

## W numerze m.in.:

Ostatnia instrukcja korzystania z e-recepty doktora Mariusza Janikowskiego (5)

Lekarz wobec podziałów społecznych – jak postępować tłumaczy prof. Zbigniew Nęcki w rozmowie z S. Ciepłym (8)

Koronawirus i inne zagrożenia, w teorii i praktyce (11–14)

Jak uzdrowić polską onkologię – mówi prof. Piotr Wysocki w rozmowie z J. Hodor (15)

O potrzebie mediacji w sprawozdaniu z konferencji temu poświęconej - doktor Jolanta Orłowska-Heitzman (20)

Lekarzu – masz problemy? – skorzystaj z pomocy - zachęca pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy doktor Wojciech Oleksy (21)

Wspaniały Chór krakowskiej Izby prezentuje K. Domin (24)

Bale i noworoczne spotkania w Delegaturach OIL (33)

Wystawa prac Dudy-Gracza i spektakl „Krakowska lekkość bytu” – propozycje Magdy Huzarskiej-Szumiec (40)

W TLK wspominano Mariana Ciećkiewicza z udziałem Jana Ciećkiewicza (syna) (42)

Po tegorocznym Balu dr Jacek Tętnowski już zaprasza na przyszłoroczny (44)

Opowieść o Michale Sędziwoju snuje Barbara Kaczkowska (53)

Pozegnania: prof. Henryk Gaertner, dr Teresa Kozak, lek. dent. lek. med. Andrzej Mazaraki, prof. Maria Rybak



## Jedenaste przykazanie...

### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Poruszające przemówienie 94-letniego Mariana Turskiego podczas uroczystości 75. rocznicy wyzwolenia obozu w Auschwitz – pokazujące, jak z drobiazgów, detali, z mikroograniczeń rodzi się totalitaryzm – było niezwykle apelem o czujność społeczną w kwestiach praw wszelkich mniejszości. Nazwał je pięknie pożądanym Jedenastym Przykazaniem („Nie bądź obojętny”).

W tym wydaniu profesor Zbigniew Nęcki, psycholog społeczny, mówi o niezwyklej roli lekarza w codziennym życiu. Nawet nie zdajemy sobie sprawy, jak nasze opinie w przypadkowych sprawach, wypowiedziane podczas wizyty lekarskiej, ważą na poglądach. Jak są przytaczane, komentowane. Najważniejsze są te w kwestiach zdrowia, ale także te wyrażane przypadkiem, na marginesie, o pogodzie, komunikacji, ludzkich charakterach, organizacji życia itp. itd. To ogromnie krzepiące, kreujące naszą osobowość, ale też zobowiązujące. Prof. Nęcki analizuje możliwe nasze zachowania wobec podziałów politycznych czy światopoglądowych rysujących się dzisiaj w naszym społeczeństwie. Analizuje, bo nie jest tak, że żyjemy w wyabstrahowanej rzeczywistości. Jako środowisko lekarskie nie jesteśmy kimś ponad społeczeństwo. Jesteśmy, z naszymi żonami, mężami, dziećmi, babciami, dziadkami jego częścią – i co Nęcki podkreśla – o szczególnej odpowiedzialności.

Użyłem określenia „ponad społeczeństwo” świadomie. Nie tylko dlatego, że stworzyliśmy w Krakowie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego i obowiązuje nas pewna lojalność. Użyłem, bo pamiętam jak występowano przeciw nam z określeniem „Biała Mafia”. Pamiętam te transparenty przed Novotelem przy ul. Żwirki i Wigury w Warszawie podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy w 2009 roku i próbę uznania nas za środowisko przestępcze. Niektóre gazety i czasopisma publikowały wtedy informacje o tysiącach pacjentów, którzy utracili życie wskutek błędów lekarzy, a OIL w Krakowie występowała w proteście z pozwem sądowym.

Kiedy więc dzisiaj ktoś próbuje określić polskie środowisko prawnicze mianem „kasta”, budzi to mój głęboki sprzeciw. Nie dość, że to uogólnienie całkowicie nieprawdziwe, ma na dodatek charakter jednoznacznego szczucia społeczeństwa przeciw sobie. Kto będzie następny? Znow lekarze, bo nie chcą pracować szesnaście godzin na dobę, a może nauczyciele albo dziennikarze? „Mafia”, „kasta”, „elita” – w odniesieniu do całych środowisk zawodowych to niegodne uogólnienia, podlegające do używania maczet i kijów bejsbolowych.

