem sfimografii. Także jako pierwszy uważał, że zmiany pulsu mogą być przydatne w wykrywaniu kłamstw. Był więc pomysłodawcą wariografu. W swoim dziele odrzucił obowiązujące od wieków zasady Galena – m.in. dot. krwioobiegu.

O znaczeniu badań dr. Strusia przekonuje też korzystanie z jego prac przez wybitnego uczonego angielskiego Williama Harleya, w opisie budowy i funkcjonowania układu krwionośnego. Co ciekawe, w tym samym okresie żył ceniony także jako lekarz Mikołaj Kopernik. Daleko mu jednak było u współczesnych do miana najbardziej wybitnego lekarza w Europie.

Barbara Kaczkowska



Thomas Hager

Dziesięć leków, które ukształtowały medycynę

Książka amerykańskiego autora, uznanego popularyzatora historii nauki, Thomasa Hagera, której oryginalny tytuł brzmi „Ten Drugs: How Plants, Powders, and Pills Have Shaped the History of Medicine”, jest próbą spojrzenia na drogi, jakimi kształtowała się medycyna przez pryzmat historii stosowania różnych substancji oraz metod leczniczych.

Dobrze napisana stanowi ciekawą i wielowątkową opowieść o poszukiwaniach, nadziejach i złudzeniach, działaniach przypadkowych i podejmowanych celowo, w zazwyczaj dobrej wierze, nierzadko wbrew oczywistym faktom. Tak właśnie było w przypadku historii opium, której początków można szukać jeszcze w epoce późnego paleolitu. Właściwości mlecza maku dobrze znane już starożytnym stały się dość wcześnie przedmiotem rozważań lekarskich. O jego odurzających i znoszących ból właściwościach czytamy w jednym z egipskich papirusów tzw. Papirusie Ebersa, nie brak o nim wiedzy w starożytnej Mezopotamii, Indiach czy Chinach. Rzymski Celsus pisał o nim niejednokrotnie, a Galen wprost twierdził, że „opium jest najsilniejszym lekiem, który zaburza zmysły i wywołuje przypominającą śmierć sen”. Tak bardzo krytyczny wobec galenowej medycyny, renesansowy lekarz i alchemik Paracelsus wobec wyciągów z maku czyni wyjątek i wraz z wynalezionym przez siebie laudanum utwierdza obecność opium w terapii lekarskiej. Poprzez prace siedemnastowiecznego angielskiego lekarza Thomasa Sydenhama, aż po ryzykowne autoeksperymenty niemieckiego farmaceuty Friedricha Sertürnera przeprowadzone w pierwszych latach dziewiętnastego stulecia, dzięki którym odkryto alkaloid nazwany nieco później morfiną, opium jest używane powszechnie, pomimo oczywistych niebezpieczeństw z nim związanych. Hager jest przekonany, że ta dwuznaczność, jaką niosło z sobą opium, wywarło przemożny wpływ na współczesny sposób rozumienia istoty pojęcia leku, który choć tak oczywiście potrzebny i pożądanym niemal zawsze niesie ze sobą jakąś mroczną tajemnicę.

Tak właśnie było ze wspomnianą morfiną, która miała uwolnić lekarzy i pacjentów od niepewności w dawkowaniu opium. Zamiast tego okazała się prawdziwą bramą do piekła, wpędzając w uzależnienie tysiące ludzi. Nową nadzieją okazała się zsyntetyzowana w 1897 roku przez Felixa Hoffmana, tegoż samego chemika, który jest twórcą aspiryny, heroina. Działającą przeciwbólowo i łagodzącą w napadach kaszlu heroina była acetylową pochodną morfiny, pozbawioną jak się wydawało cech mogących wywołać wyniszczające organizm skutki.

A czy nie jest znamienna historia wodzianu chloranu, „dziecka” jednego z twórców nowoczesnej chemii organicznej Justusa Leibiga, którego wynalazek, de facto pierwszy lek syntetyczny, wprowadzono w 1869 roku jako środek o działaniu uspokajająco-nasennym. Czy ktokolwiek przypusz-

czał, że to remedium na złowieszcze opiaty samo zyska złą sławę? Niejaki Michael „Mickey” Finn dodawał go potajemnie do alkoholu klientom prowadzonego przez siebie w Chicago baru. Nieprzytomnych ludzi następnie obrabowywano z pieniędzy i wartościowych przedmiotów. Dziś wodzian chloranu rzadko już jest stosowany, jedynie jako składnik recepturowy, a to za sprawą jego toksyczności.

