



Pogodnych
Świąt Bożego Narodzenia
i dobrego Nowego Roku
życzy Redakcja

Giorgione „Adoracja pasterzy” National Gallery of Art



Mierz zamiary na siły...

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jest chyba coś w genach, o czym pisał już Norwid, że jako naród budzimy szacunek, a jako społeczeństwo okazujemy się chaotyczni i niezdolni do współpracy. Zaczynam z wysokiego „c”, ale znów stajemy jako lekarze w jednym szeregu z naszymi pacjentami przed zadaniem wymagającym wspólnoty, i wcale nie ideowej, a przyziemnie praktycznej.

Musimy wdrożyć w krwioobieg społeczny system e-zdrowia, złożony z całego szeregu e-składników (typu e-recepty, e-zwolnienia, e-dokumentacja), nikogo nie wykluczając. Rzecz dotyczy każdego Polaka, niezależnie od wieku, płci, wykształcenia czy opcji politycznej. Tego wymaga kolejny etap cywilizacyjny świata, od którego nie ma ucieczki.

Dlatego chyba nazbyt pośpiesznie od 8 stycznia 2020 wchodzi w życie obowiązek wystawiania recept w formie elektronicznej. Nie będę się rozpisywał o tym, jakie problemy stają przed Polakami, którzy muszą się wyposażyć w profil zaufany ePUAP, od tego są media publiczne. Natomiast o zadaniach lekarzy, związanych z nabyciem uprawnienia do wystawiania e-recept, pisał szczegółowo doktor Mariusz Janikowski w ostatnim wydaniu „GGL” (5/173) i pisze również w tym numerze. Tekst dostępny jest także w edycji elektronicznej „GGL”, na stronie Izby. Temu także było po części poświęcone ostatnie posiedzenie NRL (22 listopada br.) z udziałem marszałka Senatu Tomasza Grodzkiego, przypomnijmy – profesora medycyny. Rada przyjęła Stanowisko „o niewystarczającym przygotowaniu Systemu Informacji Medycznej do powszechnego i jednoczesowego wprowadzenia obowiązku wystawiania e-recept od 8 stycznia 2020 roku”. Jego fragmenty publikujemy na stronie...?

A druga kwestia jest na wskroś polityczna. W końcu ujawniono stan zadłużenia szpitali, który na koniec II kwartału wyniósł 13,8 mld zł (co oznacza, że do końca roku długi przekroczą 14 mld zł). Jako samorząd lekarski dokładnie wiemy, jakie są źródła stałego wzrostu kosztów (nie będę ich tu wyliczał). Wiemy też, że wydatki osobowe zaczynają sięgać 80 procent kosztów prowadzenia szpitali, co ociera się o groteskę. Wiemy również, że próbuje się ciężar nakładów na zdrowie przenieść na samorządy terytorialne. Podobny pomysł rządu dotyczy wydatków na oświatę. Zaprotestował nawet Trybunał Konstytucyjny. Budżet się po prostu nie domyka.

W numerze m.in.:

Uproszczenia w wydawaniu e-recept
wyjaśnia doktor Mariusz Janikowski (6)

Szpital Uniwersytecki już w Prokocimiu
– relacja S. Ciepłego z uroczystości otwarcia
i gorące opinie o nowym miejscu (8-11)

Rośnie zadłużenie szpitali
– dane z ostatnich raportów (12)

SOR – ochrona zdrowia w soczewce
– sprawozdanie z debaty zorganizowanej
przez krakowską OIL (14)

Kolejne „Rytro” za nami
– informuje J. Grzelak-Hodor (18)

O roli lekarza pierwszego kontaktu
w opiece paliatywnej – relacja J. Sieradzkiej
z konferencji „Opieka paliatywna
i hospicyjna” (23)

Izba w nowej odsłonie – wczoraj i dziś
kamienicy przy Krupniczej 11a prezentuje
K. Domin (24)

O zdobywaniu Korony Wulkanów
opowiada doktor Klaudia Cierniak-Kożuch
w rozmowie ze S. Ciepłym (31)

Do krakowskich teatrów i na wystawę
Caravaggia do Wiednia
zaprasza Magda Huzarska-Szumiec (43)
Zapraszamy też na bale karnawałowe
do Nowego Sącza (39), Krakowa (43)
i Zakopanego (49)

Pożegnania: lekarze Maria Kowalewska,
Jadwiga Prodanow, Irena Weiner,
Andrzej Frey i Maciej Grodzicki (53)

Nasza okładka



Choinka na krakowskim Rynku
Fot. Jerzy Sawicz

Rozdano więcej niż posiadano, więc opowieści o zrównoważonym budżecie są zwyczajnie nieprawdą. Teraz nowelizuje się prawo, by wykorzystać fundusz solidarnościowy dla niepełnosprawnych – jako nie tylko dla niepełnosprawnych, chwilę wcześniej próbowano znieść limit 30-krotności składek na ZUS. Nie znam się w takim stopniu na księgowości, by to wszystko oceniać, ale by dać świadectwo dobrej woli, nie protestuję przeciw podwyższonej akcyzie na wódkę czy papierosy. Natomiast z całą powagą sugeruję rzetelną analizę w kierunku „Mierz zamiary na siły”, a nie odwrotnie. A kilka dalszych pomysłów oszczędnościowych, np. poniechania przekopu Mierzei Wiślanej, rezygnacji z wielkiego portu lotniczego w Radomiu czy uszczuplenia nagle rozrosniętej administracji centralnej – też mam pod ręką.

Piszę te słowa do wydania, które ukaże się w przeddzień świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku. Przyjmijcie Państwo z tej okazji najlepsze życzenia, by nadchodzące miesiące 2020 roku przyniosły wiele codziennych satysfakcji, były wolne od przykrych zdarzeń losowych i wniosły dobry klimat w nasze życie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Robert Stępień

30-lecie samorządu lekarskiego

● Na 7 grudnia 2019 roku, w Teatrze Polskim w Warszawie zaplanowano uroczystość z okazji 30-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. Podczas gali, z udziałem zasłużonych działaczy, mają zostać wręczone odznaczenia państwowe i resortowe, wykład historyczny wygłosi wiceprezes NRL Krzysztof Madej.

W Krakowie okolicznościowe spotkanie planowane jest w późniejszym terminie.

Kadry kierownicze w ochronie zdrowia po wyborach

● Po wyborach parlamentarnych ministrem zdrowia pozostaje prof. Łukasz Szumowski, a jego zastępcami w randze sekretarza stanu Józefa Szczurek-Żelazko i Waldemar Kraska.

Przewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia został ponownie wybrany jednogłośnie Tomasz Latos, poseł na Sejm RP od V kadencji, lekarz radiolog, b. z-ca dyr. ds. lecznictwa Szpitala w Bydgoszczy. W składzie 35-osobowej Komisji Zdrowia są m.in. Władysław Kosiniak-Kamysz, Janusz Korwin-Mikke, Paweł Kowal, Andrzej Sośnierz i (w randze wiceprzewodniczącego) Bolesław Piecha (PiS), któremu OIL w Krakowie zawdzięcza pierwszy rządowy impuls w kwestii odzyskania na własność swojej siedziby.

W Senacie RP obowiązki przewodniczącej Komisji Zdrowia pełnić będzie Beata Małecka-Libera (KO), lekarz laryngolog z Dąbrowy Górniczej, posłanka na Sejm od V do VIII kadencji.

W 80. rocznicę Sonderaktion Krakau

● 6 listopada w auli Uniwersytetu Jagiellońskiego odbyła się uroczystość upamiętniająca rocznicę Sonderaktion Krakau, tragedii polskiej elity intelektualnej. 80 lat temu 183 polskich uczonych zebranych w sali nr 56 im. J. Szujskiego w Collegium Novum UJ zostało brutalnie aresztowanych i wywiezionych do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen opodal Berlina. Było wśród nich 23 lekarzy, w tym kilku światowej sławy. Pod naciskiem międzynarodowej opinii publicznej naziści zwolnili po paru miesiącach tylko część aresztowanych.

Wykład poświęcony pamięci ofiar tej bezprecedensowej nawet w ówczesnej, podbijanej przez Hitlera Europie akcji wygłosił prof. Andrzej Chwalba. Delegacja UJ złożyła kwiaty m.in. na Cmentarzach Rakowickim i Salwadorskim, na grobach zmarłych profesorów. W Muzeum Sztuki Współczesnej MOCAK otwarto okolicznościową wystawę poświęconą II wojnie światowej.

Od 5 lat krakowskie środowisko naukowe spotyka się w dniu 6 listopada, uznając go za Akademicki Dzień Pamięci.

Jak powstrzymać exodus młodych lekarzy za granicę

● „Dziennik. Gazeta Prawna” zlecił Instytutowi Badań Rynkowych i Społecznych (IBRIS) sondaż na ww. temat. Na pierwszym miejscu znalazło się rozwiązanie administracyjne, w postaci obowiązku odpracowania w Polsce kosztów studiów opłacanych ze środków publicznych (32 proc.); na drugim podnoszenie wynagrodzeń (stosowane zresztą przez rząd); na trzecim wysokie stypendia (w lubuskim 2 tys. miesięcznie już wprowadzone), z obowiązkiem odpracowania części kosztów; najmniej ankietowanych opowiedziało się za przyjmowaniem lekarzy z Ukrainy i Białorusi.

Pojawiły się też propozycje skrócenia okresu studiów i zniesienia ograniczeń dotyczących godzin i miejsc pracy.

Rząd zapewne wszystko rozpatrzy. My natomiast, zamiast komentarza przytoczymy decyzję Zachodniopomorskiego NFZ, który wyraził sprzeciw wobec pracy młodych lekarzy na stażu podyplomowym, nawet pod nadzorem wykwalifikowanego specjalisty. Nie wolno im nawet wypisywać recept. Abstrahując od deficytu lekarzy, trudno nie zapytać, no to po co ten staż?

Nostryfikacja dyplomów ukraińskich lekarzy

● By zaradzić deficytowi kadr, władze podejmują kroki umożliwiające zatrudnianie lekarzy z Ukrainy. Analogie z zasadami rekrutacji i zatrudniania polskich lekarzy na Zachodzie są oczywiste. I tam wtedy, i u nas dzisiaj na przeszkodzie stoją wymogi natury formalnoprawnej oraz opory części środowiska. Jednocześnie z raportu firmy Manpower Life Science wynika, że 79 proc. polskich szpitali jest gotowych przyjąć lekarzy i pielęgniarki z Ukrainy, o ile będą się legitymować zdany egzaminem z języka polskiego oraz nostryfikowanym dyplomem.

Problem w ciągnących się przez wiele miesięcy w Polsce procedurach nostryfikacyjnych, obejmujących m.in. lekarzy z wieloletnią praktyką, przy równoczesnej konkurencji ofert z Niemiec czy Wielkiej Brytanii.

Projekt naszego ministerstwa wprowadza testowy egzamin nostryfikacyjny w j. polskim organizowany przez Centrum Doskonalenia Zawodowego. Aktualnie lekarze z Ukrainy zatrudniani są jako sanitariusze bądź opiekunowie medyczni. Nie jest to rozwiązanie satysfakcjonujące, ma bowiem charakter dyskryminujący. Sprawa jest delikatna. Za rygorami przemawia pożądaný wysoki poziom świadczenia medycznego; przeciw – bezsporna konieczność wypełnienia luki pokoleniowej.

28 zamkniętych oddziałów szpitalnych w Małopolsce

● Nie podnosimy alarmu. Zapewne część tych decyzji została wymuszona sytuacją finansową szpitali bądź niedostatkami kadr. A jednocześnie cały system pozostaje pod ciężarem wysokich kosztów szpitalnictwa (blisko 50 proc. środków NFZ), w porównaniu z innymi krajami. W dodatku leczenie szpitalne niekoniecznie jest najlepsze. W koncepcji profesora Zbigniewa Religi ok. stu powiatowych szpitali było zbędnych, choć ważnych jako miejsca pracy. Tyle że w koncepcji Profesora należało je przekształcić w Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze. I nadal przemawiają za tym zarówno analizy ekonomiczne, jak i procesy demograficzne.

Zamykanie oddziałów zostało wymuszone na dyrekcjach szpitali limitami kadry pielęgniarskiej w stosunku do liczby łóżek. Z braku tych pierwszych likwiduje się te drugie.

Na koniec wciąż AOS pozostaje u nas niedofinansowany, choć jest dwa, trzy razy tańszy od szpitalnictwa. Czy wreszcie ktoś podejmie stosowne ustawowe kroki w tym kierunku, na wzór najlepszych systemów ochrony zdrowia w Europie?

Delegalizacja STOP NOP

● Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak rozpoczął procedurę zmierzającą do delegalizacji zarejestrowanego w tym mieście Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”, walczącego z obowiązkiem szczepień dzieci i szczepie-

niami w ogóle. W walce tej stowarzyszenie posuwa się nawet do kłamstw. Oficjalnym powodem urzędowych działań przeciwko temu niebezpiecznemu ruchowi są jego ostatnie wpisy internetowe, w których twierdzi się, że w polskich oddziałach intensywnej opieki medycznej dochodzi do celowej eutanazji.

To działanie urzędnicze, lecz do prokuratury wpłynęło w ostatnich miesiącach więcej wniosków o wszczęcie postępowania przeciw Stowarzyszeniu. O jego delegalizację i ukaranie osób szerzących kłamliwe, niebezpieczne informacje apelował m.in. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Samorząd lekarski zaczyna też stosować zasadę „zero tolerancji” dla lekarzy, którzy powtarzają opinie o powszechnej szkodliwości czy bezzasadności szczepień.

TNT

– nowe możliwości leczenia

● W Krakowie gościł światowej sławy ekspert w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego prof. Hiromi Matsubara z Uniwersytetu Okoyama w Japonii. Wspólnie z prof. UJ Grzegorzem Kopciem ze Szpitala im. Jana Pawła II przeprowadził dwa pokazowe zabiegi hemodynamiczne oraz warsztaty dla lekarzy.

TNT jest bardzo rzadką chorobą, atakującą głównie ludzi młodych i do niedawna bardzo źle rokującą. Prof. Matsubara jest jednym z autorów ogromnego postępu w leczeniu TNT.

Szpital w Proszowicach przed modernizacją

● Na sesji Rady Powiatowej w Proszowicach 19 listopada br. przyjęto program naprawczy Szpitala w Proszowicach, który dostał jednocześnie decyzją Zarządu Województwa Małopolskiego 4,87 mln zł na remont i modernizację. Przy okazji sesji Szpital otrzymał też nowy ambulans zakupiony ze środków rządowych za 400 tys. zł.

Jednocześnie dyrektor Łukasz Szafranski zapowiedział redukcję liczby łóżek oddziału ginekologiczno-położniczego (z 45 do 14)

4 oraz zmniejszenie oddziały zakaźnego (co umożliwiła umowa ze Szpitalem im. L. Rydygiera). Remont ma się zakończyć w 2021 roku. Nierozstrzygnięty pozostaje natomiast spór z pracownikami o wynagrodzenia. Wstrzymamy się zatem z gratulacjami z okazji wyjścia na prostą, choć trudno nie dostrzec, że jakiś postęp osiągnięto.

Wzrosła szansa na park w centrum Krakowa

● Z prawdziwą przyjemnością informujemy, że władze gminy Kraków podjęły decyzję o wykupie terenów po Szpitalu Uniwersyteckim, w trójkącie ulic Kopernika, Śniadeckich i Grzegorzeckiej. Tym samym wyraźnie rosną szanse na utworzenie tutaj pięknego, centralnie położonego parku, zwłaszcza po ewentualnym połączeniu go z Ogrodem Botanicznym. Za takim rozwiązaniem opowiadaliśmy się na naszych łamach w felietonie red. Stefana Ciepłego zatytułowanym „Czy marzą się Państwu królewskie Łazienki w Krakowie” („GGL” 5/167 z października 2018).

Miasto podpisało już umowę o sfinalizowaniu transakcji na kwotę ok. 230 mln zł (płatną w 10 ratach), co pozwoli na pokrycie pozostałych kosztów budowy nowej siedziby SU w Prokocimiu.

Naturalnie część obiektów przy ul. Kopernika będzie jeszcze przez jakiś czas pełnić funkcje medyczne, ale można już przygotować architektoniczno-przestrzenną koncepcję terenu, z wykorzystaniem zabytkowych obiektów i wyburzeniem dziesiątków ruder.

Niepokoiki tylko jedno z informacji o transakcji, że w grę wchodzi na pozyskanym terenie „mała mieszkaniówka”. Jak „mała”?

Prof. Ryszard Lauterbach prezesem PTN

● 8 listopada, podczas Walnego Zebrania Delegatów Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego prezesem tego Towarzystwa został prof. dr hab. Ryszard Lauterbach, wybitny specjalista pediatrii i neonatologii, od 1992 roku kierownik Oddziału Klinicznego Neonatologii w Szpitalu Uniwersytec-



kim, małopolski konsultant wojewódzki ds. neonatologii, nauczyciel akademicki, autor wielu prac naukowych publikowanych w czasopiśmie na całym świecie. Lekarz, który dla dobra małych pacjentów poruszy niebo i ziemię, jak np. opiekując się ostatnio pierwszymi w Polsce sześcioraczkami.

Serdecznie gratulujemy.

Krzyż Kawalerski dla dr Alicji Klich-Rączki

● Z okazji obchodów Narodowego Święta Niepodległości prezydent RP odznaczył Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski „za wybitne zasługi w działalności społecznej oraz na rzecz ochrony zdrowia, za popularyzowanie wiedzy historycznej” dr Alicję Klich-Rączkę, specjalistkę geriatrici i chorób wewnętrznych, kierownik przychodni dla byłych więźniów niemieckich obozów koncentracyjnych i Dzieci Holocaustu „Pro Vita Et Spe” w Krakowie.

Dr Tomasz Tokarek laureatem nagrody TLK im. M. Sycha

● 13 listopada br. w siedzibie Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego odbyło się wręczenie Nagrody im. prof. Marka Sycha, przyznawanej młodym lekarzom (do 35. roku życia) za wyróżniającą się pracę naukową, wnoszącą nowe wartości do medycyny.

Laureatem został dr n. med. Tomasz Tokarek, pracownik naukowy II Oddziału Klinicznego Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie za pracę doktorską pt. „Przezskórna implantacja zastawki aortalnej i małoinwazyjne techniki leczenia stenoz aortalnej – wyniki odległe, powikłania,

czynności rokownicze i ocena jakości życia”. Promotorem pracy był prof. Dariusz Dudek.

Dr hab. Piotr Wojciechowski wyróżniony Neonatal Surgical Award

● Podczas 25. Zjazdu Światowej Organizacji Chirurgii Dziecięcej w Munster (Niemcy) dr hab. Piotr Wojciechowski z Instytutu Pediatrii CM UJ został wyróżniony jedną z dwóch głównych nagród pn. Neonatal Surgical Award za szczególne osiągnięcia w chirurgii dziecięcej i noworodków.

Kronika personalna

Nastąpiły zmiany na stanowiskach kierowniczych dwóch największych krakowskich szpitali.

● I tak prezesem zarządu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera na os. Złotej Jesieni został lek. Artur Asztabski, otolaryngolog (b. prezes Zespołu Przychodni Specjalistycznych w Tarnowie, związany też ze Szpitalem im. św. Łukasza), a dyrektorem ds. lecznictwa lek. Wojciech Gąsior, chirurg w Szpitalu im. Rydygiera. Dotychczasowy prezes Wojciech Szafranski w drodze konkursu został dyrektorem Szpitala w Gorzowie Wielkopolskim.

● Natomiast kierownictwo Szpitala im. Jana Pawła II sprawuje od 8 listopada p.o. dyrektor mgr Lucyna Stanuch, zaś jej zastępcą jest dr hab. Dorota Sobczyk, kardiolog. Dotychczasowa dyrektor Anna Prokop-Staszczka pozostała w Szpitalu jako ordynator Oddziału Chorób Płuc, do powstania którego w dzisiejszym kształcie znacznie się przyczyniła.



Gloria Medicinae dla lekarzy naszej Izby

25 października na Zamku Królewskim w Warszawie, podczas uroczystej Gali Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wręczono medale *Gloria Medicinae* – najwyższe wyróżnienie przyznawane przez PTL z inicjatywy prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego od 1990 roku, „za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymywanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekarskiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra Polskiego Towarzystwa Lekarskiego”. Każdego roku medal ten otrzymuje tylko 10 lekarzy.

W tym roku w gronie wyróżnionych znalazło się trzech lekarzy należących do krakowskiej OIL – dr **Jerzy Friediger**, były prezes a obecnie skarbnik ORL, dyrektor Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie, dr **Eugeniusz Muciek** z Gorlic, wieloletni ordynator interny w gorlickim szpitalu, członek Zarządu Głównego PTL, oraz lek. dent. **Robert Stępień** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, który jako pierwszy lekarz dentysta w Polsce został uhonorowany medalem *Gloria Medicinae*.

Podczas uroczystości wręczono także inne wyróżnienia PTL. M.in. nestor polskiej chirurgii prof. Tadeusz Tołłoczko został odznaczony tytułem *Medicus Nobilis*, a profesorowie Henryk Skarżyński (światowej sławy otolaryngolog) i Wojciech Noszczyk (wybitny chirurg, autor „Dziejów medycyny w Polsce”) – tytułem Członka Honorowego PTL. Odznaczenia wręczali prezes PTL prof. Waldemar Kostewicz wraz z prezesem honorowym prof. Jerzym Woy-Wojciechowskim.



Fot. Adam Wiernikowski



Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 listopada 2019 w sprawie wprowadzania e-recept (fragmenty)

„Naczelna Rada Lekarska podziela opinie środowiska o nieprzygotowaniu Systemu Informacji Medycznej, jak i prawnego otoczenia procesu cyfryzacji dokumentacji medycznej do powszechnego i jednoczesnego rozpoczęcia realizacji obowiązku wystawiania recept elektronicznych od 8 stycznia 2020.

Naczelna Rada podtrzymuje opinię, że z uwagi na (...) bezpieczeństwo pacjentów oraz środowiska medycznego powinny dopuszczalne być jednocześnie obie formy recept (...). Przypomnieć należy, że zgodnie z przepisami ustawy Prawo Farmaceutyczne, po 7 stycznia 2020 roku w przypadku braku dostępu do Systemu Informacji Medycznej lekarz ma prawo wystawić receptę w postaci papierowej (...) a papierowa postać recepty nie może w żaden sposób uniemożliwiać jej realizacji”.

podpisali:
z-ca sekretarza NRL Artur Drobniak
i prezes NRL Andrzej Matyja



e-recepta

2019/2020

Są dobre wiadomości!

Postęp informatyzacji w ochronie zdrowia jest tak szybki, że instrukcja „obsługi” e-recept opublikowana w ostatnim wydaniu „GGL” jest już nieaktualna. Te „dobre wiadomości” zawarte w tytule dotyczą aplikacji gabinet.gov.pl. Otóż dostęp do niej nie wymaga już generowania certyfikatów, co stanowiło największą trudność poprzedniego systemu. Obecnie dostęp do platformy P1 i korzystania z gabinet.gov.pl wymaga już tylko posiadania profilu zaufanego – zakładanego internetowo na stronie pz.gov.pl i wymagającego następnie potwierdzenia tożsamości (przez okazanie dowodu osobistego w placówkach, które strona wylicza) lub używanego przez stronę www.swojego.banku (banki zwykle w dwie minuty potwierdzają tożsamość własnego klienta).

Kiedy już mamy profil, wchodzimy na wspomnianą stronę gabinet.gov.pl i logujemy się właśnie profilem zaufanym. Posiadacze e-dowodu mogą się logować przy jego użyciu. Po zalogowaniu pokazuje się opcja „lekarz” i poniżej „administrator”. Wybieramy „lekarz” i już jesteśmy na właściwej stronie; rozpoczynamy wizytę. Po wpisaniu numeru PESEL pacjenta system identyfikuje osobę i pokazuje dodatkowe dane o niej. Niestety, na razie należy osobiście uzupełnić dane adresowe pacjenta, w przyszłości mają być automatycznie pobierane przez system. Po tych czynnościach wybieramy „rozpocznij wizytę” i przechodzimy na stronę, na której możemy dokonać wystawienia e-recepty. Obecna formuła nie przyjmuje jeszcze wyboru wizyty refundowanej, czyli pozwala na razie wystawiać recepty 100%. Przypomnę, że aplikacja umożliwia wystawianie rp na leki gotowe i recepturowe. Jest też opcja wystawiania rp dla chorych przewlekle – czyli w większej ilości, z odroczonymi terminami realizacji. W przypadku leków psychotropowych aplikacja zadba o umieszczenie na rp informacji o mocy przepisanego leku, czyli określenia jej również słownie – zgodnie z wymogami ustawy.

Po zakończeniu procesu wystawiania recept – tu przypomnę, że każdy lek to oddzielna recepta, a tzw. pakiet może obejmować do pięciu recept – należy wszystkie podpisać również profilem zaufanym. Podpisane recepty trafiają do systemu P1 i mogą już być realizowane w aptece. Apeluję o namawianie pacjentów do zakładania Internetowego Konta Pacjenta (IKP), które znacznie ułatwi współpracę. W przypadku posiadania IKP system poinformuje pacjenta o wystawieniu recepty i przekaże kod dostępu. W innej sytuacji musimy np.: – wydrukować podpisaną receptę; – podglądać podpisaną rp i na kartce zapisać

pacjentowi czterocyfrowy kod dostępu; – pozwolić pacjentowi sfotografować smartfonem ekran naszego komputera z podglądem recepty. Nieustająco chodzi o przekazanie pacjentowi Kodu Dostępu. W aptece, po podaniu kodu i nr. PESEL, odczytana zostanie w systemie właśnie ta recepta.

Jak widać, dostęp do wystawiania e-recepty uległ znacznemu uproszczeniu i jest nadzieja, że za rok, przy wprowadzaniu e-skierowania już nic nas nie zaskoczy, czego serdecznie życzę.

Korzystając z okazji, w związku ze zbliżającymi się Świętami i Nowym Rokiem życzę Państwu łatwego dostępu do platformy P1, powodzenia w prostym wystawianiu e-recept i oczywiście dużo zdrowia, cierpliwości i samych sukcesów we wszystkich dziedzinach życia.

Mariusz Janikowski

Krok 1

Załącz profil zaufany korzystając ze strony pz.gov.pl lub po zalogowaniu się do swojego banku

Krok 2

Otwórz stronę gabinet.gov.pl i zaloguj się profilem zaufanym

Krok 3

Rozpocznij wizytę i wpisz PESEL pacjenta oraz uzupełnij dane adresowe

Krok 4

Utwórz receptę

Krok 5

Podpisz receptę korzystając z profilu zaufanego

Krok 6

Zakończyłeś pracę – wyloguj się

Uwaga

Informacja Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie dr Barbary Jękot

Przy wypisywaniu e-recepty prosimy o poinformowanie pacjenta, że nadany kod PIN dostępu do e-recepty (czterocyfrowy) powinien być zachowany do końca terminu ważności recepty lub do czasu całkowitej realizacji recepty i odbioru wszystkich leków.