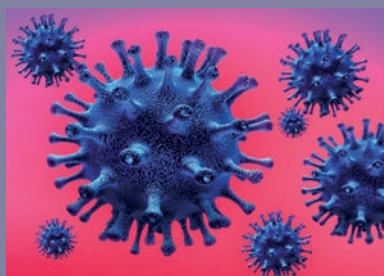
A tak przy okazji. Czy ktoś z odrobiną oleju w głowie wyobraża sobie rozwój jakiegось państwa bez elity intelektualnej, naukowej, technicznej?

Piszę ten felieton z myślą o naszym postrzeganiu świata. Nie jesteśmy wyspą. Jesteśmy częścią kontynentu czy inaczej mówiąc wspólnoty. I odpowiadamy też za jej całość.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
**Robert Stępień**

PS. Odszedł Andrzej Mazaraki, jeden z nielicznych lekarzy zaangażowanych od początku w reaktywację samorządu lekarskiego, członek Okręgowej Rady Lekarskiej już podczas jej pierwszej kadencji. Odszedł mój Przyjaciół i smutno mi ogromnie. Kilka stron dalej redakcja publikuje wspomnienie o Andrzeju. Jego obszerniejszy portret znajdzie się w wydaniu stomatologicznym. A sam coś mogę napisać, poza przypomnieniem znanych słów z wiersza Jana Twardowskiego: „Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą...”

### Nasza okładka



Koronawirus 2019-nCoV

### XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy

● Doroczny, finansowo-budżetowy Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie odbędzie się 28 marca (sobota) w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ przy ul. Łazarza 16.

Początek obrad o godzinie 11. W programie przedstawienie sprawozdań Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego za rok 2019. Po dyskusji w planie udzielenie absolutorium ww. organom Izby oraz przyjęcie projektu preliminarza budżetowego na 2020 rok.

Szczególnym tematem obrad będzie sprawozdanie prezesa ORL z przeprowadzonego w dwóch ostatnich latach remontu siedziby przy ul. Krupniczej 11a.

### Uroczyste otwarcie odnowionej siedziby Izby Jubileusz 30-lecia samorządu

● Wprawdzie biuro i agendy Izby funkcjonują przy ul. Krupniczej 11a już od sierpnia minionego roku, ale cały czas trwały jeszcze prace remontowe. Natomiast 21 marca 2020 roku (sobota) inaugurujemy oficjalnie częściowe przekazanie środowisku lekarskiemu odrestaurowanej Izby.

Łączymy je z jubileuszem 30-lecia Samorządu Lekarskiego, którego działalność wpisana jest trwale w Konstytucję Rzeczypospolitej i stanowi reprezentację polskich lekarzy na forum krajowym i zagranicznym. Przy okazji jubileuszu nastąpi odsłonięcie tablicy im. T. Boya-Żeleńskiego (który był w latach międzywojennych mieszkańcem kamienicy); nadanie imienia dr. Jana Ciećkiewicza auli Okręgowej Izby Lekarskiej oraz występ Chóru OIL.

### Raport Najwyższej Izby Kontroli

● Sytuacja polityczna NIK jest być może mało komfortowa, ale abstrahujemy od niej, bo opublikowano niedawno aktualny, ważny dokument rangi państwowej, w po-

staci ogromnego raportu NIK zawierającego ocenę aktualnego stanu systemu ochrony zdrowia w Polsce i pożądaných kierunków zmian. To bodaj po 1989 roku największe takie syntetyczne opracowanie.

Te wszystkie cząstkowe pomysły, od których roi się na rozmaitych konferencjach naukowych i ekonomicznych, w mediach, w szpitalach, poradniach i gabinetach, słowem w całym środowisku medycznym, zostały zebrane w jeden pakiet, złożony z 34 proponowanych kierunków zmian, jeszcze podczas kadencji prezesa Krzysztofa Kwiatkowskiego. To zarys długofalowej strategii, z uwzględnieniem prognoz demograficznych, zmian epidemiologicznych, pożądaných kierunków kształcenia, udziału nakładów prywatnych i w ogóle mechanizmów wyjścia z zapaści.

Słowem – analityczny fundament został przygotowany. Szkoda, by się zdeaktualizował, bo chaos niestety narasta. Poniżej kilka faktów dotyczących NFZ.

### NFZ wydał więcej, efektów nie widać

● Najwyższa Izba Kontroli opublikowała odrębny raport dot. realizacji zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2018 roku. Jak ustalono, NFZ po raz pierwszy przeznaczył na świadczenia opieki zdrowotnej ponad 80 mld zł, jednak nie przyniosło to istotnej zmiany w dostępności świadczeń. Z pozytywów można tylko wspomnieć, że zmniejszyły się kolejki do operacji zaćmy i nastąpiła poprawa w rehabilitacji kardiologicznej – ale tylko dla pacjentów objętych programem KOS-zawał.

Wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w 2018 r. wyniósł 4,7 mld zł. Najwyższy dotyczył leczenia szpitalnego i sięgnął blisko 3,8 mld zł (wzrost o 9,79 proc.). Koszty świadczeń POZ wzrosły wg NIK o ponad 1 mld zł (9,96 proc.). Trzeba jednak podkreślić, że ten wzrost kosztów wcale nie przekładał się na zakup większej liczby świadczeń, „zjadły” go inne wydatki (choćby na wynagrodzenia). Natomiast zmniejszyły się

w stosunku do 2017 r. koszty AOS – o ponad 1 mld zł (spadek o 17,94 proc.).

Generalnie więc, poza kilkoma rodzajami świadczeń, kolejki nigdzie się nie skróciły, na wizytę w większości poradni specjalistycznych oficjalnie pacjent czeka miesiącami. Nieoficjalnie – niekiedy dłużej...

### Przeprowadzka Szpitala Uniwersyteckiego dobiegła końca



Fot. Archiwum SU Kraków

● Szybko i sprawnie przebiegła, dokonana w dwóch etapach, przeprowadzka Szpitala Uniwersyteckiego do nowej siedziby w Prokocimiu. Pierwszy etap miał miejsce w dniach 18-20 listopada 2019 roku, drugi w pierwszych dniach nowego roku (7-9 stycznia 2020). W drugim etapie siedzibę zmieniło też Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof (CUMRiK), tylko na 24 godziny zawieszając swoją funkcję SOR. Transportu pacjentów dokonano karetkami Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Łącznie siedzibę zmieniło 25 oddziałów szpitalnych. Generalnie opinie są pełne uznania dla nowoczesności obiektów i ich wyposażenia. Natomiast w szczegółach wiele kwestii trzeba jeszcze usprawnić.

Co pozostało na Kopernika i jaka będzie przyszłość budynków starego szpitala? – to pytania, na które odpowiedź przedstawimy w jednym z najbliższych wydań.

### 1946 rezydentur

● Ministerstwo Zdrowia poinformowało o liczbie miejsc rezydentkich dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania przeprowadzonego w marcu 2020 roku. Przewidziano 1946 miejsc rezydentkich, najwięcej przyznano na specjalizację z chorób wewnętrznych (162), medycyny ratun-

kowej (104), neurologii (103). Specjalizację z neonatologii będą mogły rozpocząć 82 osoby, z medycyny rodzinnej – 80, z psychiatrii – 75, z chirurgii stomatologicznej – 19, ortodoncji – 12.

Niestety, alergologii czy dermatologii przyznano tylko po 4 miejsca rezydenckie, endokrynologii 6, co na pewno nie przyczyni się do zaspokojenia potrzeb w tym zakresie. Tymczasem, jak twierdzą eksperci, wiele z preferowanych przez MZ rezydentur pozostanie nieobsadzonych, bo te akurat specjalności nie cieszą się szczególnym zainteresowaniem.

### Kontrowersje wokół płac młodych lekarzy

● Trochę to niepoważne. Pensje młodych lekarzy niewiele się różnią od płacy minimalnej. Po ciężkich, sześcioletnich studiach, po wykształceniu tak potrzebnych naszej ochronie zdrowia doktorów oferujemy im pensje na poziomie salowych i sprzątarek. Niczym nie chcę uchybić tym ostatnim, ale przecież zdobywanie wyższego wykształcenia musi mieć jakiś sens. Chyba że odwrócimy hierarchie społeczne i postawimy wszystko na głowie.

Jeszcze w 2008 roku najniższa płaca w Polsce wynosiła 1126 zł, a pensja stażysty 1824 zł, czyli stanowiła 162 procent pensji minimalnej. Teraz, przy wprowadzeniu w 2020 roku wzrostu płacy minimalnej z 2250 do 2600 zł, pensja stażysty miała z 2509 zł wzrosnąć do 2600, po namyśle podniesiono ją ostatecznie do 2700 zł. Żenada. Gdyby zastosować tamte proporcje (162%) winna wynosić 4212 zł. Korzystniejsza wydaje się propozycja NRL, by wynagrodzenie to ustabilizować na poziomie średniej krajowej.

Jakie by decyzje nie zapadły, rzecz dokonuje się na żywym organizmie 6,5 tys. młodych lekarzy, którzy odbywają aktualnie staż. Entrée do zawodu mają nieszczerólnie.