Czasami jednak los bywał bardziej łaskawy, chociażby wówczas gdy niemiecki chemik i bakteriolog Paul Ehrlich, twórca podstaw chemioterapii, który wychodząc od hipotezy, że można stworzyć lek precyzyjnie trafiający w przeznaczone mu miejsce, niczym magiczny pocisk, stworzył pierwszy skuteczny środek zwalczający krętki blądę kiły. W 1909 roku, współpracując z japońskim badaczem Sahachiro Hata, Ehrlich stworzył salwarsan i choć niebawem i on okazał się toksyczny, to naprzeciw nacieraniu rtęcią oraz wdychaniu jej oparów był prawdziwym wybawieniem. Jak wskazuje Hager, szlakiem wytyczonym przez Ehrlicha podążać później będzie Gerhard Domagk, który w latach 30. XX wieku odkrył pierwszy lek z grupy sulfonamidów – protosil, zwalczający infekcje powodowane przez bakterie zwane paciorkowcami, a także Aleksander Fleming, odkrywca penicyliny, którą później Ernst Chain i Howard Florey zdołają przekształcić w pierwszy antybiotyk.

Wręcz frapująco przedstawia się postać młodego studenta medycyny Akio Endo, zafascynowanego biografią Fleminga. Endo interesujący się kardiologią, uznał, że dieta i zawartość w niej tłuszczów ma wpływ na choroby układu krążenia. Prowadziło to w konsekwencji wpraw do wskazania na cholesterol jako na jeden z najgroźniejszych czynników wpływających na rozwój chorób układu krążenia, później do wykrycia w pleśni grzyba z gatunku *Penicilium* aktywnej substancji blokującej wytwarzanie endogenego cholesterolu. Taki był początek prac, które ostatecznie doprowadziły do odkrycia statyn.

Takich przykładów w książce Hagera jest znacznie więcej. Dość wyjątkowo na tym tle rysuje się osoba arystokratki, żony ambasadora Królestwa Brytyjskiego, Lady Mary Wortley Montagu, kobiety wszechstronnie wykształconej i zafascynowanej kulturą Lewantu. Przebywając w Stambule usłyszała po raz pierwszy o wariolizacji. Sama będąc ofiarą ospy, którą cudem przetrwała, chciała ochronić swoje dzieci. Dlatego też podjęła decyzję o zaszczepieniu swojego paruletniego syna. Później po powrocie do Anglii wariolizacji poddano jej córkę. To dzięki determinacji i odwadze Lady Mary metoda szczepień przeciw ospie stała się znana w Europie, torując drogę lekarzom szukającym dalszych, bezpieczniejszych rozwiązań. Jednym z nich był Edward Jenner, który u schyłku XVIII wieku dowiódł, że szczepienie pozyskane z wydzielin zmian ospy krowiej, choroby popularnie zwaną krowianką, na którą głównie chorowało bydło, jest nie tylko skuteczne w ochronie przed ospą prawdziwą, ale też nie daje powikłań, z jakim można się było spotkać przy wariolizacji. Ta nowa metoda zyskała sobie miano wakcynacji.

Ma też swoje miejsce na kartach omawianej książki chloropromazyna, pierwszy na świecie lek przeciwpowietrzny. Hager wychodzi od dramatycznych doświadczeń wojennych francuskiego lekarza Henri Laborita i jego starań o rozwiązanie problemu wstrząsu występującego podczas operacji chirurgicznych, co doprowadziło go do przekonania, że wstrząs może być warunkowany również przedoperacyjnym lekiem towarzyszącym pacjentowi. Kombinacja różnych leków połączona ze sztuczną hibernacją była wstępną propozycją rozwiązania problemu. Współpraca z Pierrem Huguenardem doprowadziła do zastosowania nowego specyfiku oznaczonego RP 4560, znaną dziś jako chloropromazyna. Jak się miało okazać, nowa substancja okazała się doskonale znosić uczucie lęku i szybko została dostrzeżona przez psychiatrów.

Hager poruszył również problem antykoncepcji i historię wprowadzenia na rynek viagry, co zostało zaprezentowane w rozdziale zatytułowanym „Pigułka dla niej, tabletki dla niego”. I jest to rozdział, który może budzić najwięcej wątpliwości. Trudno bowiem środki zapobiegające ciąży uznać za lek, w czystym znaczeniu tego słowa, gdyż antykoncepcja niczego nie leczy ani nie zapobiega chorobie. Zabrakło natomiast w książce miejsca dla insuliny i jej odkrywców – Fredericka Bantinga oraz Charlesa Besta, nie ma też osobnej opowieści o sterydach czy lekach nasercowych, takich choćby jak naparstnica czy nitrogliceryna. Nie ma też nic o witaminach i ich odkrywcach. Hager zresztą jest tego świadom, o czym pisze we wstępie, prezentując własną, można powiedzieć autorską, „historię leku”.