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Od wielu już lat na łamach „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” a wcześniej na łamach „Biuletynu Lekarskiego” krytykuję to, co dzieje się w ochronie zdrowia. Krytykuję te decyzje, które moim zdaniem są złe, te, które są podejmowane pod wpływem działania poszczególnych grup nacisku, próbuję Państwa przekonać do wspólnych działań, do solidarności.

Jako lekarze na pewno zyskaliście dużo od strony materialnej. Ale staliśmy się za to chłopcami do bicia. Władza usiłuje pokazać, że gdyby nie wysokie zarobki lekarzy, to byłoby fajowo i wystarczyłoby pieniędzy na wszystko, co w ochronie zdrowia potrzebne. Pan Minister mógłby dalej ustalać pensje poszczególnym grupom zawodowym, a Pan Premier miałby co rozdawać. Bo już od dawna tym, co nie pracują, daje to, co zarobią ci, co pracują. Janosik taki. (Nie piszę tu o 500+, bo to akurat uważam za słuszne). Piszę o tym, że wielu po prostu nie opłaca się pracować. Mimo tego, że cierpimy powszechnie na brak pracowników. W większości krajów ten problem został rozwiązany. My nie potrafimy.

Wprowadzane zmiany organizacyjne i finansowe w ochronie zdrowia spowodowały braki personelu medycznego. Już nawet pieniądze nie zawsze są w stanie spowodować zapełnienia grafiku dyżurowego. Tego można było i należało się spodziewać, a środki zaradcze podejmować 20 lat temu. Kolejni ministrowie nie chcieli widzieć tego zagrożenia.

Co gorsza, w sytuacji, kiedy wszystko się wali, kiedy zadowoleni z aktualnego stanu rzeczy są tylko politycy, a i to nie wszyscy, nie podejmuje się żadnych działań dla poprawy sytuacji. Brak jest koncepcji naprawy. Każdy ciągnie w swoją stronę. Wszyscy oczywiście zastaniają się dobrem pacjenta, bo przecież on jest najważniejszy. Popychany i przepychany z miejsca na miejsce przez złe przepisy, wymogi NFZ, brak środków, brak ludzi. Mówienie, że najważniejszy jest pacjent, już nikogo nie przekona. Pokazowe akcje Rzecznika Praw Pacjenta, Ministra Zdrowia nie działają.

Wszyscy widzą, że król jest nagi. Ale nawet utajnianie przez ministerstwo raportów o zadłużeniu szpitali, mani-

pulowanie informacjami czy epatowanie wielkimi liczbami, doniesienia o miliardach, których nigdy nie było a teraz są, nie zaczaruje sytuacji. Mamy jeden z najniższych w Europie poziom finansowania ochrony zdrowia, najniższe wskaźniki wysycenia kadrami medycznymi. I choć wiemy o tym od wielu lat, nadal nic z tym nie robimy.

Przepraszam! Otwieramy byle gdzie wydziały lekarskie, z których jeden już trzeba było zamknąć. Chcemy produkować lekarzy na ilość dla Polski, a na jakość dla innych krajów, bo kształci się polską kadrą na polskich uczelniach za zagraniczne pieniądze lekarzy, którzy nigdy w Polsce pracować nie będą, bo kształceni są w obcych językach dla zagranicznych pacjentów. Bo Polski nie stać na utrzymanie tych uczelni na odpowiednim poziomie tak, aby mogły kształcić polskich lekarzy. Nie wiem, czy taniej jest uruchamiać nowe wydziały lekarskie na uczelniach, które nigdy tego nie robiły, czy dofinansować istniejące. Ale to jest pytanie dla polityków.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia życzę wszystkim wiele szczęścia i spokoju. A w nadchodzącym Nowym Roku tego, aby był lepszy w Waszych Rodzinach od wszystkich poprzednich.

Jerzy Friediger



Szpital Uniwersytecki już w swojej nowej siedzibie w Prokocimiu

Najnowocześniejszy szpital w tej części Europy

29 października 2019 roku w Krakowie-Prokocimiu otwarto nową siedzibę Szpitala Uniwersyteckiego. Formalnie pomysł jego budowy zgłosił w 1964 roku ówczesny rektor Akademii Medycznej prof. Leon Tochowicz, podczas posiedzenia Komitetu Jubileuszowego 600-lecia Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nieformalnie natomiast idea budowy nowego SU pojawiała się w środowisku lekarskim już po przełomie październikowym.

Historia przedsięwzięcia jest więc bardzo długa, wspomnimy tylko dwa fakty. Pierwszy to podpisanie w 1994 roku przez ówczesnego wojewodę krakowskiego Jacka Majchrowskiego decyzji o przydziale terenu pod inwestycję, a drugi – brzmiący dziś humorystycznie – to wydany w 2013 roku... zakaz budowy szpitala, ze względu

na las wyrosły na tym miejscu, a podlegający już ustawie o ochronie przyrody.

Z tym drugim borykał się na drodze sądowej, już jako prorektor UJ, prof. Wojciech Nowak, posiadający przed laty także poważnych przeciwników opowiadających się za pozostaniem szpitala przy ul. Kopernika. Jednak pokonał obie przeszkody, a także kolejną – w postaci rozpoczęcia budowy z deficytem 400 mln zł. Podczas pierwszej rektorskiej kadencji prof. Nowaka, 29 kwietnia 2015 r., w obecności premier Ewy Kopacz, wmurowano kamień węgielny pod budowę szpitala. Dlatego też prof. Nowakowi przypadła teraz satysfakcja z przecięcia symbolicznej wstęgi w nowym szpitalu. Marzył o tej chwili – jak wspominał na uroczystości – już w latach siedemdziesią-



tych, gdy jako uczeń prof. Tadeusza Popieli (obecnego na gali) terminował w Klinice Chirurgii przy ul. Kopernika 40, dyżurując na salach 8- i 10-łóżkowych.

Uroczystą galę z okazji otwarcia „najnowocześniejszego w Europie Środkowo-Wschodniej szpitala” – jak to określił nadzorujący inwestycję dyrektor SU Marcin Jędrychowski – poprowadziła z wdziękiem red. Ewa Drzyzga. Wśród przybyłych gości byli m.in. wojewoda Piotr Ćwik, wicemarszałek Łukasz Smółka, prezydent Krakowa Jacek Majchrowski, ks. arcybiskup Stanisław Dziwisz (a premier Mateusz Morawiecki nadesłał list gratulacyjny). Profesura wyższych uczelni, dyrektorzy szpitali Małopolski, przedstawiciele samorządów zaufania publicznego (m.in. prezes ORL Robert Stępień), dziennikarze i inni goście wypełnili szczerze Aulę Główną budynku A (na 600 miejsc) przy ul. Jakubowskiego 4. W przyszłości mieścić się będzie w tym obiekcie administracja szpitala.

– Nowa siedziba SU jest spełnieniem marzeń mieszkańców Krakowa i Uniwersytetu Jagiellońskiego o placówce ochrony zdrowia spełniającej najwyższe standardy – powiedział dyrektor Jędrychowski, związany z inwestycją od rozpoczęcia budowy. – Dokonało się to także za sprawą takich postaci, jak profesorowie Tadeusz Popiela, Stanisław Konturek czy Piotr Laidler – dodał w swoim wystąpieniu prof. Tomasz Grodzicki, prorektor UJ ds. Collegium Medicum, podkreślając szanse uczelni na podniesienie jakości leczenia. A prezydent Krakowa, gratulując sukcesu, zwrócił też uwagę na służebny wobec pacjentów z całego kraju charakter tej placówki.

– Było to dla nas wielkie wyzwanie, największe, przed jakim stanęliśmy – mówił Tomasz Blecharski, dyrektor WARBUD-u, generalnego wykonawcy, który wywiązał się z zadania wartości 1,2 mld zł w niespełna 4,5 roku.

Do charakterystyki nowej siedziby, przedstawionej w poprzednim wydaniu „GGL”, dodajemy kilka szczegółów podanych podczas konferencji prasowej i uzyskanych podczas wzorowo zorganizowanego zwiedzania obiektu



(grupami), z przeszkolonymi pracownikami szpitala w roli przewodników (redakcji przypadła p. Ewelina Janusz).

Obiekt usytuowany jest na powierzchni 15 ha, zajmowanej przez dziesięć budynków o łącznej pow. 110 000 m², z przeszło 5000 pomieszczeń. Znajdują się w nich 24 sale operacyjne, 21 oddziałów klinicznych, 27 przychodni specjalistycznych, 120 gabinetów poradni. Szpital ma 925 łóżek, sale chorych są dwuosobowe, każda z łazienką. Wszystkie budynki (z wyjątkiem oddzielnego obiektu oddziału chorób zakaźnych) są połączone na każdym piętrze centralnym korytarzem. Oznacza to koniec zmyślenia rozproszenia obiektów przy ul. Kopernika – podkreślił prof. Grodzicki. Wszystkie oddziały i zakłady „służebne” (np. RTG, diagnostyki laboratoryjnej itp.) łączy też poczta pneumatyczna. Szczególne wrażenie robi sala „wybudzeniowa” na 22 miejsca. O specjalistycznej aparaturze tylko wspominać – jest najnowocześniejsza. Na wyposażenie składa się m.in.: „nóż cybernetyczny, tomograf, aparat RTG O-arm, aparat do radioterapii śródoperacyjnej, robot chirurgiczny i neurochirurgiczny, systemy do brachyterapii HDR – łącznie 9 tys. nowoczesnych urządzeń za ponad



10 288 mln zł. Szpital posiada lądowisko dla helikopterów, 1200 miejsc parkingowych, własną pralnię i stołówkę na 200 miejsc.”

Zatrudnienie przekroczy tu 4000 osób, na jednej zmianie będzie ich ponad 2000. Samych osób sprzątających ma być ok. 400. Dziennie przekroczy bramy szpitala ok. 1500 chorych. Zostaną przyjęci w ramach 34 stanowisk rejestracyjnych.

Przenosiny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego planowane są w pierwszym kwartale 2020 roku. Natomiast jeszcze w tym roku przeprowadzce ulegną oddziały niezabiegowe, a więc m.in. endokrynologia, immunologia, reumatologia, kardiologia, nefrologia.

Oczywiście, przeprowadzka to ogromna logistyczna operacja. Na szczęście jest zasadą – wymuszoną zresztą przez przepisy UE jako współinwestora – że nie przenosi się starego sprzętu. Szpital robi więc sterylne wrażenie

futurologicznego obiektu z XXI wieku. Wiadomo jednak, że szereg problemów pojawi się bieżąco. Niektóre już wystąpiły, jak np. brak sali hiperbarycznej, koniecznej przy przeszczepach szpiku, co ograniczy zakres przeprowadzki hematologii, czy drastyczne zmniejszenie liczby łóżek dla laryngologii, wymuszone potrzebami „zapomnianej” dermatologii.

Wszyscy martwią się szczupłą powierzchnią parkingową. Z tym w Krakowie zaczyna być dramat, a SU nie jest wyjątkiem. Wiele wskazuje na konieczność budowy linii tramwajowej, lecz decyzji władz miasta brakuje. Problemy komunikacyjne mogą utrudnić zatrudnienie.

Wątpliwości, zastrzeżenia, utyskiwania nie powinny jednak przesłonić sukcesu, jakim jest piękna, upragniona, nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego. Bezspornie krakowska medycyna zyskała znaczący symbol nowoczesności.

*Stefan Ciepły
fot. Jerzy Sawicz*

20 listopada, po godzinie 13 zakończyła się pierwsza tura przeprowadzki Szpitala Uniwersyteckiego do jego nowej siedziby w Krakowie-Prokocimiu. Łącznie przewieziono 106 pacjentów oraz przeniesiono 9 oddziałów i kilkanaście poradni.

Kolejny etap przeprowadzki do Prokocimia planowany jest na początek 2020 roku. Docelowo w nowej siedzibie będzie działać 25 oddziałów. Kilka pozostanie w starych budynkach przy ul. Kopernika.

Pacjenci w stanach nagłych nadal przyjmowani są wyłącznie w obecnej siedzibie SOR przy ul. Kopernika 50.

Szczegółowe informacje oraz aktualne numery telefonów dostępne są na stronie internetowej szpitala: www.su.krakow.pl

A oto kilka „na gorąco” zebranych opinii

Prof. Tomasz Mach, kierownik Oddziału Klinicznego Gastroenterologii i Hepatologii:

– Przeprowadzamy się do szpitala nowoczesnego, świetnie wyposażonego i to cieszy. Jednak poważnym problemem może być dla nas znaczne zmniejszenie liczby łóżek – z 38, którymi dysponowaliśmy przy ul. Śniadeckich, do 24. Taka zmiana spowoduje utrudnienia w dostępie do hospitalizacji, tymczasem przybywa pacjentów z ciężkimi schorzeniami przewodu pokarmowego, na przykład z nieswoistymi zapaleniami jelit, z chorobą Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, przewlekłym zapaleniem trzustki, chorobami wątroby o różnej etiologii. Leczenie schorzeń przewodu pokarmowego i wątroby jest bardzo drogie i trudne, wymaga dużego doświadczenia zespołu terapeutycznego, dlatego dla wielu chorych jesteśmy w Małopolsce jedyną nadzieją. W Krakowie oddział gastroenterologii działa jeszcze tylko w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym. Do tej pory pa-

cjenci nie oczekiwali zbyt długo na planowe przyjęcie, jednak w zaostrzeniach niektórych chorób konieczna jest natychmiastowa hospitalizacja i teraz mogą się pojawić problemy. Wielu pacjentów trafia do nas prosto z SOR, z różnymi poważnymi chorobami, których leczenie w oddziale trwa zwykle dłużej.

Kolejną zmianą, której się nieco obawiamy, z uwagi na brak takich doświadczeń, jest pozbawienie Kliniki własnej pracowni endoskopowej – podstawowej w tych schorzeniach. W nowej siedzibie Szpital Uniwersytecki ma bardzo nowoczesny, duży zakład diagnostyki ze świetną aparaturą i dużymi możliwościami badań endoskopowych zabiegowych, a więc mamy nadzieję, że zapewniony będzie szybki i łatwy dostęp do badań. Z drugiej strony, dzięki tej zmianie zespół zakładu będzie mógł przeprowadzać zabiegi endoskopowe, które wcześniej, z braku odpowiedniego sprzętu i zabezpieczenia chirurgicznego, w dotychczasowej lokalizacji Kliniki nie były możliwe.



Prof. Piotr Wysocki, kierownik Oddziału Klinicznego Onkologii SU:

– Ostatnie lata to gwałtowny wzrost liczby chorych leczonych w Oddziale Klinicznym Onkologii zarówno w trybie hospitalizacji, jak i ambulatoryjnym. Mówimy tu o wzroście liczby hospitalizacji w ciągu 3 lat o 30% oraz o jeszcze większym wzroście liczby porad. Możliwości leczenia chorych w przyzwoitych warunkach w dotychczasowej lokalizacji dawno się już wyczerpały. W Prokocimiu, dokąd przenosimy się w ostatnim tygodniu grudnia, warunki funkcjonowania onkologii ulegną poprawie, ale nie będzie to jeszcze docelowo kształt naszej jednostki. Poprawimy komfort leczenia chorych, ale nie zwiększymy wyraźnie możliwości objęcia opieką spodziewanych, nowych, dużych populacji pacjentów onkologicznych. Mamy nadzieję, że w ciągu kilku lat zostanie wybudowany zapowiadany blok poradni onkologicznych i hematologicznych wraz z oddziałem przeszczepu szpiku, który pozwoli zagwarantować opiekę i leczenie dla wszystkich pacjentów wybierających Szpital Uniwersytecki. Oddział Kliniczny Onkologii obejmuje opiekę nie tylko chorych z Małopolski, mamy pacjentów nie tylko z całego kraju, ale nawet z Europy Zachodniej i USA. Bardzo się cieszymy, że w Prokocimiu będziemy mieć wyposażenie i zaplecze techniczne na miarę bardzo dobrego ośrodka onkologicznego. Poprawią się nam również możliwości szkolenia specjalistycznego. Obecnie w klinice pracuje 9 specjalistów onkologii klinicznej oraz 11 rezydentów, a zapotrzebowanie na kolejnych specjalistów jest ogromne. Tylko w ciągu pierwszych 11 miesięcy tego roku każdy specjalista zatrudniony w Oddziale Klinicznym Onkologii wykonał średnio ponad 2 tys. procedur terapeutycznych (podanie chemioterapii, konsultacja, porada onkologiczna). Dla porównania, w Europie Zachodniej czy w USA taki sam specjalista w tym samym okresie nie powinien wykonać więcej niż 350-450 takich samych procedur.

Prof. Jacek Składzień, kierownik Oddziału Klinicznego Otolaryngologii

– Prośba o moją opinię na temat przeprowadzki i warunków, w jakich znajdzie się otolaryngologia w nowej siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego? Bardzo trudno mi się wypowiadać. W starym szpitalu przy ul. Śniadeckich mieliśmy ponad 60 łóżek, w nowym obiecywano nam 48. Otrzymaliśmy, niestety, tylko 24. Dla mnie to dramat. Wieloletni dorobek staje pod znakiem zapytania. Cóż innego mogę powiedzieć...

Prof. Aleksander Garlicki, kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych

– Bardzo się cieszymy z przeprowadzki do nowej siedziby, bo warunki, w jakich przebywali nasi pacjenci, były wyjątkowo trudne – stary, zużyty budynek, w którym żaden remont i modernizacja nie mogły nic już zmienić. Liczba łóżek zmniejszyła się z 30 do 28, choć optymalną byłoby przynajmniej 40. Zwłaszcza że oddziały zakaźne są zamykane, jak na przykład w Wadowicach czy Suchoj Beskidzkiej albo zmniejszane, jak w Proszowicach. Cóż, mamy tyle łóżek, ile mamy. Teraz chorzy przebywają w 1-, 2-osobowych salach, każda z pełnym węzłem sanitarnym, klimatyzacją. Także dyżurki lekarskie i pielęgniarskie spełniają najwyższe standardy. Będziemy mieć również salę dydaktyczną do pracy ze studentami. Wielu z nas marzyło o pracy w naprawdę nowoczesnym szpitalu, w miejscu, którego nie będziemy się wstydzić. Muszę jednak podkreślić, że jakość leczenia to przede wszystkim ludzie, a my mamy bardzo dobry, bardzo zaangażowany zespół, dla którego zawsze pacjent jest na pierwszym planie, jest najważniejszy. Pod tym względem w nowej siedzibie nic się nie zmienia.

Publiczne szpitale zadłużone na 13,8 miliarda złotych. Będzie gorzej...

W pętli długów

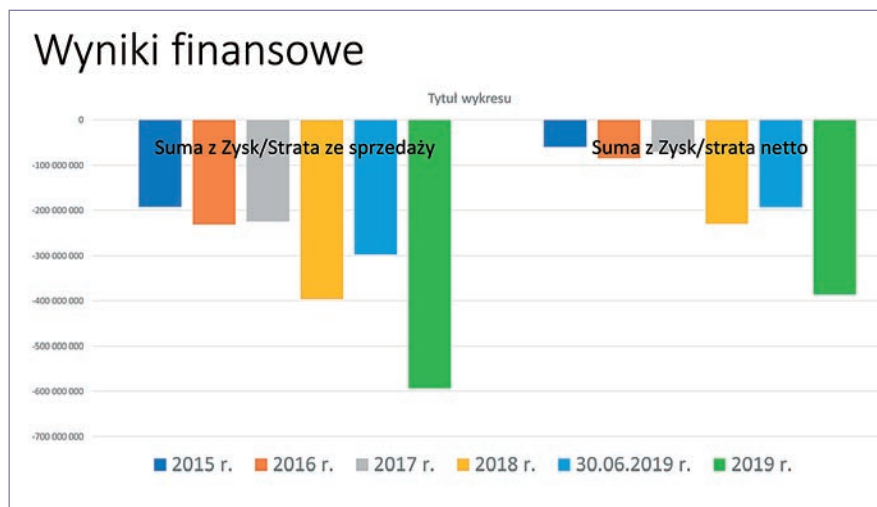
Do 27 listopada Ministerstwo Zdrowia nie podało publicznie informacji o wielkości zadłużenia SPZOZ-ów, choć wcześniej – do końca ub. roku – przekazywało ją co kwartał. Po licznych interwencjach, w połowie listopada wielkość globalnej kwoty zadłużenia poznał w odpowiedzi na poselską interpelację jedynie dziś już senator Krzysztof Brejza z KO, który przekazał następnie tę informację „Gazecie Wyborczej” i innym mediom. Wiadomo, że po I kwartale br. zobowiązania szpitali wynosiły 13,5 mld zł, po II już 13,8 mld, czyli o ok. 700 mln zł więcej niż na koniec roku 2018. Tymczasem na koniec 2016 r. długi SPZOZ-ów nie przekraczały 11 mld zł. Takiego tempa zadłużania szpitali dotąd nie obserwowano. O tym, że problem narasta w dramatycznym tempie, zaalarmowali we wrześniu dyrektorzy szpitali powiatowych prezentując wyniki ankiety, w której wzięło udział 120 szpitali powiatowych w całym kraju. Na koniec czerwca aż 108 z nich notowało rosnące straty, podczas gdy w 2015 r. wykazywało je tylko 59 z tych szpitali.

W przeciwieństwie do resortu zdrowia, Urząd Marszałkowski Woj. Małopolskiego udzielił nam odpowiedzi na pytanie o długi podległych sobie szpitali. Województwo Małopolskie jest organem założycielskim dla 12 szpitali działających jako SPZOZ oraz dla jednej spółki (Szpital im. Rydygiera). I tak, na koniec 2018 roku wojewódzkie szpitale wykazały łączną stratę w wysokości 19,4 mln zł. Ich zadłużenie wyniosło 209,7 mln, z czego 90% (ok. 188 mln zł) stanowiły zobowiązania krótkoterminowe. Zobowiązania wymagalne miały dwa szpitale, w sumie na kwotę 1,1 mln zł. W połowie roku 2019 łącz-

na strata szpitali wynosiła już 27,2 mln, a sumaryczne zadłużenie – ok. 228,8 mln, z czego zobowiązania krótkoterminowe to 203,3 mln zł. Zobowiązania wymagalne obciążały 3 szpitale, na sumę ok. 1,1 mln zł.

Skala zadłużenia szpitali powiatowych jest znacznie większa i rośnie w przerażającym tempie. Obrazuje je opublikowany we wrześniu raport przygotowany przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych i SGH. Wg danych przesłanych przez 120 szpitali, od 2015 r. ich łączne zadłużenie wzrosło o ok. 40% – z ok. 1,2 mld do 1,7 mld zł (dane na koniec czerwca br.). W 2015 roku stratę wykazywało 52,21% placówek, w połowie 2019 r. – 92,24%. W badanej grupie w 2015 roku brakiem straty mogło się pochwalić 55 szpitali, w połowie 2019 r. – już tylko 10. Warto zauważyć, że w tym samym czasie liczba łóżek w tych placówkach zmniejszyła się z 29 159 do 26 570, znacząco zmniejszyła się również liczba pacjentów tych szpitali, więc to nie choroby wpędzają je w długi.

– Jakie są przyczyny gwałtownego wzrostu zadłużenia szpitali? To przede wszystkim wprowadzenie sieci, czyli sztywnych ryczałtów na poziomie 2015 roku. Wcześniej Fundusz płacił za nadwykonania świadczeń, obecnie nadwykonań de facto nie ma – wyjaśnia nam dr Jerzy Friediger, dyrektor Szpitala im. Żeromskiego



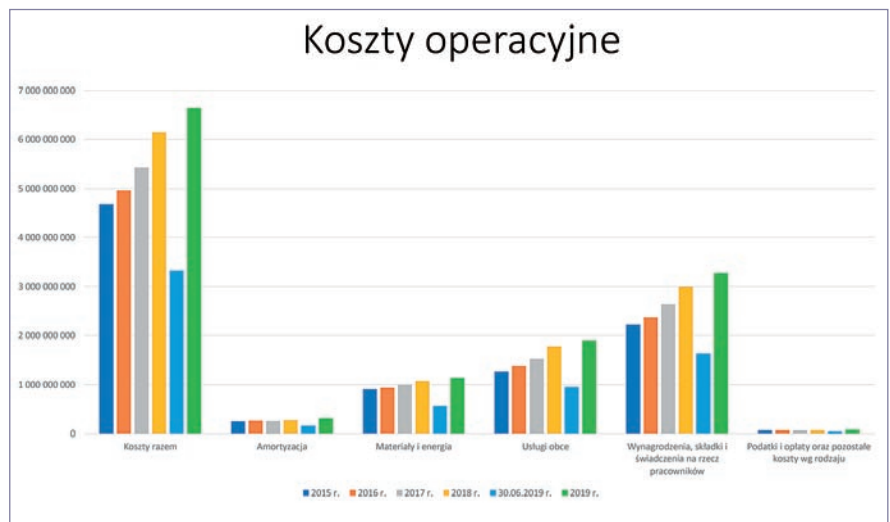
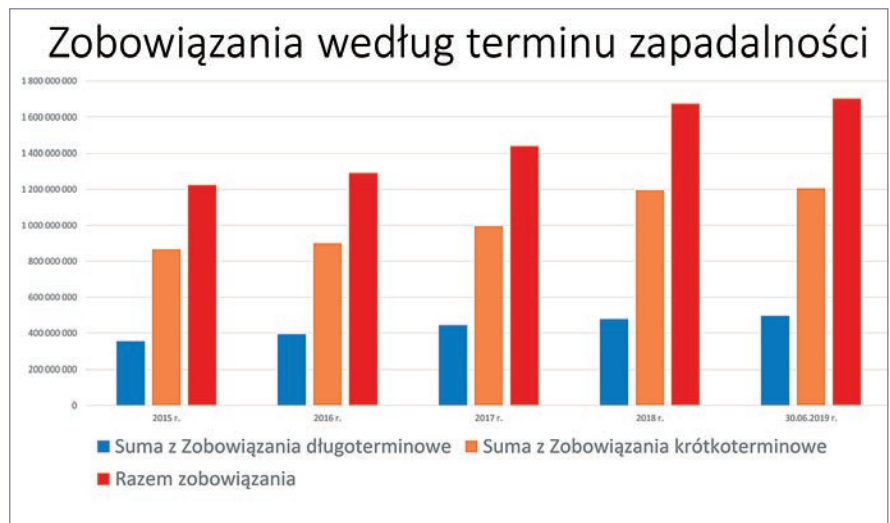
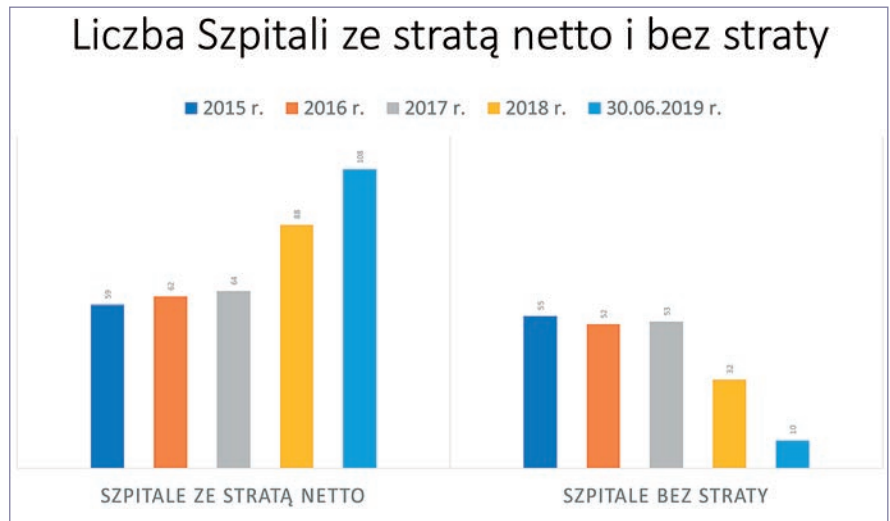
w Krakowie, członek Prezydium ORL w Krakowie: – Kolejny powód to wzrost kosztów utrzymania szpitali – wydatków na media, gospodarkę odpadami, na leki, sprzęt medyczny czy wyżywienie. Najbardziej jednak szpitalne budżety obciąża podwyżka płac personelu medycznego, której nikt nam nie zrekompensował. Teraz jeszcze od 1 stycznia ma wzrosnąć płaca minimalna. Bez pochodnych oznacza to tylko dla Szpitala im. Żeromskiego kolejny wzrost wydatków, o około 10 mln zł w skali roku. Wzrosną na pewno także koszty usług zewnętrznych – podkreśla dr Friediger.