### Edukacja nie dla biednych

● Aspirujemy do miana kraju rozwiniętego, nawet do Grupy G-20, tymczasem zmieniamy naszą politykę wobec państw „trzeciego świata” na mniej przyjazną, odległą od udzielania im pomocy.

Mam na myśli odstąpienie od przydzielania kilku bezpłatnych miejsc na studiach medycznych cudzoziemcom z państw takich jak m.in. Syria, Etiopia, Kenia, Nigeria, Palestyna, Afganistan czy Indie. W 2018 roku studia medyczne odpłatnie odbywało w Polsce kilka tysięcy cudzoziemców, czyli ponad 93 proc. z całej grupy studentów płacących za naukę medycyny. Z tej resztki kilku procent i tak istotną część stanowili mieszkańcy Białorusi i Ukrainy polskiego pochodzenia.

Oczywiście ważne są koszty, cudzoziemcy wracają do swoich krajów, nie będą leczyć w naszych szpitalach. Ale przecież pozostają na całe życie ambasadorami polskości.

Tyle trąbimy o potrzebie kreowania pozytywnego wizerunku Polski, ale jak przychodzi dać temu praktyczny wyraz, to wysyłamy żaglowiec spacerowy do wybrzeży Ameryki. I kto tam popłynął? Co zdziałał? Bez komentarza.

### Medale dla krakowskich anestezjologów

● Podczas IV Międzynarodowej Międzyzjazdowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Pułapki w Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zorganizowanej w dniach 28-30 listopada 2019 r. w Warszawie, zasłużonym dla Towarzystwa anestezjologom wręczono Medale 60-lecia działalności PTAiIT. Z Krakowa otrzymali je: prof. Janusz Andres, prof. Jan Dobrogowski, dr n. med. Alicja Macheta oraz prof. Jerzy Wordliczek.

### Prof. Piotr Chłosta „Liderem Roku 2019” w ochronie zdrowia

● Prof. Piotr Chłosta, kierownik Katedry i Kliniki Urologii CM UJ oraz Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego, został laureatem organizowanego przez wydawnictwo Termedia konkursu „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia 2019”, w kategorii „Lider Roku”.

Profesor jest autorem ok. 250 prac naukowych, inicjatorem wprowadzania nowatorskich, małoinwazyjnych technik operacyjnych. Wręczenie nagrody nastąpiło 16 stycznia br. na Zamku Królewskim w Warszawie.

### Centrum Cyklotronowe w Bronowicach

● Delegatura NIK w Krakowie oficjalnie zapowiedziała kontrolę w Centrum Cyklotronowym w Bronowicach pod kątem stopnia wykorzystania jego potencjału i barier, jakie utrudniają szerszą działalność medyczną ośrodka.

Tymczasem wybudowane kosztem 265 mln zł, przy znacznym udziale środków z UE, Centrum po 5 latach uwolniło się właśnie od „zagrożenia” koniecznością zwrotu dotacji unijnej, gdyby podjęło działalność komercyjną.

Czy zdjęcie gorsetu pozwoli na lepsze wykorzystanie terapii protonowej? Dotąd, niestety, ze względu na jej naprawdę wysokie koszty, urządzenia były wykorzystywane w umiarkowanym stopniu. I tak, obawiamy się, będzie nadal, bo żaden zdecydowany wzrost nakładów na zdrowie nie jest przewidywany.

A swoją drogą upór ustawowy, nawet konstytucyjny, w kwestii zakazania pacjentowi możliwości dopłacenia do świadczenia kwalifikuje się do muzeum ustrojowego. Że też pozwalamy w sklepach na sprzedaż towarów różnej wartości... Ale w naszej medycynie wypełnienie zęba, soczewka czy endoproteza muszą mieć państwowy standard. To się nazywa potocznie urawniówką. I albo bierzesz, co dają, albo kup sobie coś lepszego sam, płacąc wyłącznie z własnej kieszeni. Żadne dopłaty nie będą nam naruszać krystalicznej sprawiedliwości społecznej.

### Wsparcie dla Centrum Oparzeniowego

● Małopolskie Centrum Oparzeniowo-Plastyczne przy Szpitalu im. L. Rydygiera otrzymało 207 tys. zł z rezerwy budżetowej państwa na zakup nowoczesnej aparatury, pożądanej przy leczeniu ciężkich oparzeń. Centrum, którym kieruje dr hab. Anna Chrapusta, to jedyny w Małopolsce ośrodek replantacyjny.