Nie zmienia to w niczym faktu, że książka została napisana z polotem i dużą wiedzą zarazem, co czyni ją przekonującą propozycją dla każdego, komu bliskie są tematy medycyny i jej przeszłości. Mieszany indeks rzeczowo-osobowy oraz obszerny spis bibliograficzny dopełniają całości.

Ryszard W. Gryglewski

Thomas Hager: Dziesięć leków, które ukształtowały medycynę; przekład Aleksander Gomola; Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2019, Wydanie I, stron 346

Human Week

I Tydzień Zdrowia Psychicznego

Spotkanie z Jerzym Owsiakiem



W dniach 7-11 października po raz pierwszy obchodzony był w Krakowie Tydzień Zdrowia Psychicznego – „Human Week”, organizowany przez Szpital Uniwersytecki we współpracy z Urzędem Miasta Krakowa oraz Uniwersytetem Jagiellońskim. Celem było zainteresowanie krakowian tematem zdrowia psychicznego, zwiększenie wiedzy o zagrożeniach w tym zakresie i możliwościach szukania pomocy, a także walka ze stygmatyzacją osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

W ramach Tygodnia Zdrowia Psychicznego odbyły się m.in. wystawy prac plastycznych, projekcje filmów, spektakl Teatru Psyche na Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej SU, wieczór poetycki prof. Anny Pituch-Noworolskiej, a także mecz piłki halowej z udziałem psychiatrów oraz dyrektora SU Marcina Jędrychowskiego. W programie znalazły się także wykłady, m.in. „»Lot nad kukułczym gniazdem« – pół wieku później” przedstawiony przez prof. Bogdana de Barbaro z Wydziału Lekarskiego UJ CM, „Współczesne zagrożenia zdrowia psychicznego” prof. Janusza Heitzmana, „Zwichrowana

symetria – zaburzenia normy” prof. Włodzimierza Szturca oraz „Medytacja, depresja – kiedy pomaga kiedy szkodzi?” ks. dr. Jacka Prusaka.

W siedzibie Polskiej Akademii Umiejętności odbyło się także kolejne spotkanie z cyklu „Rozmowy o Człowieku” organizowane przez prof. Dominikę Dudek, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych CM UJ. Tym razem o naturze ludzkiej dyskutowano z Jerzym Owsiakiem, założycielem i prezesem Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Prof. Dudek poprowadziła również spotkanie z Jerzym Fedorowiczem zatytułowane „Teatr jako terapia”.

Przez cały tydzień w Pensjonacie U Pana Cogito osoby chorujące psychicznie i ich najbliżsi mogli spotkać się z doradcami zawodowymi i trenerami pracy. Natomiast na placu przed Muzeum Narodowym ustawiono namioty, w których można było uzyskać informacje na temat m.in. psychoterapii, uzależnień, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii dorosłych.

*Opr. na podstawie Aktualności UJ
fot. Jerzy Sawicz*

Doktorzy habilitowani

**Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

w dniu 25 września 2019 r.

dr Małgorzacie Kloch

**Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

w dniu 26 września 2019 r.

dr. n. med. Maciejowi Pastuszcza

dr. n. med. Wojciechowi Ryniewiczowi

dr n. med. Katarzynie Szczelik

dr n. med. Monice Długosz-Daneckiej

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

w dniu 26 września 2019 roku

mgr Anna Bar

Badanie czynności śródbłotka naczyniowego w mysich modelach chorób układu krążenia z wykorzystaniem obrazowania MR in vivo.

Promotor: prof. Stefan Chłopicki

lek. Agnieszka Dubiel

Autoimmunologiczna choroba tarczycy jako wskaźnik immunologicznych przyczyn utrat ciąży.

Promotor: dr hab. Tomasz Milewicz

lek. Maciej Kowalewski

Rola opatrunków podciśnieniowych w leczeniu ran po relaparotomiach.

Promotor: prof. Andrzej Matyja

lek. Renata Pacholczak

Uszkodzenie śródbłotka w przebiegu chorób układowych tkanki łącznej.

Promotor: dr hab. Jerzy Dropiński

mgr Paulina Rolska-Wójcik

Ocena jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia z perspektywy satysfakcji zawodowej położnych i pielęgniarek.

Promotor: prof. Beata Tobiasz-Adamczyk

mgr Anna Skalkowska

Badanie wpływu wybranych składników zanieczyszczenia powietrza na funkcje komórek odczynu zapalnego in vitro oraz na przebieg kolagenowego zapalenia stawów u myszy.

Promotor: prof. Janusz Marcinkiewicz

lek. Iwona Solecka

Podłoże molekularne i charakterystyka kliniczna cukrzycy MODY związanej z mutacjami genu glukokinazy w regionie małopolskim.