Zobowiązania wymagalne z tytułu wynagrodzeń w analizowanej grupie szpitali powiatowych w połowie br. wzrosły w stosunku do grudnia 2018 r. o ponad 20 procent, a z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów prawnych – o ponad 100 procent. – Wszystkie polskie szpitale są też kredytowane przez dostawców – dodaje dyrektor Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie.

W pętli długów tkwią także prawie wszystkie szpitale kliniczne. Wg raportu przedstawionego na październikowym Forum Szpitali Klinicznych w Poznaniu, wielkość zobowiązań krótkoterminowych szpitali klinicznych wzrosła w ciągu roku (dane z końca czerwca 2019 r.) o blisko 300 mln zł. Ale np. koszty wynagrodzeń zwiększyły się z nieco ponad 2 mld zł na koniec 2016 r. do ponad 2,5 mld w roku 2018. Same tylko koszty dyżurów wzrosły z kwoty blisko 102,5 mln zł w I półroczu 2017 r. do ponad 187,6 mln w I półroczu br., a koszty kontraktów lekarskich urosły o ok. 30%. Wielkość zobowiązań wobec pracowników szpitali klinicznych zwiększyła się w tym czasie o 44%.

Rząd nieustannie obiecuje poprawę...

(opr. JGH)



Źródło:
Raport Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych i SGH „Sytuacja szpitali powiatowych. Podsumowanie lat 2015 - 06. 2019”

SOR

– miejsce, gdzie widać wszystkie problemy systemu

Ochrona zdrowia w soczewce

Niewystarczające finansowanie, brak kadr, kłopoty z dostępem do specjalistów i badań, nieudolne próby naprawiania systemu przez nieprzemyślane decyzje – te i wiele innych problemów opieki zdrowotnej w Polsce kumulują się w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Ostatnie zmiany zasad funkcjonowania SOR-ów mogą tylko zwiększyć chaos. To najbardziej ogólne wnioski ze spotkania Zespołu ds. Szpitalnictwa ORL z dyrektorami małopolskich szpitali, które prowadzi SOR-y. W debacie, która odbyła się 13 listopada w odnowionej sali konferencyjnej OIL przy ul. Krupniczej, wzięła także udział dr Aleksandra Załustowicz, konsultant wojewódzka ds. medycyny ratunkowej.

Przybyłych gości – blisko 20 przedstawicieli szpitali prowadzących oddziały ratunkowe – przywitał prezes ORL Robert Stępień, stwierdzając, iż system nie może dłużej tak funkcjonować. Tymczasem ostatnie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie SOR nie rozwiązało żadnych problemów, wręcz przeciwnie. Zdaniem prezesa Stępnia, trzeba więc nieustannie przypominać politykom o Pakcie dla Zdrowia, podpisanym przed wyborami przez wszystkie największe ugrupowania i liczyć na lepszą współpracę, przynajmniej w Senacie.

Dyskusję prowadził przewodniczący Zespołu ds. Szpitalnictwa Lech Kucharski. Po krótkiej prezentacji podstaw prawnych funkcjonowania SOR-ów i ostatnich zmian w tym zakresie głos zabrała dr Załustowicz, krytykując przyjęte rozwiązania: – Spójrzmy na przykład na system triage i zakładane czasy przyjęcia pacjentów z poszczególnych grup – są absolutnie nierealne. Nie da się przewidzieć wszystkich sytuacji, nigdy nie wiadomo, kiedy i ilu pojawi się pacjentów wymagających natychmiastowej pomocy. Pamiętajmy, że ogromna większość osób zgłaszających się do SOR w ogóle nie powinna tam trafić, tymczasem sztywne narzucenie norm czasowych może jeszcze zwiększyć ich roszczeniowość – mówiła dr Załustowicz, na co dzień pracująca w krakowskim CUMRIK-u.

Kierownik SOR w Szpitalu im. Żeromskiego Łukasz Litwa dostrzegł jeszcze jeden absurd – kto ma przeprowadzać triage? Rejestratorka nie ma do tego uprawnień. Osobą kompetentną jest lekarz, który jeśli już podejdzie do pacjenta, zajmie się nim bez zbędnej zwłoki, kiedy sytuacja będzie tego wymagała. Nie czas jest ważny, lecz kolejność przyjęć.

– Uczestniczyłem w spotkaniu zorganizowanym w ministerstwie przed przyjęciem tego rozporządzenia. Zgłosiliśmy

mnóstwo zastrzeżeń, ale w ogóle nie wzięto ich pod uwagę – poinformował doktor Litwa.

Nikt nie zastanawia się nad realnymi szansami spełnienia wymagań.

– Koszt wprowadzenia zasad określonych w rozporządzeniu to w przypadku naszego szpitala około 60 tys. złotych miesięcznie. Kto pokryje te wydatki? – spytał retorycznie dr Jerzy Friediger, dyrektor Szpitala im. Żeromskiego.

Dr Stefan Bednarz, wicedyrektor Szpitala Uniwersyteckiego, przypomniał, że generalnie tylko ok. 30 procent pacjentów SOR wymaga hospitalizacji. W pierwszych siedmiu miesiącach br. pogotowie ratunkowe dowiozło na szpitalne oddziały ratunkowe w Małopolsce 63 tys. osób, z których na oddziały szpitalne trafiło tylko ok. 21 tys. Z ogólnej liczby ponad 300 tys. pacjentów małopolskich SOR-ów w tym okresie hospitalizacji wymagało ok. 75 tys.

Można zrozumieć, że chorzy, chcąc szybciej dostać się do specjalisty i wykonać badania, wołają przez wiele godzin czekać w SOR niż przez wiele miesięcy w kolejkach do AOS. Jednak trudno się pogodzić z tym, że niektórzy lekarze POZ w pełni świadomie, znając problemy SOR-ów, kierują tam swoich pacjentów, „żeby było szybciej”.

– Badania diagnostyczne nie powinny obciążać ryczałtu, jaki POZ otrzymuje za opiekę nad pacjentem, powinny być odrębnie finansowane – przypomniał powtarzany często postulat dyrektor Szpitala św. Anny w Miechowie Mirosław Dróżdż. Zaproponował jednak także finansowe rozliczenia między POZ a SOR w sytuacjach, gdy pacjent nie otrzyma pomocy u lekarza pierwszego kontaktu, a jego stan absolutnie nie daje podstaw do zgłoszenia się na SOR.

Problemy przepełnionych SOR-ów nie omijają szpitali dziecięcych.

– Miały na przykład powstać nowoczesne dziecięce centra urazowe, planowano ich 13 w kraju, jednak nic z tego na razie nie wyszło. Zresztą, i tak pozostaje problem finansowania świadczeń – zauważył dr hab. Piotr Wojciechowski, kierownik SOR w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie.

Wnioski z dyskusji i propozycje konkretnych rozwiązań zostaną przekazane Wojewodzie Małopolskiemu.

(JGH)

W poszukiwaniu e-recepty na e-bałagan

Do 11 osób zmniejszył się skład Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej, także liczba członków Rady będzie mniejsza niż do tej pory (w sumie ORL liczy teraz 34 osoby) – tak postanowili członkowie ORL w Krakowie podczas swojego posiedzenia 23 października.

Okręgowa Rada Lekarska spotkała się, by omówić najpilniejsze kwestie związane z bieżącą działalnością Izby. Nie tylko formalnie uporządkowano liczebność Rady, ale też ustalono daty posiedzeń ORL oraz jej Prezydium na rok 2020. Podobnie jak w roku bieżącym, odbędą się cztery posiedzenia ORL, natomiast Prezydium będzie się spotykać dwa razy w miesiącu, z wyjątkiem okresu wakacji i świąt.

Zarówno podczas tego posiedzenia, jak i narad samego Prezydium w ostatnich tygodniach wiele mówiono o e-dokumentacji medycznej i chaosie prawnym, jaki panuje w tej materii. Trwa odliczanie dni do wprowadzenia e-recept (o ile w ostatniej chwili resort się jednak nie rozmyśli), tymczasem nieustannie wprowadzane są jakieś zmiany nawet w tej kwestii. Członkom ORL problem „w pigułce” przedstawiła mec. Anna Gut, koordynator zespołu radców prawnych OIL. Nie brakuje absurdów. Doktor Jerzy Radziszowski wspominał tylko o jednym z wielu – przewiduje się np., że nie tylko nowe dokumenty mają mieć postać cyfrową, lecz także archiwalna dokumentacja medyczna pacjentów ma zostać zdigitalizowana. – Założmy, że pacjent przyniesie np. stare wyniki badań. Zeskanujemy je i zachowamy, ale jak potem w pakiecie na przykład 50 plików PDF znaleźć ten jeden potrzebny, jak to szybko przeglądać itd. To po prostu jest nierealne – mówił Jerzy Radziszowski.

O tym, jak sprawnie działają wszelkie aplikacje i programy oferowane w ramach wprowadzania e-dokumentacji już nawet zbyt wiele nie mówiono, bo na to zwyczajnie słów brakuje. Oczywiście, nikt nie zaprzecza, że cyfryzacja w ochronie zdrowia jest potrzebna. Problem, jak zwykle, leży w organizacji całego przedsięwzięcia, nieprzemyśleniu obiektywnych trudności (np. dla lekarza, który w swoim gabinecie gdzieś na głębokich peryferiach zwyczajnie nie ma szybkich, albo nawet żadnych, łączy internetowych), ustalaniu nierealnych terminów wdrożenia kolejnych rozwiązań, niespójnych działaniach.

Jak zwykle omawiano także prace remontowe w siedzibie Izby przy Krupniczej. Remont powoli dobiega końca, zamiast ruszowań można już podziwiać piękną elewację (dzięki specjalnemu oświetleniu szczególnie urokliwą po zmroku), wewnątrz także z każdym dniem piękniej, co wszyscy lekarze mogą już osobiście sprawdzić odwiedzając budynek przy ul. Krupniczej 11a.

20 listopada posiedzenie Prezydium ORL miało jednak nieco inny przebieg niż zwykle, ponieważ rozpoczęło je wręczenie dyplomów i nagród finansowych dla lekarzy, którzy w sesji wiosennej najlepiej zdali egzamin specjalizacyjny.

Poniżej nagrodzeni lekarze (na zdjęciu z prezesem ORL Robertem Stepniem i przewodniczącym Komisji Kształcenia Lechem Kucharskim są tylko ci, którzy mogli osobiście odebrać wyróżnienia).



Izabela Majewska – stomatologia zachowawcza z endodoncją
 Katarzyna Gronostaj – urologia
 Agata Nicpoń – choroby wewnętrzne
 Iga Jelonek – dermatologia i wenerologia
 Małgorzata Męcikiewicz – dermatologia i wenerologia
 Jakub Bargiel – chirurgia szczękowo-twarzowa
 Grzegorz Rosner – medycyna rodzinna
 Aleksander Bożek – radioterapia onkologiczna

(JGH)

Fot. Katarzyna Domin

*Tylko życie poświęcone innym
warte jest przeżycia*
(Albert Einstein)

Jacek Dubiel

Profesorem Honorowym UJ



Od gorzkiej refleksji Stanisława Wyspiańskiego w wierszu „O, Kocham Kraków – bo nie od kamieni, przykrości-m doznał – lecz od żywych ludzi” rozpoczął prof. Tomasz Grodzicki, prorektor UJ ds. CM, swoją laudację dedykowa-

ną profesorowi Jackowi Dubielowi, podczas uroczystości nadania mu godności Profesora Honorowego Uniwersytetu Jagiellońskiego przez Senat uczelni. Bo też zasługi wybitnego kardiologa dla polskiej i europejskiej medycyny – twórcy nowoczesnej kardiologii interwencyjnej, wdzięczność tysięcy pacjentów, wychowanie kilkudziesięciu doktorów, docentów i profesorów, którzy zdobyli tytuły naukowe pod jego kierunkiem – nie uchroniły go przed publicznym zniesławieniem.

Ale Uniwersytet Jagielloński tym właśnie uhonorowaniem profesora Jacka Dubiela, na mocy jednogłośnie uchwały Senatu, dał wyraz swojego szacunku dla jego dorobku naukowego, zasad etycznych oraz postawy obywatelskiej i wierności przysiędze Hipokratesa.

Uroczystość odbyła się 24 października w auli Collegium Novum z pełną celebrą – z udziałem przedstawicieli Senatu UJ oraz Chóru Akademickiego, który wykonał „Gaude Mater Polonia”. Następnie rektor UJ prof. Wojciech Nowak odczytał





kilkanaście nazwisk spośród licznie przybyłych, dostojnych gości (m.in. prezydenta Krakowa prof. Jacka Majchrowskiego, prof. Mariana Zembali, ks. prof. Michała Hellera, prof. Franciszka Ziejki – jednego z dotychczasowych 17 profesorów honorowych), którzy szczerze wypełnili aulę UJ.

Laudację na cześć Profesora wygłosił prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Tomasz Grodzicki. Oto jej fragmenty, ilustrujące drogę życiową i dokonania Laureata: „(...) Profesor Jacek Dubiel ukończył studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie w 1965 roku. Sześć lat później obronił pracę doktorską na temat *Wartość wybranych parametrów hemodynamicznych w niewydolności krążenia*, a stopień doktora habilitowanego uzyskał w wieku 40 lat, na podstawie rozprawy *Hemodynamika krążenia wieńcowego a stan czynnościowy serca*. Tytuł profesora otrzymał w roku 1992. Od roku 1967 Profesor był związany z II Kliniką Kardiologii AM (obecnie: Collegium Medicum UJ), pełniąc kolejno funkcje asystenta, starszego asystenta, adiunkta, docenta i profesora. W roku 1989 objął stanowisko kierownika II Kliniki Kardiologii, które pełnił przez 23 lata (...) Osiągnięcia Profesora Dubiela w zakresie działalności naukowej i dydaktycznej sprawiły, że jest On uznawany za jeden z największych autorytetów w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii w Polsce i na świecie. Do najistotniejszych osiągnięć prof. Jacka Dubiela i jego zespołu należy zaliczyć »Małopolski Program leczenia zawału serca«, który stał się wzorcem do organizacji przed- i wewnątrzszpitalnej opieki nad pacjentami z zawałem serca nie tylko w Polsce, ale również w Europie i Stanach Zjednoczonych. Nie można też zapominać o Jego ogromnych zasługach w zakresie diagnostyki wad serca, niewydolności serca i nadciśnienia płucnego».

W dalszej części laudacji jej autor podkreślił, że prof. Dubiel jest także wybitnym erudytą, cenionym nauczycielem akademickim i wychowawcą kilku pokoleń internistów i kardiologów – był promotorem w 28 przewodach doktorskich, sprawował opiekę nad 8 przewodami habilitacyjnymi, a 7 spośród Jego wychowanków uzyskało tytuł profesora.

„(...) Do legendy Wydziału Lekarskiego przeszły jego seminaria z propedeutyki chorób wewnętrznych dotyczące zbierania wywiadu, osłuchiwania serca i opisywania szme-

rów wad serca. Medycyna w wykonaniu Profesora Dubiela jest bowiem sztuką płynącą z jego duszy. Mając czasem okazję obserwować Profesora Dubiela w trakcie konsultacji przekonywałem się, że uosabia On słowa słynnego lekarza kanadyjskiego, twórcy potęgi medycznej Johns Hopkins Hospital w Bostonie Williama Oslera »*It is much more important to know what sort of patient has a disease than what sort of disease a patient has*«.

Następnie prof. Grodzicki wymienił liczne nagrody, które otrzymał Laureat – Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji, Nagrody Rektora UJ: Laury Jagiellońskie i „Pro Arte Docendi”, Medal UJ „Plus ratio quam vis”, Nagrody Naukowe PAN, wreszcie odznaczenia państwowe, m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski oraz Medal Komisji Edukacji Narodowej. Z licznych funkcji pełnionych przez Profesora na Uniwersytecie Jagiellońskim wypada przypomnieć obowiązki prodziekana Wydziału Lekarskiego oraz pełnomocnika rektora UJ kolejno: ds. Kształcenia, ds. Ogólnych oraz ds. Klinicznych w Collegium Medicum.

W części końcowej laudacji prof. Grodzicki odniósł się do Laureata jako postaci wpisanej nieodłącznie w pejzaż Krakowa oraz... „Specjalne słowa podziękowania kieruję do osoby, której my, uczniowie profesora Dubiela, tak wiele zawdzięczamy, a więc do Pani Doktor Jolanty Dubiel, będącej opoką, na której się wspiera!”.

Słowa uznania i gratulacje złożyli Laureatowi prof. Maciej Małecki, dziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM, oraz JM prof. Wojciech Nowak, który wspomniął żartobliwie radykalne opinie Profesora wystawiane studentom „za złe rozpoznanie”.

Z kolei prof. Jacek Dubiel w swoim obszernym wykładzie przedstawił dzieje kardiologii od chwili rozpoznania w 1887 r. w Szpitalu im. Łazarza przez Edwarda Sasa-Korczyńskiego (późniejszego rektora UJ) zatoru tętnicy wieńcowej serca. Omawiając szczegółowo dalsze etapy rozwoju kardiologii, prof. Dubiel wspomniął m.in. zasługi Jacka Żochowskiego i Stanisława Konturka oraz położył nacisk na dwie kwestie: przy pojęciu „sukces” słowo „ja” należy zastąpić słowem „my”, a mottem życiowym każdego niech będą słowa Einsteina: „Tylko życie poświęcone innym warte jest przeżycia”. Wykład sfinalizował w klimacie wiersza Wisławy Szymborskiej „Do sera w niedzielę”. Pamiętacie Państwo? – oto fragment:

*Dziękuję ci, serce moje,
że nie marudzisz, że się uwijasz
bez pochlebstw, bez nagrody,
z wrodzonej pilności.
Masz siedemdziesiąt zastług na minutę.
Každy twój skurcz
jest jak zepchnięcie łodzi
na pełne morze
w podróż dookoła świata.*

Ostatnim akcentem uroczystości było odśpiewanie „Marzurka Dąbrowskiego”. Natomiast w holu Collegium Novum młodzież zaśpiewała Profesorowi jeszcze „Ad multos annos”.

Dołączamy się do życzeń.

*Stefan Cieplý
Fot. Jerzy Sawicz*

**Prof. Jolanta Pytko-Polończyk
uhonorowana
Nagrodą im. A.J. Fortuny**

Rytro nie zawodzi



Tradycyjnie, w ostatni weekend października w Ryttrze odbyła się doroczna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów. Już po raz 46. lekarze dentyści z całego kraju spotkali się w hotelu Perła Południa, gdzie mogli nie tylko znacznie poszerzyć specjalistyczną wiedzę, ale też wziąć udział w uroczystości wręczenia Nagrody im. Doktora Andrzeja Janusza Fortuny oraz Sesji Samorządowej, podczas której omawiano bieżące problemy w działalności wspólnego – lekarsko-dentystycznego samorządu i kwestie związane z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych przez NFZ. Organizatorami Konferencji są Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie – Komisja Stomatologiczna ORL pod przewodnictwem lek. dent. Dariusza Kościelniaka, Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia kierowany przez lek. dent. Agatę Dutkę-Szmigiel oraz Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddz. Kraków i jego prezes prof. Jolantę Pytko-Polończyk. Patronat nad wydarzeniem sprawuje prezes ORL w Krakowie lek. dent. Robert Stępień.

Jak zwykle, dwudniowe spotkanie rozpoczęła sesja prowadzona przez opiekunów naukowych konferencji prof. Jolantę Pytko-Polończyk oraz (w zastępstwie nieobecnego dr. Witolda Jurczyńskiego) lek. dent. Alek-

sandra Płóciennik. O nowych wytycznych bezpiecznej profilaktyki fluorkowej mówiła podczas swojego wykładu lek dent. Angelika Kobylińska z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a algorytm postępowania w urazach u dzieci omówiła prof. Dorota Olczak-Kowalczyk, także z WUM. Najwięcej emocji wzbudził wykład inauguracyjny dr. Zbigniewa Hamerlaka z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, podczas którego uczestnicy spotkania mogli obejrzeć wstrząsające zdjęcia skutków oparzeń chemicznych, termicznych, prądem, po wybuchach (np. kominka) itp. urazów twarzoczaszki. Dr Hamerlak przedstawił także spektakularne efekty zastosowania opracowanych przez siebie, oryginalnych metod leczenia takich uszkodzeń. Podczas II Sesji Naukowej – w sobotnie przedpołudnie – dr Hamerlak mówił natomiast, również wzbudzając ogromne zainteresowanie, o powikłaniach martwiczych twarzoczaszki w przebiegu leczenia bifosfonianami. W sobotę dyskutowano także o zastosowaniu włókien syntetycznych w stomatologii odtwórczej oraz stabilizacji pourazowej – wykład na ten temat wygłosił dr Marcin Aluchna z Laboratorium Farmakologii Stomatologicznej ARKONA (który po zakończeniu części teoretycznej przeprowadził także warsztaty) oraz o współ-

czesnych możliwościach leczenia urazów twarzy i złamań części twarzowej czaszki – na kanwie wykładu dr. hab. Mariusza Szuty z Collegium Medicum UJ.

* * *

W zupełnie innej – uroczystej oprawie, w piątkowy wieczór prof. Jolanta Pytko-Polończyk, prorektor Wydziału Lekarskiego CM UJ, prezes Oddz. Krakowskiego PTS, opiekun naukowy ryterskich konferencji oraz członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, odebrała z rąk prezesa Roberta Stępnia, szefa KS Dariusza Kościelniaka oraz potomków doktora Andrzeja Janusza Fortuny docrzną nagrodę jego imienia, wręczaną lekarzom szczególnie zasłużonym dla polskiej stomatologii.

„Pani Profesor – Droga Jolu, Twoja praca na rzecz środowiska lekarskiego w Małopolsce, a środowiska stomatologicznego w szczególności jest nie do przecenienia..” – mówił prezes Stępień: „Zarówno w roli wieloletniego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, członka Okręgowej Rady Lekarskiej, jak i kreatorki oraz współorganizatorki Konferencji w Rytrze. Twoje zaangażowanie jest dla naszego środowiska ogromną wartością. Dzięki wysokiemu autorytetowi naukowemu i moralnemu łączysz Jolu środowisko dentystyczne z innymi lekarskimi dyscyplinami medycznymi..” – uzasadniał to wyróżnienie w imieniu Kapituły nagrody Robert Stępień.

Laureatka nie kryła wzruszenia, a dziękując za tę nagrodę wspominała m.in. jej patrona – doktora Fortunę oraz doktora Zbigniewa Żaka, niezyczących już współtwórców odrodzonej krakowskiej Izby i silnej pozycji stomatologów w samorządzie. Jak podkreśliła Pani Profesor, kontakt z nimi był dla niej w początkach kariery zawodowej i działalności społecznej szczególnie inspirujący.

„To dla mnie niezwykle wyróżnienie i bardzo wzruszający moment” – powiedziała Laureatka, na co Maciej Fortuna, syn patrona nagrody, odparł, iż to dla członków jego rodziny powodem do dumy jest przyjęcie nagrody przez prof. Pytko-Polończyk. Brawom dla Laureatki nie było końca.

Kwiaty w tym dniu otrzymali także prezes ORL Robert Stępień i dr Jerzy Friediger, członek Prezydium ORL, którzy kilka godzin wcześniej odebrali w Warszawie nagrody Gloria Medicinae Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Natomiast artystycznym wydarzeniem wieczoru był recital Renaty Przemysł.

W sobotę po południu, także zgodnie z wieloletnim zwyczajem, odbyła się Sesja Samorządowa, podczas której mec. Tomasz Pęcherz omówił od strony prawnej m.in. problematykę związaną z wprowadzeniem e-recept i kolejnych elementów systemu e-dokumentacji medycznej oraz dylematy prawne opieki stomatologicznej nad uczniami. Przypomniał m.in., że rodzic czy opiekun prawny musi wyrazić zgodę na każde, pojedyncze świadczenie udzielone dziecku, nie wystarczy generalna zgoda na wszystko.

Z kolei Okręgowa Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Anna Kot na konkretnych przykładach przedstawi-

ła znaczenie opinii biegłych w postępowaniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej. (Warto w tym miejscu przypomnieć, iż do tego problemu w krakowskiej OIL od dawna przywiązuje się dużą wagę, dlatego wkrótce Izba zorganizuje kolejne szkolenia dla biegłych sądowych z zakresu medycyny.)

Dr Jerzy Friediger zaprezentował natomiast swoje poglądy na autonomię lekarzy dentystów we wspólnym samorządzie, zaznaczając od razu, iż jest za istnieniem jednej izby: „Zbyt wiele nas łączy, byśmy działali osobno. Pytanie więc brzmi nie czy być razem, ale jak?”. Odpowiedź była jednoznaczna – z zachowaniem wszelkich, jasno określonych praw mniejszości i parytetów. „Generalnie, z tym poszanowaniem praw mniejszości nie jest



najlepiej, ale nie dotyczy to krakowskiej Izby” – stwierdził dr Friediger, z czym oczywiście wszyscy się zgodzili.