Centrum od sierpnia ub.r. znajduje się w sąsiadującym ze Szpitalem trzypiętrowym obiekcie, postawionym kosztem 35 mln zł ze środków woj. małopolskiego. Ze szpitalem spina go specjalny łącznik. Posiada



47 łóżek, zatrudnia 20 lekarzy, 80 pielęgniarek. Choć oficjalnego otwarcia jeszcze nie było, gratulujemy Pani Docent, że chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna zyskała w Krakowie odpowiednią bazę.

### CDT-CARD

#### – projekt na miarę wyzwań

● Centrum Rozwoju Terapii Chorób Cywilizacyjnych i Związanych z Wiekiem (CDT-CARD) – utworzenie takiego ośrodka planuje CM UJ. Co więcej, projekt został przez resort nauki i szkolnictwa wyższego umieszczony na zatwierdzonej w styczniu Polskiej Mapie Infrastruktury Badawczej – mapie inicjatyw o kluczowym znaczeniu dla polskiej nauki, co powinno ułatwić zdobycie środków na realizację tego pomysłu. Na liście znalazło się 65 najwyższej oceny spośród 164 zgłoszonych inicjatyw.

Celem uczelni jest stworzenie interdyscyplinarnego, innowacyjnego ośrodka zajmującego się projektowaniem i testowaniem w badaniach przedklinicznych nowych terapii chorób cywilizacyjnych i związanych z wiekiem. Bazując na potencjale naukowym trzech wydziałów UJ – Collegium Medicum, CDT-CARD będzie stanowić integralną część Kampusu Medycznego Prokocim. ([www.cm-uj.krakow.pl](http://www.cm-uj.krakow.pl))

### Ból i cierpienie

● „Ból i cierpienie” – pod takim tytułem odbyło się tradycyjnie w styczniu (18-19.01.) w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim organizowane od 1994 roku sympozjum. Współorganizatorami są Katedra Historii Medycyny UJ CM, Katedra oraz Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM i Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ.

Pomysłodawcą oraz organizatorem tej i wcześniejszych konferencji był prof. Zdzisław Gajda i jemu przede wszystkim (a także dr Alicji Machecie) cała idea refleksji nad naturą bólu i cierpienia zawdzięcza przeobrażenie w doroczną interdyscyplinarną sesję naukową, której TLK pod kierownictwem prof. Igora Gościńskiego patronuje.

Sympozjum towarzyszyła tradycyjnie w drugim dniu msza św. w kościele Sióstr Duchaczek w intencji leczonych i leczących oraz agapa uczestników.

### Sześcioraczkę w szpitalu

● Na szczęście tylko w ramach immunoprofilaktyki Malwina, Kaja, Nela, Zosia, Filip i Tymon zostali poddani szczepieniom ochronnym przeciw wirusowi RS groźnemu dla układu oddechowego.

Dzieci mają już siedem miesięcy i czują się dobrze – poinformowali rodzice, nieco przytłoczeni ilością obowiązków rodzicielskich, których nie ubywa, a przybywa.

### Kronika personalna

● Dr hab. Marcin Zieliński, dyrektor Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc na Gładkiem w Zakopanem, został konsultantem krajowym ds. torakochirurgii (w miejsce obecnego marszałka Senatu Tomasza Grodzkiego, który złożył rezygnację z tych obowiązków).

● Kardiolog Grzegorz Fitas, lat 56, absolwent Śląskiej AM, b. kierownik Oddziału Kardiologii, a następnie dyrektor Szpitala Powiatowego w Starachowicach, ob. z-ca dyrektora ds. lecznictwa w Uzdrożisku Busko-Zdrój, został dyrektorem Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie.

● Dr hab. Mariusz Szuta został ordynatorem Oddziału Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej w Szpitalu im. L. Rydygiera (po wyprowadzce części klinicznej do nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego w Prokocimiu). Doc. M. Szuta jest, przypomnijmy, konsultantem krajowym ds. chirurgii szczerkowo-twarzowej.

● Profesor nauk humanistycznych Ryszard Gryglewski, kierownik Katedry Historii Medycyny UJ, stały współpracownik naszej redakcji, otrzymał profesurę „belwederską”. Uroczystość wręczenia nominacji profesorskich 81 nauczycielom akademickim i pracownikom nauki i sztuki przez prezydenta Andrzeja Dudę miała miejsce 12 grudnia 2019 roku w Pałacu Prezydenckim.

● Agata Kłosowicz, doktorantka Wydziału Lekarskiego CM UJ, w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii w Klinice i Katedrze Dermatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, obecnie na stażu naukowym w Miller School of Medicine w Miami, otrzymała prestiżowe stypendium Fulbright Junior Research Award na rok akademicki 2020/2021. Swoje badania będzie realizować w Harvard Medical School w Stanach Zjednoczonych.