Promotor: prof. Maciej Małecki

mgr farm. Barbara Wasiewicz

Odo Bujwid (1857-1942) jako uczony – analiza dorobku naukowego.

Promotor: dr hab. Ryszard Gryglewski, prof. UJ

mgr Jacek Zagajewski

Konwersja L-Tryptofanu do Melatoniny w doświadczalnych uszkodzeniach błony śluzowej żołądka.

Promotor: prof. Piotr Laidler

**Rada Wydziału
Nauk o Zdrowiu CM UJ
nadała stopień naukowy doktora
nauk medycznych
w dniu 8 maja 2019 roku**

lek. Jan Ceklarz

Podstawy relacji terapeutycznych w koncepcji Antoniego Kępińskiego.

Promotor: prof. Bogdan de Barbaro

**Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez
Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ
listopad – grudzień 2019**

Szanowni Państwo,

Rekrutację na kursy specjalizacyjne prowadzi Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie internetowej www.cmkp.edu.pl

Rekrutację na kursy doskonalące prowadzi Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego UJ w Krakowie przez formularz dostępny na stronie www.cmkp.edu.pl

**Kursy dla specjalizacji
lekarskich**

listopad – grudzień 2019

**anestezjologia
i intensywna terapia**

Diagnostyka i leczenie bólu
2-6.12.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Anna Przeklasa-Muszyńska

chirurgia ogólna

Endoskopia przewodu pokarmowego
18-22.11.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

chirurgia klatki piersiowej

Zapobieganie i leczenie
zakażeń wewnątrzszpitalnych
5-6.12.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Małgorzata Bulanda

diabetologia

Postępy w zakresie patogenezy,
rozpoznawania, zapobiegania
i leczenia powikłań cukrzycy
18-19.11.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Maciej Małecki

geriatria

Choroby układu kostno-stawowego
i problemy ortopedyczne
u osób w wieku podeszłym
15.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Anna Skalska, prof. UJ

kardiochirurgia

Postępy w kardiologii wrodzonych
wad serca u noworodka
4-6.12.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Janusz Skalski

kardiologia

Nieinwazyjna diagnostyka
elektrokardiograficzna
18-22.11.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jadwiga Nessler

Diagnostyka obrazowa — echokardiografia
18-22.11.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Anna Kabłak-Ziembicka

Elektrofizjologia i elektroterapia
18-22.11.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Jacek Lelakowski

otorynolaryngologia

Podstawy opieki geriatrycznej
18.11.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Jacek Składzień

położnictwo i ginekologia

Endoskopia — kurs praktyczny indywidualny
2-6.12.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia

— kurs praktyczny indywidualny
2-6.12.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Choroby przenoszone drogą płciową
9-13.12.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

urologia dziecięca

Laparoskopia w urologii dziecięcej
20-22.11.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Rafał Chrzan

Kursy wspólne

Ratownictwo medyczne
25-29.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr Arkadiusz Trzós

Kursy specjalizacyjne

organizowane przez MCKP UJ w ramach projektu „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju” współfinansowanego przez Unię Europejską, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020:

chirurgia onkologiczna

Kurs wprowadzający
Wprowadzenie do specjalizacji
w chirurgii onkologicznej
18-19.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Marek Sierzęga

4.2 Rekrutację na kurs prowadzi CMKP w Warszawie, przez elektroniczny formularz zgłoszenia dostępny na stronie internetowej www.cmkp.edu.pl, tel. 22 569 38 02

**Kursy doskonalące
dla specjalizacji lekarskich**

listopad – grudzień 2019

Rekrutację na kursy doskonalące prowadzi MCKP UJ w Krakowie przez formularz dostępny na stronie internetowej <http://www.mckp.uj.edu.pl>

chirurgia ogólna

Praktyczny kurs endoskopii przewodu
pokarmowego
25-29.11.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Praktyczny kurs endoskopii
przewodu pokarmowego
16-20.12.2019

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Stany nagłe w położnictwie i ginekologii
w praktyce pracowników
systemu ratownictwa medycznego
15-16.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr Arkadiusz Trzos

Leczenie bólu w praktyce lekarza POZ
21.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr Magdalena Kocot-Kępska

Działania ratunkowe
w zagrożeniach CBRNiE
22-23.11.2019

Kierownictwo naukowe:
dr Arkadiusz Trzos



Komunikat

Uwaga!

**Zmiany w Prawie
atomowym!**

23 września weszły w życie zmiany w ustawie Prawo atomowe (Dz. Ustaw z dnia 20.09.2019 r. poz. 1792.). Niektóre zapisy mogą mieć istotny wpływ na prowadzenie praktyki. Dlatego zachęcamy do zapoznania się z informacją na ten temat, opublikowaną na stronie [www Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie](http://www.OkregowejIzbyLekarskiej.wKrakowie).