Wielu uczestników konferencji w Rytrze z niecierpliwością oczekuje spotkania z przedstawicielem małopolskiego NFZ. W tym roku Fundusz reprezentowała wicedyrektor Agnieszka Pietraszewska-Macheta, której wystąpienie zapowiedziała Agata Dutka-Szmigiel, prezentując najważniejsze problemy w relacjach lekarzy dentystów z płatnikiem. Dyr. Pietraszewska-Macheta nie zaprzeczała, że środków na stomatologię jest mało, jednak małopolski oddział NFZ zapłacił za 80 procent ubiegłorocznych nadwykonań kontraktów z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii. W tym roku sytuację nieznacznie poprawi też zastosowanie wskaźników korygujących. Przedstawicielka NFZ podkreśliła, iż nowa grupa świadczeń – opieka nad uczniami w szkołach, jest nielimitowana. Nie udzieliła jednak odpowiedzi, co zrobić w sytuacji, gdy np. pracownia protetyczna, podwykonawca żąda za swoje usługi więcej, niż wynosi całkowita wartość danego świadczenia przyjęta w kontrakcie.

Długą dyskusję podsumował prezes Robert Stępień, przypominając m.in., że do podpisywania rujnującej gabinet umowy z NFZ nikt nikogo nie zmuszał. Od lat apeluje



Apel o wydobycie stomatologii z niszy

21 listopada, podczas pierwszego otwartego posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL lekarzy dentystów - delegatów na KZL uchwalono Apel „do władz publicznych, klasy politycznej i wszystkich, których może on dotyczyć, o wydobycie Stomatologii Polskiej z niszy, w jakiej pod względem zainteresowania władz publicznych się znalazła.” Apel ten 22 listopada poparła Naczelna Rada Lekarska. Poniżej jego fragmenty.

„(...) Przykłady marginalizowania stomatologii były wielokrotnie zgłaszane przez samorząd lekarski. (...) Z faktu, iż większość lekarzy dentystów zatrudnionych jest poza systemem świadczeń publicznych oraz faktycznego braku możliwości zagwarantowania pełnej gamy świadczeń jako gwarantowanych nie wynika w żadnej mierze brak konieczności troski instytucji państwa o: – kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów, – adekwatny do wyzwań poziom nakładów na publiczne leczenie stomatologiczne.

Spotkanie dentystów w Polańczyku

W dniach 27-28 września w hotelu Atrium w Polańczyku odbyła się tegoroczna edycja „Stomatologicznych Klimatów nad Soliną”. Organizatorzy – Podkarpackie Stowarzyszenie Dentystów oraz Komisja Stomatologiczna OIL w Krakowie zaprosili ciekawych wykładowców i dużą liczbę uczestników. Wysoki poziom szkolenia zapewнили prelegenci z Łodzi i Krakowa, wśród których byli m.in. prof. B. Dejak, prof. M. Pihut, prof. J. Sokołowski, dr M. Kiernicka, dr Sz. Frank, dr A. Makowiecki. Podczas wykładów omawiano wiele merytorycznych zagadnień, przedstawiano najnowsze doniesienia naukowe.

Spotkanie służyło także integracji i relaksowi, czemu sprzyjał wyjątkowy klimat Polańczyka, oderwanie od codziennych obowiązków. Zarząd PSLD w Krośnie pod przewodnictwem Wojciecha Kolanki już zadeklarował organizację konferencji w Polańczyku w przyszłym roku.

(WK), fot. Wojciech Kolanko

się o solidarność zawodową – gdyby żaden dentysta nie zgodził się na proponowane warunki, Fundusz musiałby je zmienić. Prezes przypomniał także o kilku innych, nierozwiązywalnych na razie problemach, jak np. braku lekarzy, który w najbliższym czasie jedynie się pogłębi, o skrajnym niedofinansowaniu opieki zdrowotnej czy wreszcie o niedostosowaniu całego systemu do szybkiego wprowadzania e-dokumentacji i chaosie, jaki może wywołać ten pośpiech.

O niezbyt optymistycznej debacie można było jednak wkrótce zapomnieć – podczas sobotniej „biesiady u Stacha”.

Za rok kolejne „Rytro”, być może w nowej odsłonie?

Tekst i zdjęcia: Jolanta Grzelak-Hodor

(...) Jako 22-procentowa część społeczności lekarskiej stomatologów uzyskują zaledwie 3-proc. udział w liczbie przyznawanych rezydentur. W tym kontekście projektowane zapisy nowelizujące ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ułatwiające zatrudnianie specjalistów spoza Unii Europejskiej, zastosowane do lekarzy dentystry będą nosiły wyraźnie dyskryminujący polskich stomatologów charakter.

(...) Poziom nakładów na publiczną stomatologię, wynoszący 2% ogólnych nakładów NFZ na świadczenia zdrowotne, czyli porównywalny z nakładami na obsługę administracyjną Funduszu, jest trudny nawet do opatrzenia stosownym określeniem wobec wyzwań, jakimi są alarmujący stan uzębienia dzieci i młodzieży oraz nieprzystający do wizerunku rozwiniętego społeczeństwa europejskiego współczynnik osób bezzębnych. Narosłe latami problemy próbuje się rozwiązać (...) bez konsultacji ze środowiskiem lekarzy dentystry. (...) Przykładami są kosztowny projekt 1 dentobusu na województwo i próba zagwarantowania objęcia opieką stomatologiczną uczniów 25 tys. szkół przez 6,5 tys. gabinetów (ustawa z 12.04.2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami). Brnięcie w nietrafione projekty naraża pacjentów na ciągły brak właściwej opieki.”

*Sekretarz KS NRL Anita Pacholec
Przewodniczący KS, wiceprezes NRL Andrzej Cisko*



Po pierwsze – profilaktyka

Okolo 500 uczestników, setki wykładów, doniesień naukowych, debat, dyskusji jednocześnie w pięciu salach wykładowych – w dniach 22–23 listopada w Krakowie odbyła się XII Konferencja Naukowa Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego „Kardiologia Prewencyjna. Wytyczne. Wątpliwości. Gorące tematy”. To doroczne spotkanie od lat przyciąga do Krakowa najwybitniejszych polskich kardiologów, znamienitych gości z zagranicy, ekspertów, ale też kreatorów polityki zdrowotnej. Program konferencji jest bowiem bardzo szeroki – od zagadnień bardzo specjalistycznych po szeroko rozumiane zdrowie publiczne.

I tak już w pierwszej dyskusji na temat zdrowia publicznego udział wzięli m.in. Beata Małecka-Libera, przewodnicząca senackiej komisji zdrowia, Bolesław Piecha, były minister zdrowia, obecnie wiceprzewodniczący sejmowej komisji zdrowia, i Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny. Punktem wyjścia była prezentacja danych na temat śmiertelności w Polsce i Europie, jej przyczyn, przewidywanej długości życia itp. Tym, co zwróciło szczególną uwagę, był znany już fakt wzrostu śmiertelności w Polsce w 2017 i 2018 roku w porównaniu do roku 2016. Przy głębszej analizie okazuje się jednak, że to nie choroby układu krążenia – pierwsza przyczyna zgonów w Polsce – miały w tym największy udział. Najbardziej wyraźny wzrost liczby zgonów nastąpił z powodu chorób układu oddechowego.

Uczestnicy debaty podkreślali, że największym wyzwaniem jest wdrożenie realnej profilaktyki: – Dopóki prewencja nie stanie się najważniejsza, nic się nie zmieni – stwierdziła B. Małecka-Libera. B. Piecha zauważył, iż mówienie o profilaktyce nie jest łatwe. Jego zdaniem lekarze muszą zmienić język komunikacji z pacjentem, zachęcać do zmiany stylu życia w sposób, który będzie przekonujący, zamiast straszyć – edukować, pokazywać korzyści. Należy także w te działania bardziej zaangażować środowisko pielęgniarskie.

Znaczenie profilaktyki i redukcji czynników ryzyka, jako najskuteczniejszej metody poprawy statystyk oraz ograniczenia liczby zachorowań na schorzenia układu krążenia i inne choroby cywilizacyjne, podkreślano w prawie każdym wykładzie. Dużo uwagi poświęcono też niedocenianym wcześniej zagrożeniom – zanieczyszczeniu środowiska. Jednak gość specjalny konferencji prof. Mohsen Naghavi z Uniwersytetu w Waszyngtonie był bezlitosny w swej ocenie. Podkreślił, że wzrost liczby zgonów



w ostatnich latach nie jest czymś wyjątkowym, obserwuje się go także w wielu innych krajach. A to, czym naprawdę powinniśmy się przejąć, to brak efektów w redukowaniu czynników ryzyka. I wcale nie myślał o skażeniu powietrza: – Mówicie o nowych czynnikach? Proszę wybaczyć, nie jestem Polakiem, ale mieszkam w tym kraju od siedmiu dni i widzę, że dla Polaków problemem są nadwaga i otyłość, alkohol, papierosy, dieta, brak aktywności fizycznej. Te stare czynniki...

Zdaniem ekspertów, można poszukiwać metod wcześniejszej, szybszej diagnostyki, nowych leków i schematów terapii itd. Ale to wszystko nie da efektów takich, jakie dałoby wdrożenie zasad profilaktyki zdrowotnej. Jeśli nie przez edukację, to dzięki zastosowaniu mechanizmów ekonomicznych, np. wysokie opodatkowanie „niezdrowej” żywności i używek. Dlatego m.in. J. Pinkas wyraził zdumienie faktem, iż ktokolwiek mógł protestować przeciwko podniesieniu akcyzy na papierosy i alkohol (jak to ostatnio miało miejsce podczas procedowania nowelizacji stosownej ustawy w Sejmie).

Na razie jednak pozostaje się cieszyć, że Polacy mimo wszystko żyją stosunkowo długo – kobiety przeciętnie 81,7 lat (najdłużej w Tarnobrzegu), mężczyźni 73,8 (najdłużej – w Sopocie). Dane te i wiele innych informacji przedstawił uczestnikom konferencji prof. Bogdan Wojtyniak z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH, kierownik Zakładu Monitorowania i Analiz Stanu Zdrowia Ludności. Prof. Wojtyniak został też tegorocznym laureatem Nagrody im. prof. Stefana Rywika przyznanej mu przez Sekcję Prewencji i Epidemiologii PTK za wieloletnie prace dotyczące epidemiologii chorób układu krążenia w Polsce.

W bardzo bogatym programie konferencji znalazła się także prezentacja wyników podejmowanych projektów:

– Nie ma żadnych wątpliwości, że realizowany od niedawna program KOS-Zawał przynosi istotne korzyści dla pacjentów – poinformował nas prof. Piotr Jankowski z I Kliniki Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego CM UJ, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Konferencji. Wątpliwości nie powinny też budzić najnowsze wytyczne: – Na szczególną uwagę zasługują nowe zalecenia postępowania u pacjentów z hipercholesterolemią oraz u pacjentów z cukrzycą. Warto się z nimi jak najszybciej zapoznać – zachęca prof. Jankowski.

(JGH)



Pierwsze posiedzenie Krakowskiej Rady Zdrowia

12 listopada w sali portretowej Urzędu Miasta Krakowa odbyło się inauguracyjne posiedzenie Krakowskiej Rady Zdrowia powołanej na lata 2019-2021. Akty nominacyjne z rąk prezydenta Jacka Majchrowskiego odebrało 26 osób, wśród których znaleźli się m.in. przedstawiciele samorządów miejskiego i wojewódzkiego, inspekcji sanitarnej, NFZ, izb: lekarskiej (z ramienia ORL jest nim jej wiceprezes Lech Kucharski), pielęgniarskiej i aptekarskiej, dyrektorzy szpitali oraz Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji. W skład Rady weszli także lekarze koordynatorzy programów profilaktycznych realizowanych przez Gminę Miejską Kraków.

Głównym zadaniem Rady, organu doradczego dla prezydenta miasta w kwestiach polityki zdrowotnej, będzie ocena i koordynowanie 13 programów realizowanych ze środków Gminy w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2019-2021”. Należą do nich m.in. programy szczepień ochronnych, w tym cieszące się największym zainteresowaniem krakowian szczepienia dla niemowląt i małych dzieci przeciwko pneumokokom i meningokokom, szczepienia 12-letnich dziewcząt przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) czy przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia. Dużą popularność zyskał też realizowany po raz kolejny program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych u niemowląt. Natomiast całkiem nową inicjatywą jest program profilaktyki i leczenia nietrzymania moczu dla kobiet z problemami uroginekologicznymi. Jak przyznał przewodniczący Rady prof. Adam Windak, pełniący funkcję kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej UJ CM: – Programy te w sposób zawoalowany wspierają niedostatki służby zdrowia i opieki społecznej.

Kraków prowadzi też wiele działań profilaktycznych i edukacyjnych z zakresu chorób cywilizacyjnych u dorosłych, a także zapobiegania próchnicy, wad postawy czy otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci. Oddzielnie realizowany jest Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2021.

– Wydaje się, że budujemy program zdrowia, który jest dobrze oceniany zarówno przez mieszkańców, jak i polityków społecznych – powiedział prof. Adam Windak. Warto jednak dodać, że byłoby jeszcze lepiej, gdyby w budżecie miasta udało się znaleźć większe środki na walkę z zagrożeniami zdrowotnymi. Tylko w tym roku z programu szczepień przeciw grypie skorzystało ok. 3,5 tys. krakowian powyżej 65. roku życia, jednak zainteresowanie nimi było dużo większe. Obecnie w Polsce przeciwko grypie szczepi się 3-4 proc. społeczeństwa, co stanowi spadek w stosunku do wyniku sprzed kilkunastu lat o ponad 10 proc. By zbliżyć się do poprzedniego poziomu, potrzebne jest także większe zaangażowanie lekarzy w edukację, zwłaszcza wśród pacjentów należących do tzw. grup ryzyka. Podczas dyskusji na temat szczepień dr Jerzy Friediger, dyrektor Szpitala im. Żeromskiego, członek Prezydium ORL, zwrócił także uwagę na potrzebę energiczniejszego przeciwdziałania ruchom antyszczepionkowym.

Zadaniem Krakowskiej Rady Zdrowia będzie również przygotowanie propozycji na nową edycję programu Zdrowy Kraków – na lata 2022-24. Pierwsze sugestie pojawiły się już na inauguracyjnym spotkaniu. Dr Anna Prokop-Staszecka, jako przedstawicielka Komisji Zdrowia RMK, zasugerowała, że w cierpiącym z powodu smogu Krakowie powinien być realizowany program poświęcony chorobom płuc i schorzeniom laryngologicznym, natomiast dr Hanna Czajka, kierownik Poradni Chorób Zakaźnych – Szczepień Szpitala św. Ludwika, zwróciła uwagę na potrzebę wprowadzenia nowocześniejszej – wielowalentnej szczepionki przeciwko meningokokom.

Na pełne opracowanie programu i wskazanie największych dla krakowian zagrożeń zdrowotnych Rada ma dwa lata.

Tekst i fot.: Katarzyna Domin

Fot.: Prezydent Jacek Majchrowski i członkowie Rady – prof. Adam Windak, prof. Jacek Dubiel, prof. Alicja Hubalewska-Dydejczyk i dr Renata Godyń-Swędzioł

Rola lekarza rodzinnego i POZ w opiece paliatywnej

Przekierowanie nadziei

Zdecydowana większość pacjentów cierpiących na schorzenia nieuleczalne, jeżeli miałyby możliwość wyboru, chciałyby umrzeć w domu. Taka postawa chorych świadczy o tym, jak bardzo ważnym elementem świadczeń medycznych jest podstawowa opieka paliatywna i domowa opieka hospicyjna. Tak, jak w każdej dziedzinie medycyny, również i tutaj ważne jest jak najwcześniejsze wdrożenie opieki, ponieważ pacjent, u którego wprowadzono ją odpowiednio wcześniej, nie tylko żyje dłużej, ale też – co ma kluczowe znaczenie, wyraźnie poprawiają się wskaźniki jakości jego życia.

O organizacji opieki paliatywnej, o trudnościach i potrzebach z nią związanych, o roli lekarza rodzinnego, opiekunów, pielęgniarek oraz wolontariuszy dyskutowano podczas konferencji „Opieka paliatywna i hospicyjna. Medycyna. Humanizm. Wolontariat”. Piąta edycja tych spotkań zorganizowana została 24 października w Auditorium Maximum UJ w Krakowie przez Collegium Medicum UJ oraz Hospicjum św. Łazarza.

Jak podkreślił dr hab. Tomasz Tomasiak z Zakładu Medycyny Rodzinnej, Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CM UJ, rola lekarza rodzinnego w sytuacji choroby nieuleczalnej – mimo że nie jest on specjalistą w danej dziedzinie, jest bardzo istotna. – *Lekarz rodziny nie jest specjalistą od konkretnej choroby, szczególnego układu czy narządu, ale musi być specjalistą od każdego ze swoich dwóch tysięcy pacjentów wpisanych na listę – mówił. – Powinien posiadać wiedzę i umiejętności w zakresie podstaw opieki paliatywnej, ale też właściwą postawę wobec swojego podopiecznego.*

Jak zaznaczył, bardzo często do tego samego lekarza rodzinnego zapisana jest cała rodzina i jednym z jego zadań jest w takiej sytuacji objęcie opieką wszystkich jej członków, biorąc też pod uwagę pozamedyczne (społeczne, finansowe, prawne) problemy pacjentów.

– *Wszyscy bliscy, jako opiekunowie, tworzą system-strukturę, która z chorym jest całością psycho-fizyczno-biologiczną – tłumaczyła dr Teresa Weber-Lipiec, specjalista medycyny paliatywnej z SU w Krakowie. – Ważną cechą tego systemu jest jego konstrukcja oraz sposób komunikacji z otoczeniem oparty na informacji zwrotnej, a całość (jako system), dąży do zachowania równowagi. Odłączenie jednego elementu z systemu powoduje przemieszczenie się pozycji wszystkich pozostałych.*

Jaka jest rola lekarza? Powinien pomóc rodzinie przystosować się do życia z osobą chorą, minimalizując skutki tej sytuacji.

W chorobach nieuleczalnych przychodzi taki moment, gdy wiadomo już, że nie ma nadziei na wyzdrowienie. – *Naszą rolą jest przekierowanie nadziei. Z nadziei na wyleczenie na nadzieję na dobre chorowanie – uważa dr Weber-Lipiec. – Bez cierpienia fizycznego i duchowego.*

Będzie to możliwe tylko wtedy, kiedy relacja między lekarzem, pacjentem i opiekunami będzie dobra. Dlatego też tak ważną jest znajomość wśród personelu medycznego podstaw psychologii, a szczególnie mechanizmów psychologicznych utrudniających komunikację oraz wpływających na utratę i podtrzymanie nadziei.

W Szkocji to właśnie lekarze rodzinni są tymi, którzy u zdecydowanej większości (75 procent) pacjentów z nieuleczalną chorobą nowotworową wdrażają podstawową opiekę paliatywną. I też, między innymi dzięki temu, jest ona wprowadzana stosunkowo wcześniej. – *Podejrzewam, że w Polsce te wskaźniki nie byłyby na aż tak wysokim poziomie – ubolewa prof. Tomasiak. – Uważam, że leczenie pacjentów z chorobami nieuleczalnymi i w stanach terminalnych można jeszcze udoskonalić, ponieważ obecnie lekarze rodzinni w ramach specjalizacji mają ograniczone możliwości rozwijania kompetencji w tym obszarze. W ramach szkolenia specjalizacyjnego z zakresu medycyny rodzinnej ten temat jest poruszany w niedużym zakresie, nie jest też łatwo uzyskać miejsce na stażu w hospicjum. System pomocy nieuleczalnie chorym musi zapewniać współpracę specjalistów opieki paliatywnej z lekarzami i pielęgniarkami POZ.*

Chorzy i ich opiekunowie borykają się też niekiedy z problemami natury prawnej, ponieważ opieka nad osobami bliskimi w chorobie nie jest szczegółowo uregulowana przepisami. – *Brakuje spójnych i przejrzystych przepisów, które precyzyjnie określałyby obowiązki i uprawnienia osób sprawujących opiekę nad swoimi bliskimi chorymi – twierdzi dr hab. Zygmunt Truszkiewicz z Wydziału Prawa i Administracji UJ. – Przekłada się to na chaos w regulacjach prawnych w tym zakresie. Trudno nawet znaleźć jednoznaczny definicję różnych postaci bliskości i związanych z nią uprawnień.*

Jak wskazują statystyki, lekarz rodzinny w Małopolsce z pacjentem wymagającym opieki paliatywnej ma do czynienia średnio raz na dwa lata. – *Jednak to, że nie jest to częsta sytuacja, nie znaczy, że nie jest to bardzo ważne – podkreśla dr hab. Tomasiak.*

Joanna Sieradzka



Fot. Lukasz Słusarczyk

Izba w nowej odsłonie

Koniec roku to czas bilansów, snucia planów na przyszłość, lecz także pora, kiedy z satysfakcją można wspominać to, co w mijających miesiącach udało się osiągnąć. Dla Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem mijającego roku było zakończenie generalnego remontu jej zabytkowej siedziby i powrót po dwóch latach z wynajmowanych pomieszczeń biurowych w wieżowcu przy ul. Kordylewskiego do kamienicy przy ul. Krupniczej 11a. Dla członków Prezydium ORL i pracowników Izby było to wydarzenie rewolucyjne. Państwu, zapewne odwiedzającym nas sporadycznie lub nawet po raz pierwszy, zmiany mogą się wydać mniej spektakularne. Dlatego prezentujemy

w numerze, w jakim stanie jeszcze niedawno był budynek Izby, i w jakim jest obecnie.

Przypomnijmy, przygotowania do remontu trwały niemal 9 lat, czyli od momentu oficjalnego zwrócenia Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie – staraniem jej ówczesnych władz – przejętej przez państwo w latach 50. kamienicy. Wiązały się one nie tylko z potrzebą uzyskania stosownych pozwoleń budowlanych, lecz także koniecznością wykwaterowania lokatorów z głównego budynku oraz przylegającej do niego oficyny. Długą drogę do rozpoczęcia remontu oraz jego zakres i przebieg opisaliśmy w czerwcowym wydaniu naszej gazety. Ponadstuletnia historia samej kamienicy i jej lokatorów, m.in. Tadeusza





Boya-Żeleńskiego zostanie w przyszłości krótko opisana na specjalnej tablicy, która zostanie umieszczona na jednej ze ścian budynku. Tymczasem w przejściu głównym – jeszcze niedawno mało estetycznym, pomalowanym brązową farbą tunelu – zamontowane zostały tabliczki z nazwiskami osób, które wsparły finansowo przebudowę Izby. Otaczają je ceramiczne liście kasztanowca, co stanowi nawiązanie do twórczości Stanisława Wyspiańskiego, a konkretniej zaprojektowanej przez niego balustrady w Domu Lekarza przy ul. Radziwiłłowskiej. Zmieniła się także „wizytówka” Izby – konserwacji poddano elewację oraz drzwi wejściowe, które wcześniej wręcz zniechęcały do wstępowania w te progi.

Teraz lekarze z łatwością mogą się dostać do działów składek, rejestru i praktyk – usytuowanych na parterze – najczęściej i najliczniej odwiedzanych. Jest tu nawet poczekalnia z prawdziwego zdarzenia. Również na parterze, po prawej stronie znajduje się sala konferencyjna, połączona z obszernym foyer, a w niedalekiej przyszłości tak-

że z ogrodem zimowym, który właśnie jest szklony. Regularnie odbywają się już w niej kursy organizowane przez Komisję Kształcenia ORL, oficjalne spotkania z udziałem Prezydium, a także próby założonego na początku tego roku Chóru OIL w Krakowie, ćwiczącego pod batutą pani Justyny Hanusiak (szerzej zaprezentujemy chór i jego program artystyczny w kolejnym wydaniu „GGL”). To właśnie m.in. na potrzeby występów artystycznych zakupione zostały cyfrowe pianino yamaha oraz modułowa scena, którą będzie można rozstawić także w powstającym w piwnicach klubie jazzowym. Czarne ściany, żaluzje i kotary, szare wykładziny tłumiące niepotrzebne odgłosy, sufit z giętych drewnianych paneli mających przypominać tkankę mięśniową i przede wszystkim nowoczesny sprzęt audiowizualny sprawiają, że jest to jedna z bardziej eleganckich, nowoczesnych, a jednocześnie kameralnych sal wykładowych w ścisłym centrum Krakowa. Warto dodać, że część pomieszczeń w budynku połączona jest „inteligentnym systemem”, dzięki któremu transmisje wydarzeń



np. z piwnic czy sali konferencyjnej będzie można oglądać w sali prezydialnej na I piętrze, w ogrodzie zimowym, a nawet pokojach gościnnych na poddaszu.

Duże wrażenie robi także całkiem nowy sekretariat, mieszczący się na I piętrze, gdzie dominuje szary marmur i jasne drewno oraz dużo naturalnego światła. Na II piętrze zlokalizowane są pomieszczenia komisji: socjalno-bytowej, bioetycznej, kształcenia, redakcji „GGL”, rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sądu lekarskiego. Wszystkie pokoje biurowe są klimatyzowane, co w nagrzewającej się niemifosiernie kamienicy w cen-

trum miasta jest olbrzymim udogodnieniem. Ponadto by zwiększyć bezpieczeństwo, w budynku zainstalowano monitoring, elektroniczne karty dostępu do poszczególnych pomieszczeń, a także dostosowano go do aktualnych wymogów przeciwpożarowych oraz potrzeb osób niepełnosprawnych. Na każdą z kondygnacji można się dostać windą, która jednak czasami...

Cóż, nie chcemy być tylko piewcami sukcesu. Usterki remontowych nie brakuje, ale są one bieżąco naprawiane. Jako pracownicy Izby przyzwyczailiśmy się już do tego, że z wykonawcami remontu pracujemy ramię





w ramię, co wiąże się czasem z koniecznością przeskakiwania puszek z farbą i zamykania okien, gdy na podwórku cięte są materiały budowlane. Ostateczne zakończenie remontu nastąpi najprawdopodobniej w marcu 2020 roku. Ale już teraz warto nas odwiedzić, sprawdzić, co się zmieniło. A winda? Zdarza się, że podróż nią okazuje się o wiele dłuższa niż wspinaczka nawet na najwyższe piętro kamienicy. Tych, którym kondycja na to pozwala,

zachęcamy do spaceru odnowioną klatką schodową z zabytkową balustradą, gdzie reliktywne lastriko zastąpiono jasnym piaskowcem, a zdezelowane okno kolorowym witrażem. Być może niektórzy z Państwa będą też mieć okazję wspiąć się na punkt widokowy na dachu budynku, z którego podziwiać można panoramę Krakowa.

Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin

Trwa nabór do Chóru Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie



„Męskie głosy” mile widziane.
Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie
maila na adres: chorlek.krakow@gmail.com

Fot. K. Domin





Paracetamol – kluczowe dla prawidłowego stosowania retrospekcje

Dr Jarosław Woroń, prof. dr hab. Ryszard Korbut,
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii UJ CM Kraków,
Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

W farmakoterapii bólu i gorączki jednym z najczęściej stosowanych leków jest paracetamol. W Polsce dostępnych jest ponad 160 produktów leczniczych zawierających paracetamol jako składnik czynny. Mechanizm działania paracetamolu jest złożony i mimo że lek zsyntetyzowano ponad 100 lat temu, a od ponad 50 lat jest szeroko stosowany w lecznictwie, mechanizm ten w dalszym ciągu nie został do końca wyjaśniony.

Paracetamol działa przeciwbólowo i przeciwgorączkowo podobnie jak niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), ale w przeciwieństwie do nich praktycznie nie ma działania przeciwzapalnego. Stosowany w dawkach leczniczych nie powoduje typowych dla NLPZ działań niepożądanych ze strony układu pokarmowego i nerek. Należy jednak przypomnieć, że paracetamolu nie wolno stosować u pacjentów odwodnionych. Posiada on bowiem zdolność hamowania aktywności reninowej osocza i dlatego w grupie pacjentów odwodnionych wykazuje istotne działanie nefrotoksyczne. Paracetamol, podobnie jak NLPZ, hamuje syntezę prostaglandyn na etapie konwersji kwasu arachidonowego do cyklicznego nadtlenku prostaglandynowego H₂ (PGH₂), która to konwersja katalizowana jest przez enzym syntazę cyklicznego nadtlenku – PGHS. Jednym z ośrodków katalizacyjnych PGHS jest cyklooksygenaza (COX), występująca w 2 głównych izoformach: COX-1 i COX-2. Przypisywany przez niektórych autorów udział trzeciego izoenzymu, tj. COX-3, w mechanizmie działania paracetamolu u człowieka nie znajduje potwierdzenia.

Podczas gdy NLPZ hamują cyklooksygenazę przez konkurowanie z kwasem arachidonowym o miejsce aktywne enzymu, paracetamol prawdopodobnie działa jako czynnik redukujący kation żelaza w rodniku protoporfirynowym IX w części peroksydazowej enzymu PGHS.

Wyniki badań wykazują, że paracetamol jest preferencyjnym inhibitorem izoenzymu COX-2, jednak jego działanie w dużym stopniu zależy od stanu oksydoredukcyjnego tkanek. Wśród wielu możliwości działania paracetamolu wymieniana się także działanie ośrodkowe, pobudzające rdzeniowe zstępujące szlaki serotonergiczne. Szlaki te biorą udział w tłumieniu przewodzenia bodźców bólowych. Paracetamol postrzegany jest jako prolek, który dzięki swym czynnym metabolitom wykazuje powiązania z układem endokannabinoidowym.

Oprócz działania przeciwbólowego i przeciwgorączkowego mechanizm działania paracetamolu wymaga zlustrowania także w aspekcie działania toksycznego. Mamy bowiem do czynienia z coraz większą liczbą zatruć tym lekiem, zwłaszcza przypadkowych, co jest związane z jego powszechną dostępnością nie tylko w aptekach.

Paracetamol jest dostępny w postaci zawiesiny, roztworu doustnego, syropu, granulatu, tabletek, tabletek musujących, czopków oraz preparatów do podawania dożylnego. Działanie lecznicze paracetamolu podanego doustnie występuje po 15-30 minutach w zależności od zastosowanej postaci farmaceutycznej leku. Stosując paracetamol w postaci czopków doodbytniczych, należy wziąć pod uwagę, że jego biodostępność po takim podaniu może być nawet o 50% mniejsza niż po podaniu doustnym. Czas osiągnięcia stężenia maksymalnego w surowicy (t_{max}), od którego zależy działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, wynosi 1-4 h. Dlatego doodbytnicza droga podania tego leku nie powinna być rekomendowana między innymi ze względu na fluktuację stężenia leku, a co za tym idzie niestabilność efektu przeciwbólowego i przeciwgorączkowego. Biodostępność i szybkość wchłaniania paracetamolu podanego w postaci czopków

zależy od wielu czynników: dawki i wielkości czopka (im są mniejsze, tym większa jest biodostępność), rodzaju podłoża (im większa lipofilność podłoża, tym większa biodostępność i szybsze działanie leku), a także od stopnia unaczynienia odbytnicy. W przypadku doodbytniczego podania leku pierwsza dawka powinna wynosić: 30-40 mg/kg m.c., następnie 25-30 mg/kg m.c. Maksymalna dawka dobową wynosi 120 mg/kg m.c.

Paracetamol może wchodzić w interakcje z innymi jednoczasowo stosowanymi lekami.

W tabeli zebrano najistotniejsze z nich:

Interakcje paracetamolu	
Lek/grupa leków indukujących interakcje z paracetamolem	Konsekwencje kliniczne interakcji
inhibitory CYP1A2, szczególnie ciprofloksacyna	zahamowanie metabolizmu paracetamolu, wzrost ryzyka hepatotoksyczności
warfaryna, acenokumarol	wzrost ryzyka krwawień
diuretyki pętlowe	zmniejszenie efektu diuretycznego, paracetamol redukuje aktywność reninową osocza

Nie należy łączyć paracetamolu z lekami roślinnymi i suplementami diety, które zawierają w swoim składzie wyciągi z jeżówki purpurowej. Zawarte w niej alkaloidy pirolizydynowe mogą nasilać hepatotoksyczność paracetamolu.

W praktyce spotykamy się z licznymi przypadkami nieprawidłowego stosowania paracetamolu. Do najczęściej występujących niedopatrzeń należy zaliczyć:

1. stosowanie paracetamolu w bólu zapalnym. Paracetamol działa wyłącznie w bólu somatycznym o charakterze mechanicznym, termicznym lub chemicznym i nie jest skuteczny w bólu zapalnym

2. stosowanie paracetamolu w bólu trzewnym. Lek jest nieskuteczny, a wręcz może indukować hiperalgeję trzewno-trzewną

3. stosowanie paracetamolu w zespole bolesnego miesiączkowania. Lek nie hamuje syntezy obwodowej prostaglandyn, lekami z wyboru są NLPZ

4. stosowanie paracetamolu w bólu zęba (!). Jest to ból zapalny, paracetamol można dołączyć do NLPZ w sytuacji, gdy ból po ekstrakcji zęba wynika z komponentu somatycznego, mechanicznego

5. stosowanie łączonych preparatów paracetamolu z kodeiną. Niewielki efekt addycyjny, brak zbieżności profilu farmakokinetycznego paracetamolu i kodeiny

6. stosowanie paracetamolu w przypadku bólu nasilającego się w porze nocnej. Ból nasilający się w porze nocnej ma

najczęściej charakter zapalny, a paracetamol w bólu zapalnym jest nieskuteczny

7. stosowanie połączeń paracetamolu z difenhydraminą. Difenhydramina wykazuje działanie ośrodkowe antyhistaminowe i cholinolityczne, które może doprowadzić do dysfunkcji czynnościowej nadrdzeniowych szlaków cholinergicznym, promując nocycepcję. Co więcej, poszczególne składniki leków cechuje rozbieżny profil farmakokinetyczny

8. stosowanie paracetamolu u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Brak skuteczności, negatywna rekomendacja w zaleceniach dotyczących farmakoterapii OARSI 2019.

Należy przypomnieć, że w leczeniu bólu i gorączki paracetamol możemy łączyć z NLPZ (pacjent musi być odpowiednio nawodniony) i z metamizolem. W przypadku leczenia bólu paracetamol wykazuje synergizm hiperaddycyjny przy połączeniu z analgetykami opioidowymi (z wyjątkiem kodeiny).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Nowym Sączu zatrudni:

– lekarzy orzeczników Zakładu

Wymagania: lekarz medycyny z tyt. 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.

– zastępcę głównego lekarza orzecznika

Wymagania: jw. oraz dodatkowo 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.

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



Pożyczka dla lekarzy na dowolny cel

Nawet **do 350 000 zł**
na oświadczenie o dochodach.

Pożyczka dla lekarzy prowadzących
własną działalność gospodarczą.

Korzyści:

- » Minimum formalności
- » Okres spłaty do 84 miesięcy
- » Możliwość wcześniejszej spłaty
- » Faktura VAT na wartość prowizji
- » Prowizja i koszt odsetek jest kosztem uzyskania przychodu

Zadzwoń: **609 199 084**

Napisz: **medlekarz@medfinance.pl**



W drodze do Korony Wulkanów

Cotopaxi – ponad chmurami widoczny podczas zdobywania innego wulkanu – Illiniza Norte w Ekwadorze

Ta Korona nie ma wielkiej międzynarodowej renomy, a w Polsce niewiele osób o niej słyszało. Jeżeli chodzi o Koronę Alp (82 czterotysięczniki), Koronę Tatr (14 najwyższych dwutysięczników) czy Koronę Ziemi (najwyższe szczyty siedmiu kontynentów) albo Koronę Himalajów i Karakorum (14 ośmiotysięczników), to w każdym wypadku możemy się poszczycić wspinałymi nazwiskami zdobywców (Jerzy Kukuczka, Leszek Cichy, Krzysztof Wielicki, Wojciech Kurtyka, Wanda Rutkiewicz). Natomiast Korona Wulkanów – najwyższe szczyty pochodzenia wulkanicznego na poszczególnych kontynentach, została po raz pierwszy określona dopiero w 2011 roku i jak na razie nieco ponad dziesięć osób w świecie może się poszczycić jej posiadaniem. Polaków na razie wśród nich nie ma, choć ze względu na urodę i pochodzenie geologiczne wulkany należą do największych osobliwości Ziemi.

Na pomysł zdobycia tej Korony wpadła doktor Klaudia Cierniak-Kożuch, otolaryngolog dziecięca, od uzyskania dyplomu lekarza w 1990 roku związana z Instytutem Pediatrii w Prokocimiu. Jak wspomina, jeszcze w latach licealnych (IV LO w Krakowie) i studenckich zaliczyła najważniejsze szczyty polskich gór. Potem przyszła kolej na Alpy, wraz z najwyższym ich szczytem Mount Blanc. Od lat uwielbia góry w każdej odsłonie – na nartach (zjazdowo, skiturowo, freerajdowo) i pieszo (trekingowo i wspinaczkowo), do góry i w dół, latem i zimą. Wciąż szukała jednak wyzwania oryginalnego, gdzie można by być pierwszym. Taką już ma naturę. Daleko bardziej fascynującym przeżyciem wydaje jej się wspinaczka w Ekwadorze, gdzie przez trzy tygodnie, nie spotykając ani jednego człowieka, zdobyła pięć szczytów, niż wyprawa na Mount Everest, w towarzystwie wielu osób, z bazy liczącej setki namiotów.

Pomysł zrodził się w 2011 roku, po wyprawie na **Elbrus (5642 m)**. Wraz z Kilimandżaro należy on także do Korony Ziemi. Był to jej pierwszy pięciotysięcznik, w zamiśle do pokonania na nartach. Jego oblodzone zbocza okazały się jednak nie do pokonania w taki sposób. Trzeba się było więc wspinać, a narty pozostawić pod skałami. Rozpoczęty w nocy atak szczytowy zakończył się jednak fascynującym zjazdem do bazy późnym południem. Wtedy właśnie przyszedł jej do głowy pomysł zdobycia Korony Wulkanów.



Tatry – Mieguszowiecki Szczyt Wielki

Natychmiast zjednała do niego swoją wieloletnią przyjaciółkę – Ewę Wachowicz, jedną z najbardziej rozpoznawalnych twarzy polskiej telewizji (Miss Polonię 1992, autorkę programów „Ewa gotuje”, restauratorkę). A potem już wspólnie skompletowały 6-osobową ekipę i ruszyły na podbój wulkanów. Najczęściej tych wygasłych, choć – jak mówi doktor Klaudia – niewielkie poczucie lęku, czy się wybudzą z drzemki, zawsze człowiekowi towarzyszy.

„Wulkany są piękne” – dodaje. Często stoją samotnie, mają regularny kształt, ich wierzchołki przekraczają poziom chmur zalegających w dolinach. Czasem tworzą krajobraz niczym na Marsie, jak na przykład niezwykły wulkaniczny łańcuch na pustyni Atacama w Andach. Często wydobywają się z ich zboczy smugi dymów o trudnym do zniesienia, siarkowodorowym zapachu. Wiele mitów, w różnych kulturach, jest związanych z wulkanami. Ich zdobywanie z reguły wymaga skomplikowanej logistyki, bo poza dwoma – Elbrus i Kilimandżaro, leżą z dala od uczęszczanych szlaków turystycznych.



Już niedaleko do szczytu najwyższego wulkanu świata – Ojos del Salado

W 2012 roku kolejny na trasie był masyw **Kilimandżaro (5895 m)**, z najwyższym szczytem Uhuru Peak, najwyżej położonym na kontynencie afrykańskim. Z powodu zmian klimatycznych lodowiec niestety kurczy się tam z roku na rok, a pokrywa śniegowa zaczyna się coraz wyżej. Po drodze przechodzi się przez wszystkie strefy roślinne i klimatyczne.

Fascynacja wulkanami zaprowadziła je także na **Ararat (5137 m)** – mityczny wulkan, na którym osiadła Arka Noego. Wprawdzie nie należy do Korony Wulkanów, ale i tak nie udało się stanąć na jego szczycie. Przez kilka dni były tak obfite opady śniegu, że trzeba było odkopywać namioty.

W kolejnym roku był **Damavand (5610 m)** w Iranie, najwyższy wulkan w Azji. Specyfiką wulkaniczną krateru

W drodze na najwyższy wulkan Ameryki Południowej Pico de Orizaba w Meksyku



Korona Wulkanów

1. **Elbrus**, 5642 m n.p.m. – Europa, Rosja
2. **Damavand**, 5610 m n.p.m. – Azja, Iran
3. **Kilimandżaro**, 5895 m n.p.m. – Afryka, Tanzania
4. **Pico de Orizaba**, 5636 m n.p.m. – Ameryka Północna, Meksyk
5. **Ojos del Salado**, 6893 m n.p.m. – Ameryka Południowa, Chile
6. **Mount Giluwe**, 4368 m n.p.m. – Australia i Oceania, Papua-Nowa Gwinea
7. **Mount Sidley**, 4285 m n.p.m. – Antarktyda

były tutaj liczne, aktywne fumarole. Panie w Iranie musiały sprostać rygorom obyczajowym, ale sympatia wobec polskiej ekipy była wyjątkowa, bowiem w Polsce w 2014 roku odbywały się właśnie mistrzostwa świata w siatkówce mężczyzn, a reprezentacja Iranu w końcowej klasyfikacji znalazła się na bardzo wysokim, szóstym miejscu.

W 2015 roku ekipa trafiła do Meksyku, gdzie króluje wulkan **Pico de Orizaba (5636 m)**, najwyższy na kontynencie Ameryki Północnej, samotny, niezwykle malowniczy, z grubą pokrywą lodowcową. Po nim przyszła kolej na **Mount Giluwe (4367 m)**, położony w Papui-Nowej Gwineji, uważany za najwyższy wulkan wspólnie ujmowanej Oceanii i Australii. „Byliśmy tu – mówi pani Doktor – pierwszą polską ekipą. Do podnóża szczytu, odległego o ponad 20 km od najbliższej wioski, dotarliśmy wspomagani przez tragarzy. Trasa wy-



Odoczynek w drodze powrotnej ze szczytu wulkanu Pico de Prizaba

znaczana była przez tubylców wypalaniem wilgotnej trawy. Zapach był tak intensywny i nieprzyjemny, że po powrocie do Australii psy wyszkolone do poszukiwania narkotyków u przyjeżdżających nie chciały obwąchać polskiej ekipy”.

Wreszcie w 2016 roku przyszła kolej na **Ojos del Salado (6893 m)**, najwyższy wulkan świata, położony w Andach, na pustyni Atacama, na granicy Chile i Argentyny. To drugi pod względem wysokości szczyt Ameryki Południowej, który w 1937 roku po raz pierwszy zdobyli Polacy (J.A. Szczepański i J. Wojsznis). Niezwykłe formacje skalne tworzą tu niepowtarzalny krajobraz, a miejsce należy do najsuchszych na świecie. Spędzone tu ponad dwa tygodnie należały do wyjątkowo trudnych. Nota bene, ekipa doktor Klaudii spotkała tu Krzysztofa Wielickiego.

Z Krzysztofem Wielickim po zdobyciu Ojos del Salado, poniżej obóz Atacama – po zdobyciu tego szczytu



Piąty szczyt w Koronie Wulkanów zdobyty – Mount Giluwe w Papui-Nowej Gwinei – pierwsze polskie wejście. Na szczycie Ewa Wachowicz i Klaudia Cierniak-Kożuch





Inne oblicze wulkanów – najniżej położony wulkan na Ziemi – Dallol w Etiopii, na depresji Danakilskiej



Dymiące fumarole – wulkan Damavand w Iranie

I tak z tych należących do Korony już sześć wulkanów padło łupem obu pań. Niezdobyty pozostaje ostatni – **Mount Sidley (4285 m)**, rozległy wulkan tarczowy, pokryty wiecznym lodem Antarktydy, najwyższy szczyt Executive Committee Range w zachodniej części kontynentu.

Podczas kolejnych wypraw ekipa z sukcesem atakowała wulkany w Ekwadorze, Boliwii oraz... Etiopii, gdzie „zdobyto”

Wieniec z trawy – nagroda za zdobycie Mount Giluwe



najniżej położony wulkan świata – wielobarwny, osobliwy **Dallol (140 m p.p.m.)**, usytuowany w Kotlinie Danakilskiej, w obszarze tektonicznym Wielkich Rowów Afrykańskich. Zresztą, podczas tej wyprawy doktorzy ekipy wielokrotnie musieli udzielać porad medycznych, bo na widok „białych” zbiegali się mieszkańcy wioski prosząc o pomoc.

W najbliższym czasie Pani Doktor zamierza odwiedzić Peru. Uwielbia Amerykę Południową, ale nie wyklucza wypraw do USA, na Alaskę, Kamczatkę czy Islandię. Wszędzie wulkanów nie brakuje. Natomiast marzenie o wieńczącej Koronę Wulkanów polskiej wyprawie na Antarktydę pozostaje na razie niespełnione.

Gdyby tak, za sprawą mass mediów, znalazł się sponsor – byłaby to znakomita okazja jeszcze jednego uczczenia 100-lecia Niepodległości niebagatelnym sukcesem. Bo cóż jest ponad KORONĄ?

Stefan Ciepły

Fot. arch. pryw. Klaudia Cierniak-Kozuch

Pomoc medyczna dla miejscowej ludności w wiosce w Etiopii





Bardzo skromnie – „Ekspozycją Edukacyjną” – nazwano otwarte w listopadzie w Instytucie Stomatologii CM UJ mini-muzeum prezentujące zabytkowe narzędzia, urządzenia i wydawnictwa stomatologiczne, wzbogacone o „Galerię na schodach – Pokolenia”, czyli rozmieszczone rzeczywiście na schodach między piętrami plansze przedstawiające historię krakowskiej (a co za tym idzie także polskiej) stomatologii uniwersyteckiej. Wspólne przedsięwzięcie Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej i Instytutu Stomatologii Wydziału Lekarskiego CM UJ w znacznej mierze możliwe było dzięki prof. Stanisławowi Majewskiemu, który szereg niezwykle cennych eksponatów uratował od zniszczenia i przez lata przechowywał na strychu oraz we własnym garażu. W przygotowaniu ekspozycji brali udział także prof. Ryszard W. Gryglewski, prof. Joanna Zarzecka, dyrektor IS oraz dyrektor UKS Marek Szwarczyński.

Otwarcie galerii poprzedziło prawdziwe „Spotkanie Pokoleń”, poprowadzone przez prof. Joannę Zarzecką. Szereg ciepłych słów skierowali do obecnych m.in. rektor UJ prof. Wojciech Nowak oraz prorektor ds. Collegium Medicum prof. Tomasz Grodzicki. Licznie stawili się wykładowcy, z dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Maciejem Małeckim i prodziekan prof. Jolantą Pytko-Polończyk na czele, nie zabrakło też studentów.

Polska stomatologia uniwersytecka, jak zauważył referujący problem prof. Majewski, narodziła się oficjalnie na krakowskiej Alma Mater w 1799 roku i przez kolejne sto lat była wykładana jako nadobowiązkowy przedmiot na wydziale lekarskim. Jednak już 16 listopada 1779 r. legendarny chirurg Rafał Czerwiakowski przedstawił na publicznym pokazie „narzędzia cerulickie”, wskazując stomatologii właściwe jej, poważne miejsce. Jako pierwszy zajęcia praktyczne prowadził na Uniwersytecie Karol Goebel, który w 1877 r. uzyskał *venia legendi*, czyli prawo wykładania w szkole wyższej przyznawane na podstawie habilitacji, i był też pionierem zabiegów ze znieczuleniem. Kolejna wielka postać polskiej stomatologii to Wincenty Łepkowski, który w 1897 r. utworzył przy Klinice Chirurgii UJ (kierowanej przez inną legendę – prof. Ludwika Rydygiera) Uniwersyteckie Ambulatorium

Historia dentystyki w „Galerii na schodach” Instytutu Stomatologii

Dentystyczne, przekształcone po kilku latach, za specjalną zgodą CK Ministerstwa Oświaty i Wyznań, w Uniwersytecką Klinikę Dentystyczną. Od 1899 r. stomatologia stała się na Wydziale Lekarskim przedmiotem obowiązkowym, choć studia stomatologiczne na Uniwersytecie to dopiero czasy powojenne. Organizatorem nowego profilu, formalnie ustanowionego w 1948 r., stał się doc. Ludwik Sieppel, choć jako całkowicie odrębny kierunek studiów stomatologia zaistniała dopiero w roku 2000. Już rok wcześniej, na bazie wydzielonych ze Szpitala Uniwersyteckiego klinicznych zakładów stomatologicznych, dotąd funkcjonujących przy poszczególnych stomatologicznych Katedrach lub Zakładach CM UJ, został utworzony w Krakowie czwarty Szpital Kliniczny – odrębna Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna.

I oto dziś możemy na „Ekspozycji Edukacyjnej” – w kolekcji muzealnej – zobaczyć np. wyposażenie gabinetu dentystycznego z czasów prof. Łepkowskiego, autentyczne biurko oraz fotel innej uniwersyteckiej sławy – prof. Kazimierza Dominika (1907-1996), autora licznych prac naukowych, w tym podręczników stomatologii. W gablotach pokazano



36 dziś już zapomniane narzędzia dentystyczne, np. metalową osłonkę języka pacjenta, która chroniła go przed przypadkowym zadrażnieniem, czy jakby wyciętą z rycerskiej rękawicy ochronę palca dentysty na wypadek odruchowego zaciśnięcia szczęk przez pacjenta nagle rażonego bólem. Wyjątkowemu zbiegowi okoliczności trzeba przypisać zachowanie serii kilkunastu odlewów masek chorych dotkniętych różnymi schorzeniami deformującymi twarzoczaszkę czy pochodzące z czasów XX-lecia międzywojennego popiersie prof. Łepkowskiego. Zabytki te przetrwały wojnę w niemieckim zakładzie stomatologicznym dla przedstawicieli władz okupacyjnych i zostały zabezpieczone w chwili, gdy pomieszczenia tego zakładu przy ul. Smoleńsk przejęte zostały przez UJ. Dziś stomatologia uniwersytecka w Krakowie ma swoją siedzibę w przejętym od wojska i rozbudowanym o dodatkowe skrzydła budynku przy ul. Montelupich, na którym prócz nazwy Instytut Stomatologii widnieje też herb UJ. A Muzeum Instytutu Stomatologii zostało włączone do Katalogu Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych, do którego należy Muzeum UJ.

Filip Ratkowski
Fot. Jerzy Sawicz



Prawo i medycyna



Doręczenia sądowe – nowe obowiązki lekarza POZ

W każdym typie postępowania sądowego czy administracyjnego znaczącą rolę odgrywa zachowanie prawidłowości formy i sposobu doręczenia uczestnikom wytworzonych w jego toku pism. 5 października br. weszły w życie zmienione przepisy art. 133 Kodeksu postępowania karnego, które w zakresie doręczeń rzutują na obszar obowiązków zawodowych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

W postępowaniu karnym co do zasady pisma doręcza się adresatowi osobiście, a w przypadku jego chwilowej nieobecności – dorosłemu domownikowi. Oczywiście, przepisy określają także odpowiednio sposób działania w sytuacjach, w których takie bezpośrednie doręczenie jest niemożliwe. Bodaj najczęstszym z możliwych przypadków jest rozwiązanie polegające na pozostawieniu korespondencji do odbioru w najbliższej placówce pocztowej i zawiadomieniu o tym przez umieszczenie stosownej informacji w skrzynce pocztowej. W przypadku upływu terminu odbioru przesyłki, procedurę powtarza się jeszcze jeden raz. Na marginesie warto pamiętać, że w razie prawidłowego dokonania ww. czynności pismo uznaje się za doręczone.

W ostatnim czasie weszły w życie przepisy KPK określające zasady postępowania w przypadku pozostawionego na poczcie pisma adresowanego do osoby, której stan zdrowia uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia jego osobiste odebranie. W takiej sytuacji prawo dopuszcza możliwość odebrania korespondencji przez osobę upoważnioną przez zainteresowanego, na podstawie pełnomocnictwa do odbioru przesyłek pocztowych.

Tutaj przechodzimy do kwestii, która ma znaczenie z punktu widzenia wykonywania zawodu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Stwierdzenie bowiem, że stan zdrowia osoby, która udzieliła pełnomocnictwa do odbioru przesyłek w placówce pocztowej, uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia osobiste odebranie pisma, następuje na podstawie zaświadczenia lekarza POZ. Zaświadczenie takie wystawiane jest bądź to na wniosek osoby bezpośrednio zainteresowanej lub też osoby upoważnionej, której zainteresowany udzielił pełnomocnictwa pocztowego. Lekarz POZ wystawia zaświadczenie w oparciu o osobiście wykonane badania osoby, która udzieliła pełnomocnictwa, lub w oparciu

o dokumentację medyczną tej osoby. Zaświadczenie może być wydane na czas określony lub bezterminowo.

Przepisy Kodeksu postępowania karnego jednoznacznie stanowią, że zarówno czynności związane z wydaniem zaświadczenia, jak również samo zaświadczenie są nieodpłatne.

Formę oraz wzór zaświadczenia wystawianego w wersji papierowej określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 4 października 2019 r. w sprawie zaświadczenia o stanie zdrowia osoby, która udzieliła pełnomocnictwa pocztowego do odbioru przesyłek w placówce pocztowej (Dz. U. 2019 rok, poz. 1893). Zaświadczenie wystawia się według wzoru zawartego w cytowanym rozporządzeniu, a wydaje się je za pokwitowaniem albo przesyła listem poleconym osobie zainteresowanej lub osobie upoważnionej na podstawie pełnomocnictwa pocztowego.