● Barbara Bulanowska, b. dyrektor małopolskiego oddziału NFZ, a następnie Szpitala Uniwersyteckiego, wygrała konkurs na stanowisko dyr. Szpitala Powiatowego w Wadowicach

### Zmarli profesorowie Maria Rybakowa i Henryk Gaertner

● Zapisali się w pamięci Krakowa i polskiej medycyny znacząco. Ona miała 96 lat, on 98. Lista ich zasług jest ogromna, dorobek naukowy ważki, udział w życiu publicznym godny najwyższego szacunku.

● Profesor Rybakowa była pediatrą, endokrynologiem, wieloletnim członkiem Zarządu (przez dwie kadencje prezesem) Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. Członek PAN i wielu zagranicznych towarzystw naukowych, autorka ponad 250 prac naukowych, m.in. dwutomowego dzieła „Medycyna wieku młodzieńczego”, odznaczona m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

● Profesor Gaertner, był internistą, założycielem i kierownikiem Katedry Medycyny Wsi w Szpitalu im. Dietla, humanistą, autorem znaczących pozycji z dziejów chirurgii Zakonu Bonifratrów, prezesem Towarzystwa Schweitzerowskiego w Polsce. Muzyk (po studiach muzykologicznych na UJ), przez szereg lat (od 1999) stały recenzent książek z zakresu medycyny na naszych łamach, członek kolegium redakcyjnego i Redaktor Senior „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”.

Na dalszych stronach „Gazety” drukujemy wspomnienia Im poświęcone.



# e-recepta

## 2020

### Jeszcze raz o e-receptce!

Mamy już dwumiesięczne doświadczenie z wystawianiem e-recept i powoli znikają nasze obawy z tym związane. Na koniec cyklu o tej małej rewolucji w życiu lekarza należą się pewne sprostowania i doprecyzowanie instrukcji. Podczas szkoleń informowaliśmy, że e-rp będzie ważna 365 dni, ale wieści te były oparte na zapowiadanych planach nowelizacji przepisów prawnych, do której jednak nie doszło.

W sprawie ważności recepty nadal obowiązują dotychczasowe przepisy.

Poniżej kilka informacji dla lekarza, którymi powinien się on także podzielić ze swoimi pacjentami.

## Jak długo ważna jest e-recepta?

**Przypominamy, że co do zasady e-recepta jest ważna 30 dni, ale są i takie, które są ważne 7, 120 lub 365 dni. Żeby e-recepta była ważna rok, lekarz musi to zaznaczyć.**

E-recepty na niektóre leki mają z góry określony termin ważności:

- najmniej czasu mamy na wykupienie antybiotyku – tylko 7 dni
- e-recepta na preparaty immunologiczne będzie ważna przez 120 dni.

Pozostałe e-recepty są ważne przez 30 dni.

## E-recepty ważne przez 7, 30 lub 120 dni



## E-recepta ważna przez 30 dni

data wystawienia e-recepty:  
**28.02.2020**

data realizacji e-recepty:  
**od 30.04.2020**

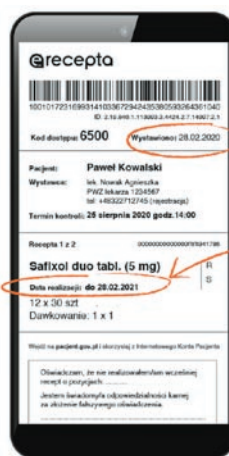
Taką receptę wykupisz  
w ciągu 30 dni  
od dnia 30 kwietnia 2020

E-recepty ważnej przez 30 dni po tym terminie już nie zrealizujesz.

Możesz taką 30-dniową e-receptę wykupić w późniejszym terminie tylko wtedy, gdy lekarz zaznaczy, że możesz zrealizować e-receptę od konkretnej daty. To częste rozwiązanie w przypadku leków na choroby przewlekłe.

Jeśli lekarz nie wpisał daty realizacji („data realizacji od ...”), to czas na wykupienie e-recepty rozpoczyna się w momencie jej wystawienia. Jeśli lekarz zaznaczył późniejszą datę realizacji, to na e-receptce ją zobaczysz – od tego dnia możesz wykupić lek. 30 dni ważności e-recepty licz od tej daty.