Dr

..... dnia

.....
dokładny adres zamieszkania

**Okręgowa Izba Lekarska
w Krakowie**

Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu
śmierci lekarza – członka OIL w Krakowie
(Załącznik do Uchwały ORL 100/VI/ORL/2012 z dnia 9.05.2012 r.)
do odbioru wskazuję

.....
imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby wskazanej

.....
podpis i pieczęć

Pielgrzymka Służby Zdrowia Archidiecezji Krakowskiej do Bawarii 1-10 maja, 2020

Obok poznania pewnej części z bogactwa religii, historii oraz kultury Bawarii (i Salzburga) naszym głównym celem jest pogłębienie wiary we wspólnocie pielgrzymów, dlatego centrum każdego dnia będzie stanowić Msza św. i modlitwa.

Pielgrzymkę organizuje Biuro Podróży Geotour z Chorzowa. Opiekunem duchowym grupy jest diecezjalny duszpasterz lekarzy, ks. dr hab. Dariusz Oko, prof. UPJP2.

Wyjazd planowany jest 1 maja (piątek rano) spod parafii św. Jadwigi.



Niektóre punkty programu: dojazd do Altötting, czyli „niemieckiej Częstochowy” (zwiedzanie). 2 dni – Monachium (m.in. Stara Pinakoteka oraz Deutsches Museum – największe europejskie muzeum techniki). W niedzielę msza św. w Katedrze, zwiedzanie miasta (m.in. Katedra, Ratusz, Marienplatz, Odeonsplatz Centrum Olimpijskie). Wyjazd w Alpy (m.in. kolejka linowa na Zugspitze – najwyższy szczyt Niemiec, pływanie łódkami po jez. Eibsee), zwiedzanie Garmisch-Partenkirchen; baśniowy zamek Neuschwanstein, kościół w Wies; zamek Linderhof, klasztor Ettal, wąwóz Partnachklamm; Jezioro Bodeńskie, przeprawa promem na Wyspę Kwiatów Mainau (ogromny ogród botaniczny); rejs promem po jeziorze Königsee; przejazd do Chiemsee, rejs na wyspę Herreninsel, następnie przejazd do Salzburga (Austria), zwiedzanie m.in. Katedry, ogrodów Mirabell i domu Mozarta.

Powrót do Krakowa w niedzielę 10 maja w godzinach wieczornych.

Cena wyjazdu 900 zł + 600 euro; bilety wstępu do muzeów itp. 220 Euro

Informacji udziela i zgłoszenia przyjmuje do soboty 30 listopada 2019 – ks. Dariusz Oko, tel. 660 494 733, e-mail: oko.dariusz@gmail.com

Okręgowa Izba Aptekarska
w Krakowie
wraz z Okręgową Izbą Lekarską
w Krakowie

mają przyjemność zaprosić
członków wyżej wymienionych Izb
do udziału w

VIII Konkursie Nalewek Własnej Receptury

Odbędzie się on 13 grudnia 2019 r.
w Muzeum Farmacji CM UJ
przy ul. Floriańskiej 25 w Krakowie.
Początek o godzinie 18.00. Wstęp wolny.

Organizatorzy zapraszają nie tylko do wzięcia udziału w rywalizacji, lecz także do degustacji.

Do konkursu można zgłosić jedynie nalewki, które nie są dostępne w sprzedaży komercyjnej. Dwie próbki nalewki (po 200 ml) należy dostarczyć do siedziby Okręgowej Izby Aptekarskiej lub bezpośrednio do Muzeum Farmacji, najpóźniej w dniu konkursu. Liczba nalewek zgłaszanych do konkursu przez jednego uczestnika jest dowolna.

Regulamin konkursu i karty zgłoszeniowe należy pobrać ze strony internetowej Izby: www.izbalekarska.pl

fot. bibliotekanalewek.pl

Gabinet Stomatologiczny Dental Pasja w Krakowie

zatrudni lekarza dentystę.

Oferujemy: pracę na nowoczesnym sprzęcie,
z czynną asystą, z pacjentem prywatnym,
atrakcyjne wynagrodzenie.

Wymagania: minimum 3-letnie doświadczenie
zawodowe, chęć podnoszenia kwalifikacji,
umiejętność pracy w zespole.

Aplikację prosimy przysyłać na adres
e-mail: kontakt@dentalpasja.pl

Kontakt tel.: 602 266 466, www.dentalpasja.pl

Szpital Uniwersytecki w Krakowie

zatrudni:

lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej
Lekarzy anestezjologów
specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej
oraz medycyny rodzinnej

oraz

pielęgniarki anestezjologiczne
pielęgniarki operacyjne

pielęgniarki na oddziały zachowawcze i chirurgiczne
Zapewniamy stabilne warunki zatrudnienia, atrakcyjne
wynagrodzenie, bogaty pakiet socjalny oraz pracę
w najnowocześniejszym szpitalu w Polsce, w zespołach
interdyscyplinarnych.