W związku z omawianymi zmianami KPK, w ustawie z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazano, że świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane w zakresie stwierdzenia w związku z wydaniem zaświadczenia, że stan zdrowia osoby, która udzieliła pełnomocnictwa pocztowego do odbioru przesyłek pocztowych w placówce pocztowej uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia osobiste odebranie pisma. Nadto w art. 97 cyt. ustawy wskazano jednoznacznie, że do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia należy również w szczególności finansowanie wydawania ww. zaświadczeń oraz czynności z tym związanych.

Tyle litera prawa. Niestety, nie udało mi się odszukać w materiałach z prac legislacyjnych jakichkolwiek „twardych danych” obiektywnie uzasadniających przyjęcie omawianych powyżej rozwiązań, zarówno w wymiarze prawnym, organizacyjnym jak i finansowym. Aby jednak uniknąć formułowania ocen jako prawnik, który niejako zawodowo zobowiązany jest do uznawania racjonalności działania ustawodawcy, a jednocześnie pokusić się o wyrażenie pośrednio opinii jako obywatel, przytoczę na koniec fragment jednej z ekspertyz przedstawionych w toku prac legislacyjnych na temat omawianych w artykule rozwiązań.

„(...) O ile kierunek zmian należy uznać za słuszny i zrozumiały, to sposób jego realizacji za zupełnie niepraktyczny, a nadto prowadzący do naruszenia sfery prywatności osoby, która miałaby z niego skorzystać. Projektodawcy proponują, aby osoba, która ze względu na stan zdrowia chce upoważnić inną osobę do odbioru kierowanej do niej w sprawie karnej korespondencji, wykazała przed organem pocztowym istnienie tej okoliczności stosownym zaświadczeniem lekarskim, wydanym dodatkowo na specjalnym wzorze określonym przez Ministra Sprawiedliwości. W praktyce dla takiej osoby oznacza to konieczność wyjazdu do lekarza, nadzieję, że

będzie miał on przy sobie stosowny wzór (co wcale nie jest oczywiste), jeżeli jest to osoba, której nie stać na prywatną wizytę – dodatkowo konieczność oczekiwania na termin w ramach NFZ, i kolejno wyjście na pocztę celem złożenia tego zaświadczenia i podpisania stosownego upoważnienia. Pracownicy pocztowi wymagają bowiem zwykle złożenia upoważnienia osobiście, w celu weryfikacji podpisu osoby, która je składa. Krótko rzecz ujmując – zakres czynności, który osoba chcąca udzielić pełnomocnictwa pocztowego musi podjąć, jest tak obszerny, że może ją skutecznie do tego zniechęcać. Jak przy tym uwzględnimy, że ma to być osoba, której stan zdrowia uniemożliwia osobisty odbiór przesyłek, to proponowana regulacja traci sens (...)”.

(Opinia – do projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw, druk poselski nr 3251; Warszawa, 10 kwietnia 2019 r. Link: <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/opinie-BAS.xsp?nr=3251> – sporządzona przez dr hab. prof. UJ Dobrosławę Szumiło-Kulczycką z Katedry Postępowania Karnego UJ, eksperta zewnętrznego, na zlecenie Biura Analiz Sejmowych – w celu przygotowania materiałów odpowiadających na pytania zgłoszone przez postów, organy Sejmu lub Kancelarii Sejmu).

Dariusz Dziubina

Szkolenie z zakresu opiniodawstwa sądowo-lekarskiego

Koleżanki i Koledzy

Z przyjemnością informuję, że wznawiamy szkolenie z zakresu opiniodawstwa medycznego dla lekarzy i lekarzy dentyków, w tym opiniowania sądowego z zakresu medycyny.

Odbędzie się ono **22 i 23 lutego 2020 r.** (sobota i niedziela) w siedzibie OIL w Krakowie przy ul. Krupniczej 11 a. Planujemy też część praktyczną (warsztatową) – szkolenia **7 marca 2020 r.**

Zapraszamy do udziału wszystkich chętnych lekarzy, którzy są specjalistami w różnych dziedzinach medycyny i stomatologii.

Zapisać przyjmuje p. Piotr Pachel, tel. 12 619 17 22 lub e-mail: ksztalcenie57@hipokrates.org

Szkolenie jest bezpłatne.

Szczegółowy program zostanie umieszczony na stronie internetowej OIL w Krakowie w terminie późniejszym.

Serdecznie zapraszamy

Anna Maciąg-Brattemo

Krosno

● 26 października br. w tutejszej Delegaturze odbyło się szkolenie lekarzy dotyczące wystawiania recept w formie elektronicznej. Wykład prowadził doktor Mariusz Janikowski, sekretarz ORL w Krakowie. Tematyka szkolenia spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem lekarzy.



Bieżąco udziela się również lekarzom informacji dotyczących e-recept oraz pomocy w pozyskiwaniu uprawnień do księgi rejestrowej (RPWDL).

● Dużym powodzeniem cieszyła się akcja roznoszenia zniczy z napisem „Pamiętamy. Izba Lekarska w Krakowie”. Znicze, które miała do dyspozycji Delegatura, zostały zaniesione na wszystkie groby zmarłych Koleżanek i Kolegów lekarzy.

● Od 2012 roku w Polsce obowiązują ściśle określone standardy okołoporodowe. Sprawdzanie, czy są respektowane, jest jednym z zadań, których podjęła się Fundacja „Rodzić po Ludzku”. Przeprowadziła ona też badania ankietowe wśród kobiet, które rodziły w szpitalach. Maksymalnie dana placówka mogła uzyskać 100 punktów. W przeprowadzonym rankingu oddziałów porodowych na Podkarpaciu 4. miejsce zajął Szpital Specjalistyczny w Jaśle, 5. miejsce SP ZOZ w Lesku i 7. miejsce Szpital Specjalistyczny w Brzozowie.

● 16 listopada br. odbył się w Delegaturze kurs „Szczepienia ochronne”. W jego trakcie omówione zostały ogólne zasady wykonywania szczepień, przedstawiony został obowiązkowy i indywidualny kalendarz szczepień, wykaz szczepień zalecanych, wykonywanych przed podróżą i pracowniczych, omówiono także przeciwwskazania do szczepień oraz aspekty prawne związane ze szczepieniami.

*Janusz Kulon
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Krosno*

Nowy Sącz

● Miesiąc przed planowanym terminem zakończona została budowa trzykondygnacyjnego budynku, o który powiększa się Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu. Nowe skrzydło będzie gotowe do końca tego roku. Już w połowie listopada br. uruchomiony został oddział chemii jednodniowej, a niedługo pracę rozpoczną kolejne: brachyterapii oraz medycyny nuklearnej. Pracownia brachyterapii połączona będzie z Zakładem Radioterapii, a na pierwszej kondygnacji będzie się mieścił Zakład Medycyny Nuklearnej. Tym samym pacjenci w jednym miejscu będą mogli przejść całą ścieżkę leczenia.

● 5 października lekarze seniorzy wysłuchali Koncertu Preisner's Music w krakowskiej Tauron Arenie. Był to jubileuszowy występ Zbigniewa Preisnera, który zaprezentował przekrój utworów z niezwykle bogatego dorobku. Komisja ds. Lekarzy Seniorów Delegatury sfinansowała 50% kosztów biletów.

● 8 listopada, w siedzibie Delegatury odbył się wieczór autorski dr. Ryszarda Żaby pt. „Portugalskie reminiscencje z Lizbony”, podczas którego poeta opowiedział o współpracy z portugalskimi pisarzami lekarzami i przedstawił ich wkład w portugalską prozę i poezję. Przeczytał kilka swoich wierszy oraz tłumaczenia dwóch wierszy autorstwa portugalskiej lekarki Ofelii Bomby. Wszystko to przy dźwiękach płynącej z płyt muzyki fado.



● W dniach 21-22 listopada ok. 150 lekarzy naszej Delegatury szkoliło się z zakresu stosowania e-recept. Była możliwość założenia i potwierdzenia profilu zaufanego oraz uzyskania uprawnień do księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL). Dodatkowo w biurze Delegatury Nowosądeckiej 27 listopada br. pracownik CSIOZ pełnił dyżur, podczas którego lekarze i lekarze dentyści uzyskali pomoc przy zakładaniu konta w P1 i wygenerowaniu certyfikatów do e-recepty.

● W dniach 23-24 listopada odbył się w Delegaturze kurs ze specjalistycznych zabiegów resuscytacyjnych u osób dorosłych (ALS) zakończony egzaminem i wydaniem certyfikatu Europejskiej Rady Resuscytacji. Szkolenie personelu medycznego zajmującego się pacjentami w stanie zagrożenia życia cieszy się ogromnym powodzeniem, co potwierdza blisko stu procentowa frekwencja.



● W imieniu Pełnomocnika Delegatury Nowosądeckiej lek. Krzysztofa Wróblewskiego zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów na Spotkanie Oplatkowe. Odbędzie się ono 21 grudnia br. o godz. 15 w sali wykładowej Delegatury, przy ul. Kopernika 18.

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

Bal Lekarza

w Nowym Sączu

18 stycznia 2020 r. (sobota) godz. 19

Dom Weselny Stary Młyn

ul. Wyczółkowskiego 8

- Koszt: 150 zł od osoby, (alkohol we własnym zakresie, brak możliwości zakupu na miejscu)
- Kontakt i zgłoszenie uczestnictwa: lek. Jerzy Mazanek, tel. 604 350 412 lub 18 442 59 21
- Wpłata za bal przelewem na rachunek lub osobiście do dnia 3 stycznia 2020 r. Dane do przelewu:
Jerzy Mazanek, ING Bank Śląski S.A.
Numer rachunku: 49 1050 1722 1000 0023 0423 2800
Tytuł wpłaty: imię, nazwisko, ilość osób
Serdecznie zapraszamy
Ilość miejsc ograniczona, decyduje data wpłaty.

Serdecznie zapraszamy

Przemysł

● 12 października br. w sali multimedialnej Muzeum Narodowego Ziemi Przemyskiej odbyło się szkolenie z e-recepty prowadzone przez pracownika CSIOZ. W związku z dużym zainteresowaniem tematem zakładania kont i generowaniem certyfikatów wymaganych przy wdrażaniu systemu informatycznego e-recepty ponowne szkolenie wraz z warsztatami odbyło się 26 listopada 2019 roku w Wojewódzkim Szpitalu w Przemysłu.

● 22 października br. pracownicy Szpitala w Przeworsku zostali poinformowani o planach likwidacji oddziału noworodkowego i restrukturyzacji oddziału ginekologiczno-położniczego. Jednak podczas sesji 28 października przeworscy radni sprzeciwili się do głosowania nad projektem uchwały nie doszło.

Kategoryczny sprzeciw przeciwko takim działaniom wyraziły pielęgniarki i położne wspomnianych oddziałów. Załoga placówki zadeklarowała pomoc w wypracowaniu i wdrożeniu planu naprawczego dla obu oddziałów. Personel medyczny zapowiedział, że zrobi wszystko, aby poprawić ich rentowność.

● 30 października odbyło się oficjalne otwarcie pracowni mamograficznej w przychodni przy ul. Sportowej 6 funkcjonującej w strukturach Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemysłu. Nowoczesny sprzęt zakupiony został dzięki dotacji z budżetu Urzędu Marszałkowskiego w kwocie 1 700 tys. zł. Wkład własny to ok. 200 tys. zł. Jak wspomniał dyrektor Szpitala, do niedawna sytuacja w tym względzie była fatalna. Zdjęcia były bez opisów, więc zdarzało się, że pacjenci po zabiegu czekali na opis nawet kilka dni. Teraz wszystko jest na czas. Jest to zasługa przede wszystkim dr. Andrzeja Góreckiego, który zmienił zupełnie organizację pracy w tym sektorze.

● 6 listopada br. Piotr Ciompa złożył rezygnację z funkcji dyrektora Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemysłu. Decyzją Zarządu Województwa Podkarpackiego jego obowiązki przejęła do czasu wyboru nowego szefa przemyskiego szpitala dyrektor Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego w Żurawicy Barbara Stawarz.

● 13 listopada br. w Delegaturze odbyło się zebranie Klubu Lekarza Seniora, podczas którego zostały przeprowadzone wybory na przewodniczącego. Jednogłośnie został nim wybrany dr Andrzej Sidorów, który dotychczas był odpowiedzialny za organizację wycieczek. Doktor Sidorów jest emerytowanym specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy, nadal – naturalnie w mniejszym wymiarze – czynny zawodowo.

*Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Przemysł*

Doktorzy habilitowani**Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego****w dniu 21 listopada 2019 r.****dr. Jakubowi Podolcowi****dr. Łukaszowi Rzeszutko****dr. Maciejowi Suskiemu****Wykaz osób, którym Rada Dyscypliny Nauki Medyczne UJ
nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych****w dniu 21 listopada 2019 roku****lekarz Kornelia Kliś**

Związek krętości tętnic mózgowych ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego i powstawaniem tętniaków wewnątrzczaszkowych.
Promotor: prof. dr hab. Jerzy Gąsowski

lekarz Daria Kuliś

Endoskopowe leczenie przepuklin pachwinowych z dostępu całkowicie pozaotrzewnowego – krzywa uczenia.
Promotor: dr hab. Mirosław Szura, prof. nadzw.
Promotor pomocniczy: dr Tomasz Gach

lekarz Anna Kwiatkowska

Czynniki wpływające na wyniki laparoskopowej splenektomii ze wskazań hematologicznych.
Promotor: dr hab. Michał Pędziwiatr, prof. UJ

lekarz Anna Lasek

Czynniki wpływające na wyniki laparoskopowej appendektomii – badanie wielośrodkowe Pol-LA (Polish Laparoscopic Appendectomy).
Promotor: dr hab. Michał Pędziwiatr, prof. UJ
Promotor pomocniczy: dr Mateusz Rubinkiewicz

lekarz Jakub Łomnicki

Endoskopowe leczenie „Zespołu bólej pachwiny” u sportowców z dostępu całkowicie pozaotrzewnowego.
Promotor: dr hab. Mirosław Szura, prof. nadzw.
Promotor pomocniczy: dr Rafał Solecki

lekarz Nina Mól

Visfatin and Irisin – new markers of nutritional status and physical development in preterm infants.
Promotor: prof. dr hab. Przemko Kwinta

mgr Anna Rajtar-Zembaty

Profilowa analiza związku między sprawnością poznawczą a sprawnością motoryczną u osób z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych.
Promotor: prof. dr hab. Barbara Józefik
Promotor pomocniczy: dr Anna Starowicz-Filip

mgr Karina Rożek

Evaluation of the effectiveness of conservative treatment of idiopathic scoliosis with the SpineCor dynamic brace, including the special program of kinesiotherapy, and its influence on the results of the surgical correction of progressive curves.
Promotor: prof. dr hab. Maciej Tęsiński
Promotor pomocniczy: dr Tomasz Potaczek

lekarz Agnieszka Słowik

Ocena kardioprotekcyjnego działania inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEi) wśród pacjentek z rakiem piersi.
Promotor: dr hab. Ewa Konduracka, prof. UJ

lekarz Maciej Stanek

Minimally invasive approach in treatment of gastrointestinal stromal tumors.
Promotor: prof. dr hab. Andrzej Budzyński
Promotor pomocniczy: dr hab. Piotr Major, prof. UJ

lekarz Jakub Stępniewski

Dyssynchronia mechaniczna serca u pacjentów z upośledzoną kurczliwością lewej komory i współistniejącymi zaburzeniami przewodnictwa śródkomorowego w zapisie EKG.
Promotor: prof. dr hab. Piotr Podolec

lekarz Barbara Widlińska

Ocena wybranych wskaźników układu krzepnięcia i fibrynoлізу oraz wydolności fizycznej pacjentów z idiopatycznym tętnicznym i przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym.
Promotor: prof. dr hab. Piotr Podolec

lekarz Joanna Wojtasik-Bakalarz

Długoterminowa obserwacja pacjentów z miażdżycą tętnic obwodowych, poddawanych zabiegom kardiologii interwencyjnej.
Promotor: dr hab. Stanisław Bartuś, prof. UJ
Promotor pomocniczy: dr hab. Paweł Kleczyński



Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ styczeń – luty 2020

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

styczeń – luty 2020

anestezjologia i intensywne terapie

Anestezjologia i intensywne terapie
Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie
anestezjologii i intensywnej terapii
24-28.02.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Janusz Andres

chirurgia ogólna

Endoskopia przewodu pokarmowego
24-28.02.2020

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

medycyna rodzinna

Wybrane problemy kliniczne
7.01-13.03.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Adam Windak

okulistyka

Onkologia okulistyczna
9-10.01.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Bożena Romanowska-Dixon

onkologia okulistyczna

23-24.01.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Bożena Romanowska-Dixon

Jaskra
19-20.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Bożena Romanowska-Dixon

pediatria

Onkologia
10-14.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Walentyna Balwier

położnictwo i ginekologia

Wprowadzenie do specjalizacji
w dziedzinie położnictwa i ginekologii
13-15.01.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia

– kurs praktyczny indywidualny
13-17.01.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia

– kurs praktyczny indywidualny
13-17.01.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Stany nagłe i krwotoki
w położnictwie i ginekologii
10-14.02.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia

– kurs praktyczny indywidualny
10-14.02.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny
10-14.02.2020

Kierownictwo naukowe:
dr hab. med. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

psychiatria

Grupa Balinta
1.01-31.12.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Krzysztof Rutkowski

Psychiatria sądowa
i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne
23.01-25.06.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Janusz Heitzman

psychiatria dzieci i młodzieży

Kompleksowe leczenie najważniejszych
zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży
3-7.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. Krzysztof Rutkowski

Kursy wspólne

Zdrowie publiczne
10-19.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. nadzw. Mariusz Duplaga

Ratownictwo medyczne
17-21.02.2020

Kierownictwo naukowe: dr Arkadiusz Trzos

Kursy specjalizacyjne dla specjalności lekarsko-dentystycznych

organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ w okresie styczeń – luty 2020 roku

Rekrutację na kurs prowadzi CMKP w Warszawie, przez elektroniczny formularz zgłoszenia do-

42 stępny na stronie internetowej www.cmkp.edu.pl,
tel. 22 569 38 02

chirurgia szczękowo-twarzowa

Choroby ślinianek

– rozpoznawanie, różnicowanie, leczenie
15-17.01.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

protetyka stomatologiczna

Leczenie protetyczne w trudnych przypadkach
bezzębna z zastosowaniem biofunkcjonalnego
systemu protetycznego BPS
18-19.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. nadsz. Małgorzata Pihut

Wprowadzenie do współczesnej protetyki
stałych protez zębowych
20.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. nadsz. Małgorzata Pihut

Leczenie zespołowe:
periodontologiczno-protetyczne
w chorobach przyzębia
21.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. nadsz. Małgorzata Pihut

Implantoprotetyka stomatologiczna
– podstawy teoretyczne oraz chirurgiczne
i protetyczne procedury zabiegowe cz. I
24-26.02.2020

Kierownictwo naukowe:
prof. nadsz. Małgorzata Pihut

Kursy specjalizacyjne

organizowane przez Medyczne Centrum Kształce-
nia Podyplomowego CM UJ w okresie styczeń
– luty 2020 roku

Rekrutację na kursy doskonalące prowa-
dzi MCKP CM UJ w Krakowie przez formularz
dostępny na stronie internetowej [http:
//www.mckp.uj.edu.pl/](http://www.mckp.uj.edu.pl/)

chirurgia ogólna

Endoskopia przewodu pokarmowego
– kurs zaawansowany
13-17.01.2020

Kierownictwo naukowe: dr Marcin Dembiński

Praktyczny kurs
endoskopii przewodu pokarmowego
20-24.01.2020

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Endoskopia przewodu pokarmowego
– kurs zaawansowany
10-14.02.2020

Kierownictwo naukowe: dr Marcin Dembiński

Praktyczny kurs endoskopii
przewodu pokarmowego
17-21.02.2020

Kierownictwo naukowe: dr Marek Winiarski

Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego

**Zaprasza
na studia podyplomowe
2019–2020**

- **Antybiotyki i zarządzanie
lekiem przeciwdrobnoustrojowym
– antibiotic stewardship**
- **Medycyna bólu**
- **Psychogeriatrya
z elementami neuropsychologii**

**Planowany termin rozpoczęcia zajęć
– marzec 2020**



Szczegółowe informacje:
MCKP UJ, ul. Radziwiłłowska 4, 31-026 Kraków
tel. 12 433 27 66, 12 433 27 67
www.mckp.uj.edu.pl

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

zaprasza do udziału w darmowych kursach organizowa-
nych w ramach projektu pn. *Podnoszenie Kompetencji
Lekarskich (POKOLEnia) – interdyscyplinarna i holistycz-
na opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami
psychicznymi, reumatologicznymi oraz w opiece oko-
zabiegowej*, współfinansowanego z Europejskiego Fun-
duszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego
Wiedza Edukacja Rozwój.

- Szkolenia są skierowane do lekarzy
wszystkich specjalności, także rezydentów.
- Możliwość zdobycia 16 pkt edukacyjnych.
Najbliższe szkolenia w Krakowie:
- 14-15 grudnia 2019 – moduł chirurgiczny
- 10-11 stycznia 2020 – moduł psychiatryczny
- 14-15 lutego 2020 – moduł reumatologiczny

Rejestracja online na stronie projektu:
<https://pokolenia.cm-uj.krakow.pl>

Kontakt z Biurem Projektu:
e-mail: pokolenia@cm-uj.krakow.pl
tel. 12 619 97 09



Gorące premiery teatralnej zimy

„Anioły w Ameryce”, „Kot”, „Born by Boney M” – to tytuły najnowszych przedstawień krakowskich teatrów, na które możemy wybrać się tej zimy. Różni je wiele, poczynając od teatralnych konwencji, a na stylu pracy reżyserów kończąc. Ale łączy na pewno jedno – o nich będzie się w najbliższym czasie mówiło.

Niecałe 30 lat temu, w epoce, kiedy przynajmniej u nas jeszcze nikt nie posługiwał się skrótem LGBT, a słowo homoseksualista wypowiadano ze wstydem, Tony Kushner napisał głośną sztukę teatralną „Anioły w Ameryce”, którą sam określił jako gejowską fantazję na motywach narodowych. Na jej podstawie powstał znakomity mini-serial telewizyjny z Meryl Streep, Emmą Thompson i Alem Pacino w rolach głównych. Teraz opowieść o dwóch gejach, którzy zachorowali na AIDS, co sprawiło, że widują duchy i anioły, przeniosła na deski Teatru Ludowego Małgorzata Bogajewska. W jej interpretacji jest to opowieść o miłości w czasach zarazy i o tym, jaką cenę trzeba ponieść za pielęgnowanie swojej wolności i indywidualizmu. Co ciekawe, tekst ten okazuje się boleśnie aktualny także w dzisiejszej Polsce.

O miłości opowiada także najnowszy spektakl dla dorosłych Teatru Groteska, zatytułowany „Kot”. Tym razem mamy do czynienia z uczuciem rodzącym się między dwojgiem boleśnie doświadczonych przez życie bohaterów, którzy pragną unicestwić demony przeszłości. Przedstawienie, w reżyserii Adolfa Weltschka, jest inspirowane głośną niegdyś, francuską powieścią specjalisty od kryminalnych zagadek Georges’a Simenona, twórcy cyklu o komisarzu Maigrecie. W „Kocie” opowiada on o małżeństwie, które choć wciąż mieszka pod jednym dachem, to od pięciu lat nie odzywa się do siebie. Wiadomości przekazuje sobie na karteczkach, a słowem najczęstszym się na nich pojawiającym jest „kot”. Spektakl możemy oglądać w doborowej obsadzie.

Grają w nim: Anna Sokołowska i Wiesław Komasa, Aldona Jankowska i Olga Przeklasa.

Najnowsza premiera Teatru im. J. Słowackiego zapowiadana jest na sylwestrową noc. Ale muzyczne widowisko, zatytułowane „Born by Boney M”, wejdzie na stałe do repertuaru teatru i będzie można je zobaczyć także w następnych miesiącach. Dzięki niemu widzowie przeniosą się w lata 70., by jeszcze raz posłuchać nieśmiertelnych hitów grupy, takich jak „Rasputin”, „Rivers of Babylon”, „Ma Baker” w wykonaniu świetnie śpiewających aktorów krakowskiej sceny. – W odróżnieniu od oryginalnych wykonań, które szły z playbacku, my zaśpiewamy wszystkie hity na żywo. Pomogą nam w tym kostiumy z epoki i scenografia Mirka Kaczmarka oraz choreografia Maćko Prusaka – zapewnia Krzysztof Głuchowski, reżyser koncertu i zarazem dyrektor sceny przy placu św. Ducha, który zamieni szacowne teatralne mury w dyskotekę, by bawić się z widzami tak, jakby świat miał się zaraz skończyć. Może to jest niezła propozycja na cały karnawał?

Magda Huzarska-Szumiec

Fot. Bartek Barczyk, Materiały prasowe Teatru

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
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

Serdecznie zapraszamy!



Do Wiednia na wystawę genialnego awanturnika

Nie ma chyba żadnego muzeum na świecie, które chętnie wypożycza dzieła takiej rangi artystów. Dlatego, by obejrzeć prace Caravaggia, musimy jeździć po różnych zakątkach Włoch i wyluskiwać jego pojedyncze obrazy. Teraz zdarza się nieprawdopodobna wręcz okazja zobaczenia kilku z nich w jednym miejscu. Wiedeńskie Kunsthistorisches Museum przygotowało wystawę mistrza, którego dzieł po prostu nie wypada nie znać.

Gdyby Michelangelo Merisi da Caravaggio żył dzisiaj, uznany byłby za wyrzutka. Policyjne i sądowe akta na jego temat liczyłyby pewnie wiele stron. Ale nawet we Włoszech, które na przełomie XVI i XVII wieku były bardziej skłonne patrzeć przez palce na takich awanturników, miarka się jednak przebrała. Gdy przypadkowo, ale jednak, malarz zabił

Michelangelo Merisi da Caravaggio (Mailand 1571–1610 Porto Ercole) „David z głową Goliata”, ok. 1600/01, drewno topoli, 90,5×116 cm, Wien, Kunsthistorisches Museum, © KHM-Museumsverband



Michelangelo Merisi da Caravaggio (Mailand 1571–1610 Porto Ercole) „Koronacja cierniowa Chrystusa”, ok. 1603, olej na płótnie, 127×166 cm, Wien, Kunsthistorisches Museum, © KHM-Museumsverband



Michelangelo Merisi da Caravaggio (Mailand 1571–1610 Porto Ercole) „Narcyz”, ok. 1601, olej na płótnie, 113,3×94 cm, Rom, Gallerie Nazionali d'Arte Antica, Palazzo Barberini, © Gallerie Nazionali di Arte Antica - Bibliotheca Hertziana, Istituto Max Planck

człowieka, został wyjęty spod prawa i musiał uciekać przed wymiarem sprawiedliwości. Nie mogli go wtedy uchronić nawet jego potężni mecenasowie.