## E-recepta ważna przez 365 dni



## E-recepta ważna przez 365 dni

data wystawienia e-recepty:  
**28.02.2020**

data realizacji e-recepty:  
**do 28.02.2021**

Pamiętaj, by wykupić  
przynajmniej 1 opakowanie  
leku z tej e-recepty  
przed upływem 30 dni,  
żeby nie utracić części leków

E-recepta może być także ważna przez 1 rok (365 dni) w przypadku terapii trwającej co najmniej rok. Taką e-receptę otrzymają pacjenci chorzy przewlekłe, którzy na stałe przyjmują określone dawki leków. Lekarz musi zaznaczyć, że e-recepta ma być ważna przez 365 dni – zobaczysz na niej „datę realizacji do” określonego dnia.

Jeśli Twoja e-recepta ważna jest przez rok, i tak powinieneś wykupić pierwsze opakowanie, nim minie 30 dni od daty jej wystawienia. Jeśli zrobisz to po 30 dniach, farmaceuta wyda ci mniejszą ilość leku, proporcjonalnie do liczby dni, które upłynęły od daty wystawienia e-recepty albo od daty „realizacji od”.

Przy wykupie kolejnych opakowań, bez względu na to, kiedy po nie przyjdiesz, farmaceuta już nie będzie zmniejszał ci ilości leku.

### **Jednorazowo możesz wykupić zapas leków na 180 dni; nie ma możliwości wykupienia leków na 365 dni.**

Jeżeli lekarz wystawił e-receptę na 365 dni, upewnij się, że wypisał na niej, jak dawkować lek. Jeśli nie określił dawkowania, e-receptę wystawioną na 365 dni musisz zrealizować w ciągu 30 dni.

Jeśli dany lek został wypisany przez lekarza w większej ilości – np. 10 opakowań, które wykupujesz „na raty” – to zakupy muszą odbywać się w tej samej aptece.

### **Podstawa prawna**

Ustawa – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2019 poz. 499)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept (Dz.U. 2019 poz. 2395)

### **Nowele przepisów**

Ustawodawca wyszedł również naprzeciw postulatom lekarzy seniorów. Nowe zapisy prawne upoważniają lekarza, który przeszedł na emeryturę lub osiągnął wiek uprawniający do przejścia na emeryturę, do wystawiania recept w formie papierowej (ostatecznie decyzja w tej sprawie nie zapadła jeszcze formalnie).

Użytkownikom aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) warto przypomnieć, że od niedawna funkcjonuje opcja wystawiania recept *pro auctore* i *pro familiae*. Informacja szczególnie przydatna dla tych lekarzy, którzy nie mają indywidualnych praktyk lekarskich, a chcieliby skorzystać z nowelizacji przepisów, które dopuszczają wystawianie tych recept również w formie elektronicznej.

### **Zapowiedź możliwości utrudnień w dostępności leków**

Od kilku miesięcy obserwujemy na rynku niepokoje związane z brakami w aptekach pewnych leków. Ostatnio dotyczyło to niektórych preparatów tarczycowych. Podobne trudności spotkały też pewne preparaty stosowane w leczeniu cukrzycy.

W styczniu Minister Zdrowia poinformował nas o czasowych trudnościach z dostępnością szczepionek HPV – Gardasilu i Gardasilu 9, i wprost apelował o nierozpoczynanie szczepień tymi preparatami w tym roku. Treść komunikatu znajdziecie na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej [nil.org.pl](http://nil.org.pl). W tym roku należy spodziewać się dalszych trudności w dostępności preparatów tarczycowych, o konkretnych będziemy informować na bieżąco.

Duże obawy dotyczące produkcji leków związane są również z aktualną sytuacją w Chinach, spowodowaną epidemią koronawirusa. Czy wpłynie ona na produkcję substancji czynnych, których jednym z głównych dostawców są Chiny???

Mariusz Janikowski

## **Pomóż nam pomagać innym** – to motto *Fundacji Lekarze Lekarzom*

Nadchodzi termin dorocznych rozliczeń, zwracam się więc z prośbą o przekazanie 1% podatku na Fundację Lekarze Lekarzom

**na numer KRS 0000409693**

Państwa wkład umożliwi pomoc:

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

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

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

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

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

**Fundacja Lekarze Lekarzom;**  
**ul. Jana Sobieskiego 110; 00-764 Warszawa**  
**Nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541**

Mariusz Janikowski  
Prezes Zarządu Fundacji Lekarze Lekarzom





## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Zazwyczaj w swoich tekstach odnosiłem się do złych decyzji władz w sprawach ochrony zdrowia. Do niedofinansowania, bezsensownej biurokracji, zachowań płatnika i temu podobnych. Tym razem chcę o czymś innym.