Więcej informacji: <https://www.su.krakow.pl/kariera>
oraz pod nr tel. 12 424 72 14

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie

zatrudni:

- lekarzy specjalistów lub zainteresowanych specjalizacją
w dziedzinie:
 - hematologii,
 - transplantologii,
 - chorób wewnętrznych,
 - onkologii klinicznej.

Kontakt: tel. 13 430 97 28, 508 557 941, 508 233 225

- lekarzy specjalistów w dziedzinie:
 - psychiatrii,
 - anestezjologii i intensywnej terapii,
 - neonatologii.

Kontakt: tel. 13 430 95 52, 13 430 95 58, 508 233 225

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie

zatrudni:

w tym do pełnienia dyżurów medycznych,
na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym
lekarzy specjalistów, w trakcie specjalizacji
lub zainteresowanych specjalizacją
w dziedzinie neurologii.

Kontakt: tel. 13 430 96 29, 13 430 95 52, 13 430 95 58

PULS Andrychów

poszukuje lekarza do współpracy w POZ.

Oferujemy możliwość podjęcia szkolenia
specjalizacyjnego w praktyce lekarza rodzinnego,
w nowoczesnej przychodni zapewniającej
opiekę pacjentom od niemowląt po wiek podeszły.
Doświadczone pielęgniarki, dobra atmosfera,
w planie rozwój firmy.
Kontakt: tel. 698 349 020

Pozostaw swój ślad!

Spraw, byś pozostał wśród bliskich na zawsze!

Napisz (z naszą pomocą) Książkę (z) Twojego Życia

Napišemy ją za Ciebie, wysłuchując Twoich wspomnień w czasie kilkunastu sesji. Korzenie rodzinne, dzieciństwo i młodość, lata nauki, droga kariery zawodowej, sukcesy i dokonania, małe i duże zwycięstwa, rodzina i przyjaciele, spojrzenie na świat z Twojej perspektywy – wszystko może być tematem uzgodnionych rozdziałów.

Oczywiście każdy z nich (nagrany podczas wspólnej rozmowy i redakcyjnie opracowany) przedstawimy Ci do autoryzacji.

Objętość, format i nakład (np. 50 czy 500 egz.) uzgodnimy, podobnie wprowadzenie zdjęć, ewentualny kolor.

Gwarantujemy dobre pióra dziennikarskie, które wygładzą wszelkie potknięcia. Zażadasz dyskrecji, bo chcesz sprawić bliskim niespodziankę – masz ją zapewnioną. Nie martw się o koszty, są naprawdę umiarkowane.

Kontakt tel.: 600 442 702

Wydawnictwo Vis-a-Vis Etiuda

NZOZ w Świątnikach Górnych

poszukuje

- lekarza ginekologa/rezydenta
do pracy w Poradni Ginekologicznej,
- zatrudni lekarza pediatrę/rezydenta pediatrii
lub lekarza rodzinnego z doświadczeniem
w przyjmowaniu małych dzieci.

Praca w Poradni Lekarza Rodzinnego,
min. 2 razy w tygodniu w godz. popołudniowych
Kontakt: tel. 12 270 40 32, 789 189 397

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni

oferuje pracę na stanowisku lekarza POZ.

Forma zatrudnienia dowolna.

Oferujemy atrakcyjne warunki pracy.
Mile widziane orzeczenie o niepełnosprawności.

CV muszą zawierać klauzulę
o ochronie danych osobowych.

Kontakt: Barbara Gajli

e-mail: b.gajli@spgzozbochnia.pl
tel. 14 611 56 30

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu

zatrudni:

– zastępcę głównego lekarza orzecznika
Wymagania: lekarz medycyny z tytułem specjalisty,
min. 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza,
powyżej 4 lat doświadczenia
w orzecznictwie lekarskim.
Praca na umowę o pracę,
zatrudnienie w wymiarze 0,5 etatu,
wynagrodzenie od 4,5 tys. na 0,5 etatu.

– lekarzy orzeczników Zakładu
Wymagania: lekarz medycyny z tytułem specjalisty,
min. 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza.
Praca na umowę o pracę, zatrudnienie w pełnym
lub niepełnym wymiarze, wynagrodzenie
od 8,5 tys. na całym etacie.