Możemy przypuszczać, że byli to ludzie światli i prawdziwi znawcy sztuki, skoro doceniali nowatorstwo obrazów Caravaggia, które wyłamywały się z obowiązujących wówczas barokowych schematów. Nikt wcześniej tak jak on nie wykorzystywał ostrych kontrastów światła i cienia, z którego w sposób wyjątkowy wydobywał sylwetki postaci biblijnych i mitologicznych. Co ciekawe, nosiły one rysy ulicznych włóczędzy, prostytutek, z którymi artysta na co dzień przebywał. Madonna na jego dziełach nieraz przybierała rysy jego kochanki Magdaleny Antognetti, z którą żył bez ślubu.

Swój autoportret także często przedstawiał na obrazach. Jeden z takich wizerunków artysty możemy oglądać w wiedeńskim muzeum. Jest to „Dawid z głową Goliata”. Istnieje ogromne podobieństwo między głową olbrzyma, trzymaną w rękach przez Dawida, a malarzem. Obraz powstał niedługo po tym, jak Caravaggio musiał salwować się ucieczką, co było wynikiem zabójstwa rywala Ranuccio Tomassoniego. Tak więc dzieło to jest najprawdopodobniej symbolicznym wyznaniem grzechu jego autora.

Obok „Dawida z głową Goliata” na wystawie zobaczymy takie dzieła artysty jak: „Cierniem koronowanie”, „Narcyz”, „Św. Jan Chrzciciel dziecięciem”, „Chłopiec ugryziony przez

jaszczurkę” czy „Madonna Różańcowa”. Tym obrazom towarzyszą rzeźby Giana Lorenza Berniniego, artysty tworzącego również w baroku, którego dzieła, podobnie jak Caravaggia, bardzo realistycznie przedstawiają naturę i intensywność uczuć uwiecznianych postaci.

Wystawę „Caravaggio & Bernini” można oglądać w Kunsthistorisches Museum do 19 stycznia 2020 r. Ponieważ cieszyć się ona dużym powodzeniem, konieczna jest wcześniejsza rezerwacja wejścia na stronie muzeum www.khm.at

(MH-S)

Wesele na Szymaszkowej

Szymaszkowa: znam to miejsce prawie od dziecka, pamiętam, jak powstawał Hotel Kasprowy i pierwszy sezon na dużym wyciągu narciarskim. Tak było dotąd. Teraz jak piorun z jasnego nieba było spotkanie tam z Teatrem Rozrywki RZT Szymaszkowa. Teatr to profesjonalny w każdym calu, z bogatą propozycją. Tu trzeba być również ze względu na malownicze położenie Polany Szymoszkowej, gdzie wędrując latem, szusując na nartach zimą jest się w wielkim świecie – takie skrzyżowanie Ski Arlberg z 82 Boulevard de Clichy, Paryż z widokiem na piękną panoramę Tatr z Giewontem.

Jak można znaleźć to magiczne miejsce? Wystarczy wpisać w internetowej wyszukiwarce „Teatr Rozrywki RZT Szymaszkowa w Zakopanem”, a wyświetli się strona Facebooka oraz inne informacje na temat podhalańskiego teatru. Powstał on w kwietniu 2017 roku i jest to drugi profesjonalny teatr w Zakopanem – po Teatrze Witkacego. Na motto teatru wybrano wezwanie: „Daj się porwać sztuce”.

Porwało nas... Na „Wesele”, „(...) bo tam muzyka brzmiała i śpiewem serca porwała”, w Teatrze. Ale gdzie tu medycyna, gdzie tu lekarze? Bohaterki drugoplanowe „Wesela” Wyspiańskiego to Zosia i Maria-Maryna – siostry Pareńskie (w dramacie noszą swoje prawdziwe imiona), córki lekarza, profesora Pareńskiego z Krakowa. Zofia Pareńska została w 1904 roku żoną Tadeusza Boya-Żeleńskiego, tłumacza literatury francuskiej, krytyka literackiego, pisarza i poety, a z wykształcenia lekarza, propagatora antykoncepcji i edukacji seksualnej, który w czasie I wojny światowej służył jako lekarz kolejowy w armii austriackiej.

Przypomnę, że „Wesele” to wizja poetyczna wesela poety Lucjana Rydla i chłopki Jadwigi Mikołajczykówny w podkrakowskich Bronowicach. Ślub odbył się końcem 20 listopada 1900 roku w kościele Mariackim w Krakowie, zaś wesele w dworcu Włodzimierza Tetmajera. Wśród gości był Stanisław Wyspiański, który swoją wizję wesela ujął w tym wiekopomnym dziele. Jak sam mówił: „tam zem ujrzał swoją sztukę”.



Fot. Marian Krzywiński

Na Szymaszkowej było inaczej: scena na wyciągnięcie ręki, dwie aktorki i lalki. Bohaterowie ukazywani są na scenie jak w szopce, bez żadnego związku przyczynowego, wygłaszają swe kwestie, znikają i znów się pojawiają – jak przystało na obyczajowo-fantastyczno-symboliczny spektakl/kabaret. W zakopiańskim „Weselu” rzecz nie tylko o Młodej Polsce, ale także o współczesnym świecie – muzyka grana na żywo z wokalem Hani Zbyryt przenosi nas na grunt Europy Środkowej, na Bałkany. Elementy fantastyczne przeplatają się z realistycznymi, temu, co dzieje się na scenie, towarzyszą skomplikowane, symboliczne wizje: obraz społeczeństwa, ale też próba wskazania, czym jesteśmy, dokąd zmierzamy, gdzie nasza ojczyzna. Na tym tle pojawiają się pytania, czy już należy podnieść zaciśniętą w pięść dłoń przeciwko... przeciwko komu? Czy my i oni kiedyś pójdziemy razem walczyć za wolność?

I nagle piosenka, cudowne słowa, cudowna muzyka – nuty bałkańskie. Oni przeciwko sobie ruszyli z początkiem lat 80., gdy rozpadła się Jugosławia. Potem wojna, potem bombardowanie Cakowca – byłem kilka miesięcy później... tam.

Zbrodnia w Srebrenicy, z wielu miejsc ucieczka tysięcy ludzi, uchodźcy... Straszliwe obrazy...

Aktorzy i twórcy przedstawienia to: Hanna Zbyryt, Kasia Piotrowska-Ornatkiewicz, Magdalena Gaisek-Gurgul, Mateusz Gurgul, Staszek Rzankowski, Marian Krzywiński. Niezapomniane chwile, cudowni ludzie, marzenia na wyciągnięcie ręki, jak scena na ul. Szymaszkowej 1 / Powstańców Śląskich (dwa aktualne adresy) w Zakopanem.

Dr n. med. Lesław Ciepiela



Unia Polskich Pisarzy Lekarzy

Wraz z powrotem OIL na ul. Krupniczą w Krakowie do swojej dawnej, świeżo wyremontowanej siedziby powróciła Unia Polskich Pisarzy Lekarzy, której prezesem jest prof. Waldemar Hładki, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego. Działalność UPPL (zrzeszającej lekarzy z całej Polski) daleko jednak wykracza swoim zasięgiem poza Kraków, a nawet Małopolskę. Tylko tej jesieni była ona współorganizatorem dwóch znaczących dla lekarzy pisarzy wydarzeń.

W dniach 4-6 października 2019 r. odbyło się Jesienne Sympozjum Unii Polskich Pisarzy Lekarzy w Spale, w którym wzięły udział 32 osoby. Towarzyszyła mu m.in. sesja naukowa, na której prezes Związku Literatów Polskich Marek Wawrzekiewicz wygłosił referat poświęcony poezji Jarosława Iwaszkiewicza, a Waldemar Hładki – Julianowi Tuwimowi, związanemu z ziemią spalską. Kolejnego dnia odbyły się warsztaty literackie z udziałem prof. Mariusza Gołęba z Uniwersytetu Łódzkiego oraz tzw. Tekstowisko, na którym każdy



z uczestników mógł przeczytać swoje utwory i wysłuchać opinii na ich temat.

Natomiast 12 października w Domu Literatury przy Krakowskim Przedmieściu w ramach 48. Warszawskiej Jesieni Poezji odbyło się uroczyste rozdanie nagród w X Ogólnopolskim Konkursie Poetycko-Prozatorskim „Puls Słowa” dla lekarzy i lekarzy dentyków. Jego laureatami w kategorii „poezja” zostali: Piotr Piątek (I miejsce) oraz Jacek Juszczyk i Bolesław Sawicki (III m.). W kategorii „proza” nagrody powędrowały do rąk Stefana Trzosa (II m.) i Marii Maślińskiej (III m.). Podsumowaniem 48. Jesieni Poezji jest antologia „Czeladnicy u Kochanowskiego...”, zawierająca m.in. utwory 27 członków Unii.

Tego samego dnia w Klubie Księgarza na warszawskiej Starówce odbył się spektakl poetycko-muzyczny „Molekuły wrażliwości 2”, na który złożyły się wiersze lekarzy nagrodzonych w Konkursie oraz członków UPPL, do których napisali muzykę i wykonali je Joanna i Romeo Vorbrodtowie.

Opr. KD

Lekarzu! Nie lecz się sam!

Jeśli masz problem w kwestii zdrowia psychicznego, picia alkoholu lub przyjmowania leków czy narkotyków, jeśli twój kolega lekarz czy ktokolwiek Tobie bliski ma problem

– Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentyków udzieli pomocy.

Lek. Wojciech Oleksy, psychiatra, pełni dyżur pod nr. tel. +48 690 946 666, codziennie w godzinach od 8.00 do 18.00.

**Spotkania osobiste odbywają się w Centrum Medycyny Profilaktycznej w Krakowie, ul. Komorowskiego 12 (przy placu Na Stawach), na I piętrze, w gab. 224
e-mail: wojciech.oleksy2@gmail.com**

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem proszę uzgadniać telefonicznie lub mailowo.

Lekarzu!

Możesz być pewien, że Twój problem pozostanie tajemnicą!



Arka. Opowieść o życiu i przetrwaniu. Aleksander Skotnicki w rozmowie z Katarzyną Kachel i Maciejem Kwaśniewskim

„Nie ma rzeczy cenniejszych od życia i pamięci” – mówi profesor Aleksander Skotnicki w rozmowie z dwójką krakowskich dziennikarzy: Katarzyną Kachel i Maciejem Kwaśniewskim. I właśnie tym jest ten wywiad-rzeka opublikowany przez Wydawnictwo Znak – zapisem życia, zapisem pamięci, lecz nie tylko profesora, ale też życia ludzi, którzy go ukształtowali i wciąż mają na niego wpływ, pamięci nie tylko indywidualnej, lecz też zbiorowej, polskiej i żydowskiej.

Profesora Aleksandra B. Skotnickiego chyba nikomu nie trzeba przedstawiać, jednak z obowiązku przypomniemy – jest wybitnym polskim hematologiem. W latach 1993-2018 kierował Kliniką Hematologii Collegium Medicum UJ, w której mimo wielu przeszkód stworzył doskonały ośrodek przeszczepów szpiku i nowoczesnego leczenia białaczek. Odnznaczony wieloma medalami i nagrodami, m.in. Gloria Medicinae, Bene Meritus, Honoris Gratia, Laurem Profesjonalisty Forbesa itd. Jest uczniem i następcą profesora Juliana Aleksandrowicza (poświęcił mu w „Arce” cały rozdział). To prof. Aleksandrowicz wpoił młodemu doktorowi Skotnickiemu zasadę Hipokratesa: „Nieważne, jaka choroba, ważne jaki człowiek na nią choruje”. I tak też prof. Skotnicki postępuje z pacjentami – zanim zaczniesz leczyć, chce ich poznać. A kiedy nie mógł się pogodzić ze śmiercią, wiedząc, że uzdrowienie jest możliwe, stworzył w Krakowie ośrodek transplantacji szpiku. W czasie, kiedy kierował Kliniką, przeprowadzono ich 1200.

Tej liczby profesor nie zapomni. Dlaczego? Bowiem dokładnie tyle istnień ocalał Oskar Schindler. A kolejnym, po ratowaniu ludzkiego życia i zdrowia, wyzwaniem jest dla profesora Skotnickiego ratowanie pamięci o ofiarach Holocaustu, o przedwojennych mieszkańcach Krakowa, o ocalonych przez Schindlera. Na tym polu profesor działa od wielu lat, organizując wystawy, konferencje, publikując książki o żydowskich współobywatelach przedwojennego Krakowa. Organizował również spotkania krakowian, którzy przeżyli Shoah. Za tę działalność był zresztą także wielokrotnie nagradzany. Z inicjatywy Stowarzyszenia Krakowian w Izraelu oraz warszawskiej fundacji „Z głębokości” prof. Aleksander B. Skotnicki otrzymał honorowe wyróżnienie „Za zasługi dla ochrony Dziedzictwa Żydowskiego w Galicji”. „Na co dzień zajmuję się ratowaniem życia. Historie tych, którzy je zachowali w tak okrutnych czasach, wzbogacają mnie jako lekarza. Pomagają mi wskazywać moim chorym wartość i sens życia” – wyjaśnia prof. Skotnicki.

Odważy profesor widoczna jest na każdym polu, nie boi się angażować w sprawy trudne. Np. wiosną publicznie stanął w obronie protestujących nauczycieli, pisząc list otwarty do krakowskiego „Dzien-

nika Polskiego”. Dlaczego? Ponieważ jedną z osób, które swą postawą go ukształtowały, była babcia Anna Sokołowska, nauczycielka.

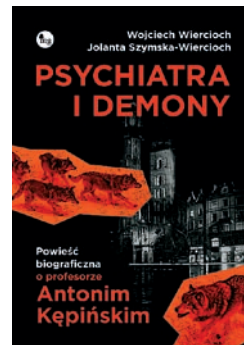
Jaką była kobietą? O niej, o rodzicach, nauczycielach, o tych, którym profesor pomógł i którzy jemu pomogli, o medycynie, historii i życiu można przeczytać w tej książce.

– Napisać ją nie było łatwo. Profesor chętniej mówi o innych niż o sobie. Oswajanie trwało długo, lecz w końcu się udało. Efekt ocenią Czytelnicy – powiedzieli nam autorzy – Katarzyna Kachel i Maciej Kwaśniewski.

Pozostaje zachęcić do lektury

Jolanta Grzelak-Hodor

„Arka. Opowieść o życiu i przetrwaniu. Aleksander Skotnicki w rozmowie z Katarzyną Kachel i Maciejem Kwaśniewskim”; Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2019, stron 312



Wojciech Wiercioch, Jolanta Szyska-Wiercioch

Psychiatra i demony. Powieść biograficzna o Antonim Kępińskim

Mimo że mija już blisko pół wieku od śmierci prof. Antoniego Kępińskiego, jego osoba wciąż fascynuje, a jego książki – „Rytm życia”, „Schizofrenia” czy „Melancholia”, by wymienić zaledwie te trzy, do dnia dzisiejszego są czytane, zachwycając tak erudycją autora, jak i pięknem języka, jakim zostały napisane. W dany tylko nielicznym sposób Kępiński łączył w sobie profesjonalizm lekarza, przenikliwość filozofa i wrażliwość etyka, nadając uprawianej przez siebie psychiatrii szerokiego, wykraczającego poza naukę i sztukę lekarską wymiaru, choć zarówno nauka, jak i sztuka pozostały dlań najważniejsze. Był jednym z prekursorów psychoterapii indywidualnej oraz grupowej, podkreślając przy tym znaczenie, jakie ma osobowość i postawa etyczna lekarza. Wymagał od siebie wiele, nierzadko wręcz bezgranicznego poświęcenia, pozbawionego postawy oceniającej czy wartościującej chorego i nacechowanej miłością bliźniego. Jakże trafny jest w tym miejscu tytuł książki „Antoni Kępiński. Samarytanin naszych czasów”, powstałej staraniem jego ucznia, prof. Zdzisława Jana Ryna.

Koncepcja schizofrenii, jako choroby skutkującej odwróceniem hierarchii wartości, zróżnicowanie podmiotu poznającego i przedmiotu poznania w humanistyce i naukach przyrodniczych czy swoistość badania psychiatrycznego, tak w myśli Kępińskiego podkreślane, nadal zachowują swoją wartość, inspirują jakże wielu. Co nie mniej istotne inspiruje też sama postać profesora, w którego twórczości, jak to ujął prof. Ryn, „znalazły odbicie sprzeczności tkwiące w jego osobowości”.

48 O sobie miał mówić mało, stwarzając równocześnie warunki innym, by mogli swobodnie i prawdziwie opowiedzieć o sobie. Położył podwaliny pod teorię metabolizmu energetyczno-informacyjnego, gdzie ciąglemu procesowi wymiany energii i informacji pomiędzy ustrojem a środowiskiem towarzyszy dążność do zachowania wewnętrznej struktury i tożsamości istoty żywej. Logiczny i chłodny umysł Kępińskiego nie przeszkadzał dalekim niekiedy wędrowkom w świat wyobraźni dany artystom.

Nie dziwi zatem wielość artykułów i książek jemu poświęconych, by przywołać tylko tę, która wyszła spod pióra Krystyny Rożnowskiej – „Antoni Kępiński. Gra z czasem. Portret genialnego psychiatry”, a trafiła na półki księgarskie zaledwie rok temu. Można zatem zapytać, czy najnowsza, będąca dziełem Wojciecha Wierciocha i Jolanty Szymskiej-Wiercioch „Psychiatra i demony. Powieść biograficzna o Antonim Kępińskim” czymś istotnym różni się od pozostałych monografii? Odpowiedź tkwi już w samym tytule. Tym razem spotykamy się bowiem z powieścią biograficzną, czyli rodzajem powieści historycznej, gdzie fikcja literacka łączy się z faktami historycznymi, przy czym ta pierwsza jednak przeważa nad tą drugą. To trudne zadanie, gdzie opisy i dialogi muszą znaleźć nie tylko swoje artystyczne i literackie uzasadnienie, ale dochować wierności rzeczywistym wydarzeniom, zwłaszcza gdy opowiada się o życiu tak wielowymiarowego człowieka, jakim był Antoni Kępiński. O tym, że autorzy starannie się przygotowali, świadczy zamieszczony na końcu książki spis 250 prac, dzięki którym, jak zaznaczają „rodziły się nasze inspiracje”.

Recenzowania książka, którą tworzy w sumie kilkadziesiąt rozdziałów, zebranych niczym rozsypane kartki kalendarza, jest podróżą poprzez czas i przestrzeń jednego życia, skomplikowanym układem przenikających się wzajemnie wątków spotkań i rozstań, walką o przetrwanie, gdy Kępiński przebywał w otchłani obozu koncentracyjnego lub przemierzał wojenne niebo za sterami myśliwca, czy wreszcie prowadził tę ostatnią walkę ołwadnięty już śmiertelną chorobą.

To także portret zbiorowy postaci wyjątkowych, z którymi dane mu było się zetknąć, jak Halina Poświatowska, Roman Ingarden, Jerzy Panek czy Jan Sztudynger, całego pokolenia, któremu przyszło przeżyć wojnę i doświadczyć zniewolenia człowieka przez systemy totalitarne. To epoka pod wieloma względami trudna również dla samej psychiatrii, którą starano się wpleść w system represji politycznych, jak to miało miejsce w niektórych krajach bloku komunistycznego lub całkiem wykluczyć z nauki, jak to głosili na zachodzie heroldowie kierunku określonego później mianem antypsychiatrii. Kępiński potrafił się tym obu demonom przeciwstawić, idąc najczęściej pod prąd różnych mód i póż narzucanych innym czy to z wyrachowania, czy to z głupoty. Pozostał wierny sobie i swoim pacjentom do samego końca. Sięgając po tę powieść, czytelnik będzie miał sposobność spotkać się również z samą materią psychiatrii, z całym jej bogactwem teorii poznawczych, koncepcji diagnostycznych i metod terapeutycznych. Będzie mógł sprawdzić, czy świat wykreowany przez Wojciecha Wierciocha i Jolantę Szymską-Wiercioch jest dlań przekonujący. Mnie w każdym razie przekonał.

Ryszard W. Gryglewski

Wojciech Wiercioch, Jolanta Szymka-Wiercioch, „Psychiatra i demony. Powieść biograficzna o Antonim Kępińskim”, Wydawnictwo MG, Kraków 2019, s. 639.



Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie

redakcja naukowa
Bohdana Wasilewskiego
i Lilianny Engel

Nakładem Wydawnictwa Psychologii i Kultury Eneteia (www.eneteia.pl) została wydana w Warszawie w 2011 roku książka dla upamiętnienia 20-lecia Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego. Pozycja ta opisuje metodę grupowych spotkań lekarzy praktyków. Teorię i sposób pracy tych grup opisuje Michael Balint (1896-1970). Był on uczniem Sandora Ferencziego, który ukuł tezę „sympatia okazywana pacjentowi – warunkiem skuteczności terapii” (1932).

Książka składa się z czterech części. Część pierwsza to historia i idea grup Balinta, a w niej: Michael Balint – życie i dzieło oraz omówienie przełomowego dzieła Balinta pt.: „Lekarz, jego pacjent i choroba”. Część druga, czyli „Model teoretyczny” zawiera opis teorii relacji z obiektem – M. Balinta, model i ewolucję pracy grup Balinta i metody pracy grup balintowskich dzisiaj. Część trzecia opisuje zastosowanie grup Balinta, np. w praktyce lekarza rodzinnego, w szkoleniu psychoterapeutów, w profilaktyce wypalenia zawodowego, w opiece terminalnej, a także – pułapki i zagrożenia w relacji lekarz-pacjent. Część czwarta pt.: „Metoda Balinta – weryfikacja badawcza, szkolenia” poświęcona jest omówieniu badań nad wynikami stosowania metody Balinta w Niemczech oraz ruchowi balintowskiemu w Polsce i na świecie.

Książka zawiera bogatą bibliografię, noty o autorach artykułów w niej zawartych, a także ilustracje z historii ruchu balintowskiego oraz metodyki prowadzenia grup Balinta.

Grupy Balinta, mimo upływu czasu, nadal są obecne, metoda ulega stałej ewolucji. Jest praktykowana na całym świecie, a od 45 lat działają też stowarzyszenia balintowskie. Międzynarodowa Federacja Balintowska grupuje takie stowarzyszenia z Europy, Ameryki, Azji i Australii. Polskie Stowarzyszenie Balintowskie powołano w 1991 roku.

Lektura opisanego książki może być bardzo pomocna wszystkim lekarzom w rozważeniu swojego udziału w grupie balintowskiej, której otwarcie jest planowane w najbliższym czasie na terenie pięknie wyremontowanej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie na ulicy Krupniczej 11a.

Wojciech Oleksy
– pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
OIL w Krakowie

„Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie”; red. naukowa Bohdan Wasilewski, Lilianna Engel; Wydawnictwo Eneteia; Warszawa 2011, stron 291 plus 16

Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o.

zatrudni pilnie

– lekarza na stanowisko ordynatora Oddziału Medycyny Paliatywnej

Wymagania: lekarz specjalista med. paliatywnej lub lekarz med. paliatywnej, także w trakcie specjalizacji, lub inny lekarz posiadający ukończony kurs w zakresie med. paliatywnej, określony przez konsultanta wojewódzkiego.

– lekarza anestezjologa

Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę, wynagrodzenie do uzgodnienia.

Kontakt: 18 26 77 001,

e-mail sekretariat@szpitalrabka.pl

Uzdrowisko Rabka S.A.

poszukuje lekarzy specjalistów w dziedzinie: kardiologii, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, rehabilitacji medycznej, chorób wewnętrznych.

Bardzo dobre warunki pracy i płacy, dodatkowe wynagrodzenie za dyżury oraz prowizje za komercyjne usługi medyczne.

Możliwość wynajęcia 3-pokojowego mieszkania.

Kontakt: tel. 18 26 77 246, 18 26 92 678

e-mail: kjurczak@uzdrowisko-rabka.pl

Centrum Medyczne Skymedic

zaprasza do współpracy

w nowo otwartej prywatnej placówce w Krakowie przy ul. Hynka 62b.

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

OPC jako polski operator usług medycznych

w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej poszukuje do ambulatorium NiŚOZ

na terenie Niepołomic, Gdowa i Wolbromia:

– lekarzy pediatrów;

– lekarzy rodzinnych;

– lekarzy internistów;

– lekarzy w trakcie specjalizacji

Szczegóły dotyczące oferty:

tel. 12 430 22 08; 506 459 457

lub e-mail: biuro@opc.med.pl

43. Bal Lekarza
15 lutego 2020 rozpoczęcie 20⁰⁰

Patronat Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

Mercure HOTELS
Kasprowy 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

Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o.o. w Krakowie

poszukuje do współpracy

lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej

(lub w trakcie specjalizacji) do pracy w POZ.

Oczekiwania: komunikatywność w kontaktach z pacjentami, prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Oferujemy: pracę w nowoczesnej placówce medycznej, możliwość rozwoju, atrakcyjne wynagrodzenie, dodatkowe ubezpieczenia zdrowia i życia dla pracowników.