Możliwość rozwoju zawodowego
oraz ustalenia indywidualnego czasu pracy.
Kontakt: tel. 18 449 82 75

Sprzedam

pełne wyposażenie pracowni endoskopowej
tel. 737 350 131

Med File
Elektroniczna Dokumentacja
Medyczna

Kompleksowy
program dla gabinetu

Założ **DARMOWE** konto

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

- + e-Recepty
- + Powiadomienia SMS
- + Rejestracja Online
- + Promocja Gabinetu
- + e-ZLA
- + Strona WWW

Gabinet w Internecie | Pozyskuj Pacjentów | Realizuj wizyty

www.medfile.pl

(+48) 731 030 629



43. Bal Lekarza
15 lutego 2020 rozpoczęcie 20⁰⁰

Patronat Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

Mercure
HOTELS
Kasprocy Zakopane

Więcej informacji udzielają:
Łukasz Błoński, tel. 602 690 348, Szpital Powiat. Zakopane
Monika Pabiś-Sięka, tel. 604 232 488
Gabinet Stomatologiczny, ul. Sienkiewicza 22c, Zakopane
Wojciech Jasiewicz, tel. 601 529 277
Gabinet Stomatologiczny, ul. Krupówki 50, Zakopane
Zapisy do 31 stycznia 2020 r.
Zapraszamy lekarzy wraz z przyjaciółmi

Odstąpię praktykę stomatologiczną

– NZOZ, działająca od 1991 r. w Krakowie-Bronowicach.
Lokal posiada dwa w pełni wyposażone gabinety,
poczekalnię dla pacjentów oraz zaplecze socjalne.
Więcej informacji: tel. 502 136 103
w godz. 16-18 w dni powszednie.

Centrum Medyczne Skymedic

zaprasza do współpracy w nowo otwartej prywatnej
placówce w Krakowie
przy ul. Hynka 62b, os. Dywizjonu 303.
Zapewniamy w pełni wyposażone gabinety lekarskie
z obsługą biurową i innymi udogodnieniami.
Kontakt tel. 607 453 333,
e-mail: j.morawska@skymedic.pl
www.skymedic.pl

Poszukuję lekarza do pracy w POZ

w okolicy Krakowa. Praca od zaraz.
Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.
Kontakt: tel. 509 062 542 oraz 606 876 390



Pamięci doktora Marka Sarneckiego

Moje wspomnienie o Marku

27 sierpnia tego roku na Cmentarzu Rakowickim z głębokim żalem pożegnaliśmy naszego wspaniałego Kolegę

śp. Doktora Marka Sarneckiego

urodzonego w Legnicy 2 września 1947 roku, zmarłego 19 sierpnia 2019 roku w Krakowie, specjalistę chorób wewnętrznych i geriatrii, wieloletniego pracownika Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie, wychowawcę wielu pokoleń lekarskich i dobrego lekarza opiekującego się przez dziesięciolecia swojej aktywności zawodowej tysiącami pacjentów.

Pracę w naszym szpitalu rozpoczął w styczniu 1978 roku, na stanowisku starszego asystenta II Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Moje osobiste wspomnienia z lat współpracy sięgają 1983 roku, kiedy to po stażu w szpitalu, gdzie odbyłem właśnie szkolenie z interny, zostałem wprowadzony do zespołu wspaniałych lekarzy II Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wtedy spotkałem się po raz pierwszy z Markiem, doświadczając Jego niezwyklej życzliwości i opieki nad młodym kolegą wkraczającym dopiero w życie zawodowe. Codziennie wspierał mnie dobrymi radami, wprowadzał w tajniki naszej profesji, mówił o problemach medycznych i zawodowych, których nie opisywano w podręcznikach.

Był wzorem dobrego lekarza, sumiennie opiekującego się pacjentami, wyczulonego na ich cierpienie, drobiazgowo analizującego i wprowadzającego metody diagnostyczne i terapeutyczne, niewahającego się przed wdrażaniem nowoczesnych zasad leczenia. Do dziś pamiętam, jak poproszony przeze mnie (wtedy młodego lekarza) w nocy o pomoc na dyżurze przybył niezwłocznie. Podaliśmy wówczas po raz pierwszy w naszym Szpitalu i od razu z sukcesem streptokinazę w zawale serca. Razem ze mną czuwał wtedy przy ciężko chorym pacjencie. Nigdy tego nie zapomnę, a taki też był na co dzień – życzliwy i pracowity.

W Oddziale pracowaliśmy razem do 1990 roku, kiedy to został w trudnych czasach transformacji ustrojowej

dyrektorem Szpitala. Wprowadzał zmiany w organizacji ochrony zdrowia, co nie było łatwe.

W 1992 roku wrócił do swoich pacjentów, zostając zastępcą ordynatora III Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Ponownie rozpoczęliśmy współpracę w 2004 roku, kiedy zostałem ordynatorem tego Oddziału. Niezwykle lojalny jako zastępca, wspierał mnie zawsze, służył dobrą radą nie tylko w sprawach naszych chorych, ale również w prowadzeniu oddziału.

Jego wiedza lekarska, doświadczenie życiowe były nieocenione. Czuwał nad nami wszystkimi, uczył pokory, cierpliwości, wrażliwości na problemy pacjentów, i to nie tylko zdrowotne. Był wzorem wspaniałego Kolegi, poświęcającego się bez reszty. Wnosił też w pracę zespołu wiele humoru, pomagając przetrwać trudne chwile w życiu zawodowym i nie tylko.

Po osiągnięciu wieku emerytalnego, na prośbę moją i całego zespołu, pozostał z nami, rozumiejąc trudną sytuację kadrową, która dotknęła oddziały chorób wewnętrznych. Nadal wspierał nas ze wszystkich sił. W 2015 roku odszedł do ZUS, ale ciągle był z nami, często spotykaliśmy się i cieszyli wspólnymi chwilami. Był również zapalonym pingpongistą, z pasją relacjonował nam swoje potyczki z kolegami.

Niestety, w 2019 roku ciężko zachorował, poddał się trudnej kuracji. Wielokrotnie rozmawialiśmy o chorobie, o cierpieniu, o odchodzeniu, którego miał pełną świadomość. Zachował do końca pogodę ducha.

Modliliśmy się za Niegó w tych ciężkich chwilach.

Po telefonie od córki Marty, który odebraliśmy w trakcie powweekendowej odprawy, we wzruszeniu, jakie zapanowało podczas wspominającej Go rozmowy, padło stwierdzenie „...był po prostu Dobrym Człowiekiem”.

Żegnam Cię Marku w imieniu nas wszystkich, z którymi pracowałeś przez te kilkadziesiąt lat.

Będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Lech Kucharski

Sprostowanie

Przepraszamy bliskich śp. Doktor Ewy Wieteski oraz wszystkich Czytelników za błąd, jaki wkraść się do opublikowanego na łamach poprzedniego numeru „GGL” wspomnienia o Zmarłej. W zamieszczonej obok zdjęcia dacie śmierci zamiast roku 2018 pojawił się rok 2019.

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

w sprawie wysokości składki członkowskiej

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

§1

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

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

§2

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

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

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

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

1) na konto bankowe okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej lub

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

3) w kasie okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej.

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

§3

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

1) ukończył 75 lat;

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

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

(...)

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

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

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

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

§4

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

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

§5

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

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Prezes Maciej Hamankiewicz
Sekretarz Konstanty Radziwiłł

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie:

www.nil.org.pl

Przypominamy

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

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

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

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

tel: 12 619 17 32

e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl

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

Bank PEKAO SA

25 1240 4650 1111 0000 5149 2553



Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

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

Sekretariat:

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

e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl

Numerów wewnętrznych:

- 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
e-mail: kancelariaoroz@gmail.com
- 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
- Sportu, Turystyki i Rekreacji 619 17 01
- Socjalno-Bytowa 619 17 18
- Stomatologiczna (mgr K. Treła) 619 17 18
e-mail: k.trela@hipokrates.org
- Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców 619 17 05
- ds. Lek. Seniorów 619 17 01
- ds. Młodych Lekarzy; ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz) ... 619 17 13
e-mail: a.chuchmacz@hipokrates.org

- Zespół ds. POZ 619 17 12
- Zespół ds. AOS 619 17 12
- Zespół ds. Szpitalnictwa 619 17 12
- Zespół ds. Opieki Długoterminowej i Opieki Hospicyjnej ... 619 17 16
- Zespół ds. Kultury 619 17 16
- Rzecznik Praw Lekarzy 619 17 13

Biuro OIL w Krakowie – przyjmowanie stron: oraz Delegatury

w Krośnie:

ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno

tel. 13 432 18 59; e-mail: krosno@hipokrates.org

w Nowym Sączu:

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz

tel. 18 442 16 47; e-mail: nowy.sacz@hipokrates.org

w Przemyśle:

Rynek 5, 37-700 Przemyśl

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

e-mail: przemysl@hipokrates.org

poniedziałek, środa	godz. 9.00 do 16.00
wtorek, czwartek	godz. 9.00 do 15.00
piątek	godz. 9.00 do 13.00

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. 12.00 do 15.00
mec. Tomasz Huber	tel. 12 619 17 19
poniedziałek, środa	godz. 13.00 do 16.00
piątek	godz. 11.00 do 13.00

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

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

Ubezpieczenia

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



Galicyjska Gazeta Lekarska – Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie • nakład 15 930 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 – Jolanta Grzelak-Hodor

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

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