CV wraz z listem motywacyjnym

i aktualnym zdjęciem prosimy przesłać na adres

e-mail: sekretariat@cmdiamed.pl

Kontakt tel.: 503 088 166

www.cmdiamed.pl

Med File
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Program dla gabinetu

Załącz DARMOWE konto

e-Recepty (NEW!)

e-ZLA

Rejestracja Online | Powiadomienia SMS | Promocja gabinetu

Gabinet w Internecie | Pozyskuj Pacjentów | Realizuj Wizyty

www.medfile.pl (+48) 731 030 629

Gabinet Stomatologiczny Dental Pasja w Krakowie

zatrudni lekarza dentystę.
Oferujemy: pracę na nowoczesnym sprzęcie, z czynną asystą, tylko prywatni pacjenci.
Wymagane min. 3-letnie doświadczenie zawodowe.
Aplikacje prosimy przysyłać na adres
e-mail: kontakt@dentalpasja.pl
Dental Pasja, ul. XX Pijarów 5, Kraków,
tel.: 602 266 466
www.dentalpasja.pl

MCS Śródmieście,

pl. św. Ducha 3, Kraków
zatrudni lekarza dentystę.
Oferujemy pracę w zgranym zespole specjalistów, nowoczesny sprzęt, asystę, własną pracownię radiologiczną.
Kontakt: tel. 606 206 337
e-mail: kadry@dentystyka.net

Dyplomowany masażysta

Masaż: klasyczny, sportowy, wyszczuplający, rehabilitacyjny
Zapisy tel.: 501 274 747; e-mail: p.domon@onet.pl

NZOZ Stomatologia Complex-Dent

w Miechowie
zatrudni lekarzy stomatologów.
Gabinety w pełni wyposażone,
posiadamy pracownię RTG.
Więcej informacji: tel. 504 180 541
e-mail: mon.syg@wp.pl

Zapraszamy do współpracy

lekarza protetyka i lekarza chcącego specjalizować się w stomatologii zachowawczej.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy, nowoczesny sprzęt stomatologiczny i diagnostyczny.
Kontakt: tel. 12 426 55 50
lub e-mail: instytut@vitamedical.pl
Vita Medical Sp. z o.o., ul. Basztowa 3, Kraków

Przychodnia Stomatologiczna DENTIS

zatrudni lekarza stomatologa w Busku Zdroju.
Atrakcyjne wynagrodzenie, elastyczny czas pracy (przyjęcia prywatnie oraz w ramach NFZ).
Kontakt: tel. 504 110 608, 608 774 260

Nawiążę współpracę

z lekarzem stomatologiem,
chirurgiem stomatologicznym i ortodontą (okolice Nowego Sącza).
Kontakt: tel. 501 278 900

Sprzedam sprzęt stomatologiczny

(z atestem)
i wynajmę lokal (po gabinecie) w Krakowie przy ul. Wrocławskiej na działalność medyczną.
Kontakt: tel. 691 441 030, e-mail: domdent@op.pl

Przychodnia lekarska do wynajęcia

w Krakowie os. Oświecenia,
parter, 115 m kw., 4 gabinety, poczekalnia.
Kontakt: tel. 506 855 364

Wynajmę w Krakowie Gabinety Lekarskie

z Blokiem Operacyjnym dla procedur Chirurgii Jednego Dnia.
Kontakt: tel. 667 602 667

Polska religijność i ludowa kreacyjność w tworzeniu obyczajów szczególnie ukochały święta Bożego Narodzenia. Z czasem narodziły się radosne i wzruszające zwyczaje zaczynające się wieczną wigilijną i dzieleniem się opłatkiem pod pięknie ustrojoną choinką. W rodzinnej atmosferze śpiewa się kolędy i pastoralki. Świąteczny czas towarzyszy ludziom aż do święta Trzech Króli. A potem następuje karawał.

„Na św. Szczepana sypie się owsem od rana”



Giotta, św. Szczepan, 1320-25, Florence, Museo Horne

Rozmyślając o tym czasie zwanym Świętymi albo Szczodrymi Dniami, zdumiewa patron drugiego dnia świąt – św. Szczepan, skądinąd pierwszy męczennik świata chrześcijańskiego.

Żył w latach 5-34 n.e., ukamienowany już po śmierci Jezusa. W Dziejach Apostolskich św. Paweł, który był świadkiem tego wydarzenia, jeszcze jako Szaweł napisał, że Szczepan był jednym z siedmiu diakonów, czyli pełniącym służbę posługiwania przy stole w pragminie jerozolimskiej. Odpowiadał także za rozdzielanie datków zebranych przez cały rok w świątynnych puszkach dla najuboższych. Niektórzy z Synagogi, nie mogąc znieść mądrości Szczepana i jego mocy sprawczej wśród ludzi, wystąpili przeciw niemu, oskarżając go o bluźnierstwa wobec Mojżesza i Boga.

Mowa obrończa Szczepana obróciła się przeciwko niemu. Sanhedryn uznał go za bluźniercę. Wyrzucono go za miasto i skazano na ukamienowanie. Świadkowie bluźnierstwa złożyli swe szaty u stóp młodzieńca zwanego Szaweł, po czym zgodnie ze zwyczajem powinno się rozpocząć kamienowanie, pod warunkiem że rozpocznie je Szaweł. Dopiero po nim inni mogli rzucać kamieniem. Gdyby się wstrzymał, do egzekucji by nie doszło, ale Szaweł zgodził się na zabicie Szczepana, pochowanego później przez pobożnych ludzi z wielkim żalem.

Jak to się stało, że połączono ten incydentalny w końcu przypadek z Bożym Narodzeniem? Zaskakujące, ale i przekonujące powiązanie znalazł Michael P. Foley, amerykański teolog, w obyczajach ludów krajów anglosaskich. Pisze o tym w książce „Dlaczego jemy ryby w piątek”. W tych krajach 26 grudnia obchodzi się Boxing Day. W tym dniu otwierano stojące w kościołach puszkę, skrzynki (ang. box) z datkami dla ubogich i rozdawano potrzebującym. Było to naśladowanie św. Szczepana jako diakona. Przetrwowało to także we wręczaniu prezentów domownikom i pracownikom różnych instytucji. Michael Foley pisze także o śpiewaniu wtedy bożonarodzeniowego hymnu „Good King Weneclas” („Dobry król Waclaw”) opowiadający o księciu, późniejszym patronie Czech św. Waclawie, który zgodnie ze słowami pieśni przedzierał się przez zasypy śnieżne, aby „na św. Szczepana” nakarmić nędzarza. Tak więc w krajach anglojęzycznych św. Szczepan jest przypomniany przede wszystkim jako diakon, jest symbolem miłosierdzia i czynu charytatywnego.

Meteory, św. Szczepan



W naszej natomiast tradycji o obchodach drugiego dnia świąt Bożego Narodzenia zdecydował zupełnie inny aspekt. Była nim mianowicie pora zimowego przesilenia i początek roku wegetacyjnego i słonecznego, który przypada właśnie na okres tych świąt. Głównym elementem obrzędów było – jeszcze do niedawna na Podkarpaciu i w Małopolsce – święcenie owsa i ziaren innych zbóż, które miały zapewnić przyszłoroczny urodzaj. Mężczyźni idąc do kościoła wtykali za wstążkę kapelusza kilka kłosów zboża, kobiety wkładały zaś kłosa do modlitewników, ziarna niosły w chusteczkach. Młodzi napychali ziarnem kieszenie. Poświęconym ziarnem obsypywano księdza i kościelnego, a po mszy obrzucano się owsem nawzajem. Rzucane ziarna to pamiątka po kamieniach, które uderzały w św. Szczepana.

Po powrocie z kościoła poświęconym ziarnem rzucano w posmarowane wcześniej miodem belki stropowe i obserwowano, ile ziaren się do nich przylepi. Z tego wrócono dobry lub zły urodzaj. Gospodarze wychodzili na pole i sypiąc ziarno za ziarnem mówili: „Uciekaj diable z ostem, bo tu idzie święty Scepon z owsem”. W ten sposób owies pomagał w walce z chwastami. Był to również bardzo radosny dzień, bo chodzący wtedy po wsi kolędnicy odwiedzali głównie domy, gdzie były panny na wydaniu, a ich matki pilnie obserwowały, czy któryś z nich nie zerwie z choinki orzecha lub jabłka, które zje, co oznaczało gotowość starania się o rękę panny.

Kolędnicy śpiewali pastorałki, m.in. takie, których bohaterem był św. Szczepan. Jedną z nich zaczynała się od słów: „Święty Szczepan po kolędzie gdy chodził, wnet się k'niemu i Jan święty nagodził...”. Był też św. Szczepan (w lokalnych tradycjach) patronem koni. Często kolędnicy wdzili je ze sobą, by zapewnić odwiedzonym rodzinom „końskie zdrowie”. Nieraz były to także inne zwierzęta domowe, których odwiedziny miały przynosić dostatek i urodzaj.

Zbliżają się święta Bożego Narodzenia. W imieniu Redakcji i swoim składam wszystkim Czytelnikom świąteczne życzenia, takie jakie składano sobie dawniej w dzień św. Szczepana:

*„Na szczęście na zdrowie
na ten św. Szczepan [...] na to Boże Narodzenie.
Żeby wam się kopilo, wodziło, darzyło
w oborze i komorze
co daj Panie Boże”.*

Barbara Kaczkowska

*Imię Szczepan ma rodowód grecki i przejęte bezpośrednio z tego języka brzmi Stefanos (łac. Stefanus), co oznacza wieniec, koronę. Taką formę imienia przyjęto też w nazewnictwie św. Stefana, króla węgierskiego. Do nas to samo imię dotarło za pośrednictwem języka czeskiego, gdzie brzmiało Štěpán i dlatego w Polsce jest Szczepan.



Poświęcenie obrazu patrona radiologów

W dniu 29 września w kościele Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny w Krakowie został poświęcony obraz przedstawiający Archanioła Michała, patrona radiologów. Został on umieszczony na stałe na jednym z ołtarzy.

Miejsce dla obrazu wybrano nieprzypadkowo, ponieważ kościół ten znajduje się w kompleksie Szpitala Uniwersyteckiego (ul. Kopernika 19). W sąsiednim budynku od lat 20. XX w. zlokalizowany jest Zakład Diagnostyki Obrazowej, a od 1951 r. Katedra Radiologii Collegium Medicum UJ.



Kraków, styczeń 2020

KSIĄDZ ARCYBISKUP MAREK JĘDRASZEWSKI
METROPOLITA KRAKOWSKI

*Bardzo uprzejmie zapraszam na tradycyjny
OPLATEK DLA LEKARZY*



w niedzielę 12 stycznia 2020 r.,
rozpoczynający się Mszą św. o godz. 18.00
w Bazylice Ojców Franciszkanów
przy ul. Franciszkańskiej.

Oczekując na przybycie serdecznie pozdrawiam

+ Marek Jędraszewski



Lek. med.
Andrzej Frey
 ur. 9 października 1947 r. w Jarosławiu
 zm. 5 czerwca 2019 r. w Lublinie

5 czerwca 2019 roku odszedł na wieczny dyżur nasz kolega Andrzej Frey.

Rodzina Andrzeja pochodziła z Kresów Wschodnich i miała w swoich szeregach lekarzy. Po wojnie w ramach repatriacji osiedliła się w Przeworsku. Andrzej urodził się 9 października 1947 roku w Jarosławiu, a całe swoje młodzieńcze lata spędził w Przeworsku.

Po ukończeniu Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie w 1973 roku swoje życie zawodowe związał ze Szpitalem w Przemyślu, a w szczególności z oddziałem chirurgii. Tu uzyskał specjalizację z zakresu chirurgii i organizacji ochrony zdrowia. W 1997 roku został zatrudniony na stanowisku Lekarza Wojewódzkiego (ówczesnego województwa przemyskiego), a następnie został dyrektorem utworzonej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, którą to funkcję pełnił do 1999 roku. W roku 2001 po ciężkiej chorobie przeszedł na emeryturę.

Przejście na emeryturę nie spowodowało zaprzestania przez Niego działalności społecznej. Był wielkim zwolennikiem odbudowy samorządu lekarskiego. Był delegatem na Zjazd Okręgowej Izby Lekarskiej w IV kadencji (2001-2005) oraz w latach 2001-2017 sędzią w Sądzie Lekarskim naszej Izby. Od 8 lutego 2017 roku do dnia śmierci pełnił funkcję prezesa Przemyskiego Klubu Lekarza Seniora, który jest najmłodszym klubem na terenie naszej Izby.

Andrzej był człowiekiem o bardzo pozytywnym usposobieniu, zawsze szukał także u koleżanek i kolegów cech pozytywnych. Tryskał humorem, lubił żartować. A równocześnie był lekarzem oddanym swoim pacjentom i przyjaciółm. Pomimo ciężkich schorzeń, wymagających powtarzalnego leczenia operacyjnego, nie zaprzestał działalności na rzecz samorządu, a nawet ją zdynamizował w ciągu tych wielu lat pełnienia obowiązków sędziego OSL. Nadto po zaprzestaniu tej aktywności w Krakowie działał na rzecz koleżanek i kolegów lekarzy seniorów Przemyśla, gdzie wspólnie zarówno na organizowanych prelekcjach, jak i częstych wyjazdach w ciekawe zakątki naszego regionu pogłębiali swoje wiadomości i swoje więzy przyjaźni, czerpiąc przyjemność z przebywania we własnym gronie.

Niestety, nawrót schorzeń układu naczyniowego nie był do opanowania obecnie stosowanymi metodami.

Andrzej zmarł 5 czerwca tego roku. Wspólnie z gronem przyjaciół odprowadziliśmy naszego Kolegę na miejsce wiecznego spoczynku na cmentarzu w Przeworsku. Będzie nam go brakowało.

Marek Zasadny
 Pełnomocnik Delegatury Przemyskiej



Wspomnienie o Macieju Grodzickim

Z mowy pogrzebowej...

Żegnamy dzisiaj Macieja Grodzickiego, człowieka wielkiej szlachetności, dobrego męża, ojca, brata. Naszego kolegę...

Pracowaliśmy razem przez wiele lat, poznając się wzajemnie. I wiemy to na pewno – Macieju, szanowałeś wszystkich ludzi, bez względu na ich pochodzenie, status, osobowość. Dawałeś przykład młodszym kolegom swoją postawą, nienagannymi manierami i wielką kulturą. Dla nich i dla nas też od zawsze byłeś w Towarzystwie Stomatologicznym Nowego Sącza, jako lekarz dentysta kochający swój zawód, bardzo profesjonalny, szanujący pacjentów i traktujący swoją profesję bardzo poważnie. Dla dobra całego środowiska zaangażowałeś się w prace samorządu – Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

Wszystkie rozmowy z Tobą były szalenie inspirujące – zaczynaliśmy od tematów zawodowych, ale zawsze w końcu przechodziliśmy do dyskusji o nowym filmie, który warto obejrzeć, o książce, którą warto przeczytać, czy też do wrażeń z ostatniego koncertu, który obejrzałeś nierzadko w odległym od domu mieście. Z ciekawej perspektywy patrzyłeś na otaczającą rzeczywistość i zarażałeś nas swoimi poglądami.

Choroba przyszła nagle i wszystko się posypało. Walczyłeś dzielnie, cierpliwie znosząc osobiste doświadczenia i niedoskonałości obecnego systemu opieki zdrowotnej. Trudno nam było pogodzić się z tym, że nikt nie traktował Cię jak kolegi lekarza, nie omijały Cię też przykrości. Byłeś tylko kolejnym pacjentem, czasem ostatnim w kolejce. Ty jednak znosiłeś to cierpliwie powtarzając tylko: „kochaneczku, tak niewiele trzeba zrobić, żeby było inaczej”. Raz zdarzyło się jednak, że spotkałeś na tej drodze prawdziwego anioła. Była nim pani profesor, którą w Czarnym Potoku, przed wielu laty, gdy była jeszcze dzieckiem, z pełnym poświęceniem zaopiekowałeś się jako stomatolog. Ona chciała i potrafiła przywołać kolegów do porządku i dodać Ci trochę wiary, że nie wszystko wokół jest złe.

Zdążyliśmy Cię odwiedzić parę dni przed Twoim odejściem. Cieszyliśmy się z tego spotkania i rozmowy, z tego, że możemy Cię uściskać, choć chyba czuliśmy, że do kolejnej wizyty może nie dojść. I wtedy też, z właściwym sobie spokojem powiedziałeś: „Prognozy nie są dobre!”

Zostały wspaniałe wspomnienia. Pozostawiłeś też rzeszę kochających Cię pacjentów, którym pomagałeś przez lata. Kto ich teraz przyjmie? Mówią, że nie ma ludzi niezastąpionych. Ty chyba jednak byłeś...

Rodzinnie Doktora składam szczerze wyrazy głębokiego współczucia.

A Ty Macieju – popatrz na nas z góry z tą grupą naszych kolegów, do grona których dołączyłeś. Pamięć o Tobie zawsze będzie w naszych sercach...

Anna Kot

54 **Maciej Franciszek Grodzicki**, ur. 29 stycznia 1946 roku w Nowym Sączu. Dyplom lekarza stomatologa uzyskał w 1970 roku na Akademii Medycznej w Gdańsku. Od początku pracy zawodowej związany z nowosądeckim oddziałem NZOZ w Czarnym Potoku. Współpracował również z Przychodnią Stomatologiczną w Łącku. Od IV kadencji (2001 r.) delegat na Okręgowe Zjazdy Lekarzy, uczestniczył m.in. w wizytacjach gabinetów lekarskich, angażował się w działalność Komisji Stomatologicznej ORL.
Zmarł 6 października 2019 r.



Maria Kowalewska
ur. 25 marca 1964 r. w Rzeszowie
zm. 21 października 2019 r.

Lekarze dentyści skupieni wokół Krośnieńskiej Delegatury OIL z ogromnym żalem przyjęli wiadomość o tragicznej śmierci koleżanki Marysi Kowalewskiej. Była w pełni sił życiowych, zaangażowana w działalność zawodową i społeczną. Zaledwie przed kilkoma miesiącami wybrano Ją do zarządu Podkarpackiego Stowarzyszenia Lekarzy Dentystów. Z podziwem i uznaniem obserwowaliśmy jej działalność pełną energii i zadowolenia. Wspólnie, przed kilkoma dniami, organizowaliśmy konferencję stomatologiczną w Polańczyku. Miała wielu przyjaciół lekarzy dentystów oraz bardzo dużo oddanych pacjentów. Większość z nich przybyła do kościoła w Dobrzeczkowie, aby Ją pożegnać.

Dla ludzi, którzy ją znali, była postacią nietuzinkową. Marysia była absolwentką Akademii Medycznej w Krakowie (obecnie CM UJ) na kierunku stomatologicznym, z 1992 r. Pracę zawodową rozpoczęła i nieprzerwanie kontynuowała niedaleko swej rodzinnej miejscowości, w Strzyżowie. Strzyżów – miasteczko na Podkarpaciu – sprzyjał jej solidnej pracy i dostarczał satysfakcji zawodowej i wielu wzruszeń. Tutaj początkowo pracowała w zespole poradni stomatologicznych, a następnie już samodzielnie prowadziła i rozwijała swoją praktykę prywatną w centrum miasta, przy strzyżowskim Rynku. W roku 1997 uzyskała specjalizację ze stomatologii zachowawczej. Później systematycznie budowała własne miejsce w tym mieście, a zwieńczeniem tej działalności zawodowej stało się utworzenie Przychodni Kadentika. Była z tego bardzo dumna i szczęśliwa. Tutaj blisko trzydzieści lat pracy pozwoliło Jej zdobyć szacunek i powszechne uznanie. Zasługiwała na nie jak mało kto. A najbliższe lata miały być spełnieniem Jej pięknej, zawodowej kariery.

Jeszcze tak niedawno była wśród nas, z radością i zapałem urządzaliśmy nasze Podkarpackie Stowarzyszenie Lekarzy

Dentystów. Tak wiele mieliśmy ciekawych planów zawodowych i towarzyskich, z rozmachem chcieliśmy je realizować. Wspólnie z nami pragnęła rozwijać ten nasz piękny zawód, by służyć naszym pacjentom, nieść pomoc, aby ich życie stało się łatwiejsze.

Z prawdziwą pasją mobilizowała nas do działania. Tak wiele miała w sobie energii, prawdziwego zapału, pasji zawodowej i społecznikowskiej. Była wspaniałym człowiekiem i sumiennym lekarzem, z prawdziwym powołaniem.

Marysia nie potrafiła przechodzić obojętnie obok problemów społecznych i zawodowych. Nadzwyczaj rzetelnie i konsekwentnie wykonywała swoje zawodowe obowiązki, a przy tym była wyjątkowo pogodną i wyrozumiałą osobą. Była wyróżniającą się postacią, lubianą i cenioną przez nasze środowisko. Regularnie uczestniczyła w zebraniach szkoleniowych w Krośnie i innych konferencjach oraz zjazdach naukowo-szkoleniowych. Potrafiła być duszą towarzystwa, niezrównanie życzliwą i pomocną w każdej życiowej sytuacji.

W imieniu kolegów lekarzy i swoim własnym pożegnał Marię Kowalewską piszący tę smutną wiadomość. W Jej pogrzebie uczestniczyło bardzo duże grono przyjaciół, znajomych i pacjentów. Będziemy już zawsze pamiętać i wspominać Jej życzliwość, uczciwość bez cienia zawiści i szczyry, radosny uśmiech.

Prezes PSLD Wojciech Kolanko



lek.
Jadwiga Prodanow
ur. 5 września 1945 r. w Krakowie
zm. 15 grudnia 2018 r. w Krynicy-Zdroju

Urodziła się w Krakowie, gdzie ukończyła szkołę podstawową i średnią. W 1963 roku rozpoczęła studia w Akademii Medycznej w Krakowie na Wydziale Lekarskim. Dyplom uzyskała w roku 1969.

Po studiach, odwiedzając rodziców przebywających na wczasach w Krynicy-Zdroju, poznała ówczesnego dyrektora Szpitala w Krynicy dr. Tadeusza Płatka, za namową którego w tymże 1969 roku rozpoczęła w Krynicy swój staż podyplomowy. Po jego zakończeniu w latach 1971-1978 pracowała jako asystent oddziału wewnętrznego szpitala w Krynicy-Zdroju. Następnie przeniosła się do pracy w obiektach sanatoryjnych: Budowlanych, MSWiA, Patrii, gdzie była zatrudniona do końca życia.

W 1969 roku, podczas pobytu w Bułgarii, poznała przyszłego męża Christo, z którym wychowała dwóch synów.

Cechowała ją pracowitość, systematyczność i obowiązkowość. Była bardzo oddana rodzinie i o nią dbała. Prywatnie uwielbiała podróże, wędrowki po górach, jazdę na nartach i łyżwach. Była osobą ciepłą, życzliwą, czynną, lubianą przez przyjaciół i pacjentów.

Przez 20 lat zmagła się z chorobą nowotworową, pracując do ostatnich miesięcy życia. Pozostanie w naszej pamięci jako skromny, przyzwoity człowiek, oddany rodzinie i pacjentom.

*lek. Krzysztof Wróblewski
Pełnomocnik Delegatury OIL Nowym Sączu*

*lek. Ewa Svejda-Hutnikiewicz
Przewodnicząca Oddziału
Polskiego Towarzystwa Balneologii i Med. Fizykalnej
w Krynicy-Zdroju*



Zmarła najstarsza lekarka w Polsce; dożyła 107 lat

Pożegnanie Ireny Weiner

Dr n. med. Irena Weiner, wieloletnia lekarka Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, jedna z milionów Polaków wywiezionych przez władze radzieckie do Kazachstanu, zmarła 11 listopada 2019 roku w Krakowie. Była to niezwykła kobieta. Zmęczona wojną, pracą, kłopotami, potrafiła zająć się problemami innych, bezinteresownie im pomagać. Swoją pogodą ducha, siłą mogłaby podzielić się z wieloma. Młodym lekarzom przekazywała nie tylko wiedzę, ale także i misję „bycia lekarzem dla ludzi, a nie tylko dla kariery”. Żyła szpitalem, pacjentami całe swoje życie. Miała 107 lat.

Irena Weiner urodziła się 26 sierpnia 1912 roku w Warszawie. Jeszcze przed wybuchem wojny ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, w tamtych też latach poznała swojego przyszłego męża Mieczysława, który pracował przy 17. Pułku Ułanów. Po wybuchu wojny Mieczysław dostał się do niemieckiej niewoli. Natomiast pani Irena wraz z córką Małgorzatą w kwietniu 1940 roku znalazły się na terenach okupowanych przez ZSRR i zostały deportowane do Kazachstanu. Tam, po pewnym czasie, doktor Weiner zaczęła pracę jako lekarz.

Do Polski wróciły w 1946 roku i zamieszkały w Krakowie. Właściwie od razu pani Doktor trafiła do Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Krakowie, gdzie uzyskała specjalizację w zakresie chorób zakaźnych (II st.), epidemiologii (II st.) i interny. Stamtąd dr Weiner, jako młoda, ale już specjalistkę z doświadczeniem, skierowano do nowo powstałego Szpitala im. Żeromskiego w Nowej Hucie, gdzie została zastępcą ordynatora oddziału chorób zakaźnych. Równocześnie przez kilka lat pracowała w Radzie Zakładowej Szpitala i była mężem zaufania grupy związkowej. Współtworzyła ten Szpital, dobierała ludzi do pracy, budowała zespół.

– Te czasy były trudne – wspominała pani Irena. – Na nasz oddział trafiali pacjenci w ciężkim stanie, niedożywieni, schorowani – tacy, którymi już nikt nie chciał się zająć. Staralam się im zapewnić godną opiekę.

Z zawodem na długo nigdy się nie rozstawała, choć los ją rzucał w różne zakątki świata. „Geografia” jej kariery liczy tysiące kilometrów. Zaczynała jako młodziutka stażystka w 1936 roku w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, potem przeprowadziła się do Leszna, gdzie jej mąż pracował w 17. Pułku Ułanów Wielkopolskich, a wtedy znalazła dla siebie miejsce w Klinice Pediatrycznej w Poznaniu, pomagając chorym jako wolontariuszka.

W związku z zagrożeniem wojennym w czerwcu 1939 roku uciekła do siostry do Słonima (obecnie Białoruś). Zatrudniła się tam w przychodni wiejskiej i w szkole. Nie wyobrażała sobie bezczynności. Za niecały rok – w kwietniu 1940, została przesiedlona do Kazachstanu. – Gdy wyjeżdżaliśmy stamtąd, ludzie płakali za mamą – mówi pani Małgorzata Mazanek, córka pani Ireny. – Bardzo ją lubili za Jej wielkie serce, wiedzieli, że zawsze można na Nią liczyć – dodaje.

W 1974 roku, gdy już mogła spokojnie odpoczywać na emeryturze, stała się jeszcze aktywniejsza – wybrano ją wówczas na stanowisko ordynatora w pólśanatorium dla studentów. Dopiero w 1988 roku zdecydowała się ostatecznie na odpoczynek zawodowy, miała wówczas 76 lat.

– Mama – mówi pani Małgorzata Mazanek, też lekarz – mogłaby wspominać o wszystkim, co było złe w jej życiu, rozpaczając nad losem swoim i ukochanego męża, który przez całą wojnę był w obozie jenieckim. Ale wspominała raczej to, co było dobre w jej życiu, i cieszyła się z tego, co ma teraz.

Uwielbiała recytować bliskim wiersze (niemieckie i łacińskie), śpiewała przedwojenne piosenki. Wychowała dwoje dzieci, córkę Małgorzatę i syna Januarego. Doczekała się trójki wnuków (najstarsza wnuczka Monika także jest lekarzem – doktorem nauk medycznych) i siedmiorga prawnuków.

*Anna Górską
rzecznik Szpitala im. Żeromskiego*

Dr Irena Weiner odeszła na wieczny dyżur 11 listopada 2019 roku w wieku 107 lat. Pochowana na Cmentarzu Rakowickim.



Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

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

Sekretariat:

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

e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl

Numery wewnętrzne:

- Dyrektor Biura (mgr J. Bizoń) 619 17 05
- Kancelaria OROZ (kierownik mgr S. Smoleń) 619 17 25
e-mail: s.smolen@hipokrates.org
- Kancelaria OROZ 619 17 17; fax 619 17 29
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 „Galicyjskiej 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 Lekarza 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 Przemysłu:

Rynek 5, 37-700 Przemysł

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 15 850 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 Ciepły, 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.