„Dziennik Gazeta Prawna” poinformował o utrzymanym w mocy przez Sąd Najwyższy wyroku Sądu Lekarskiego. A o co chodziło?

W gabinecie stomatologicznym wykonano zabieg ekstrakcji zęba. W niedługi czas po tym pacjentka doznała udaru mózgu. Rodzina kobiety uznała, że miało to związek z przebytem zabiegiem stomatologicznym i wystąpiła przeciwko lekarzowi dentyście o zadośćuczynienie. Rodzinie nie ma się co dziwić. Tak się utarło w naszym społeczeństwie, że wszystko, co zdarzy się niedługo po zabiegu, jest jego wynikiem. Dziwne jest natomiast to, że znalazł się usłużny biegły (chirurg), który wydał opinię jednoznacznie przesądzającą o winie dentysty. W opinii było wiele błędów merytorycznych. O jej niewłaściwym sporządzeniu nie wspomnę. Mimo tego ta opinia „rozeszła się” wśród pacjentów. Nic więc dziwnego, że niesłusznie obwiniony lekarz dentysta zwrócił się do sądu lekarskiego, który ukarał autora fałszywej opinii. A ukarany wykorzystał wszystkie drogi obrony, aż do Sądu Najwyższego, który utrzymał w mocy orzeczenie.

Zastanawiam się, co kierowało lekarzem, który wydał świadomie (bo nie wierzę, że inaczej) fałszywą opinię o postępowaniu kolegi? Czy wielu jest takich wśród nas? Czy tylko ten jeden? O naszych kolegach biegłych pisałem już nie jeden raz, ale jak dotąd nie spotkałem się z tak drastycznym przypadkiem.

Inny nasz kolega (o czym również pisze „Dziennik Gazeta Prawna”) wygrał plebiscyt na „Najlepszego lekarza”. Lubiany i ceniony przez pacjentów, znakomity

fachowiec, wygrana w plebiscycie prasowym całkowicie zasłużona. I wszystko byłoby w porządku, gdyby w centrum miasta nie zawisł baner o „najlepszym gabinecie w mieście” i że pacjenci znajdują w nim „zdrowie i piękno”. Okręgowy Sąd Lekarski uznał, że nasz kolega złamał zakaz reklamy i nałożył karę. Orzeczenie podtrzymał Naczelny Sąd Lekarski, a Sąd Najwyższy oddalił kasację.

Zastanawiam się, dlaczego nasz kolega zdecydował się na taką formę reklamy? Nie wierzę, że nie czuł, iż coś robi nie tak, że to nie jest w porządku.

Nie zamierzam przytaczać dalszych przykładów. Apeluję o umiar i rozsądek. Bo o niego czasem trudno. Na szczęście nie zawsze jego brak przyjmuje tak drastyczne formy.

I nie zawsze upierając się przy swoim mamy rację...

Jerzy Friediger



# Lekarz

## wobec podziału sceny politycznej

Rozmowa z prof. Zbigniewem Nęcim, dziekanem Wydziału Psychologii i Nauk Humanistycznych Krakowskiej Akademii im. A. Frycza Modrzewskiego



Fot. Jerzy Sawicz

**Proszę wybaczyć pytanie, ale nim przejdziemy do rozmowy, czym się Pan tak naprawdę zajmuje? W Wikipedii piszą: „psycholog”, „mediator”, „profesor nauk humanistycznych”, „dziekan...”. Widuję też Pana na ekranie telewizyjnym. I właściwie nie wiem, jest Pan psychologiem, filozofem, socjologiem?**

– Dziękuję za takie szerokie potraktowanie, skromność moja jest oczywiście wielka, ale odpowiem krótko: jestem nauczycielem akademickim, który próbuje wyklądać problematykę relacji międzyludzkich. Próbuję zrozumieć, co jeden człowiek z drugim człowiekiem robi i jakoś to oswoić. A formalnie moje macierzyste gniazdo nosi nazwę psychologia społeczna.

**Przejdźmy zatem do tematu. Panie Profesorze, w tej naszej współczesnej Polsce rysują się coraz większe podziały społeczne. Jak wobec różnic manifestowanych w rozmowach przez pacjentów ma się zachowywać lekarz? Ma je dostrzec?**

– Moim zdaniem lekarz pełni bardzo znaczącą rolę społeczną, która koncentruje się wokół zdrowia, ale dotyczy wszystkich poziomów naszego funkcjonowania. Więc chociaż lekarz bezpośrednio zajmuje się naszym fizycznym czy psychicznym zdrowiem, to żeby w pełni

ująć problem, musi dostrzegać w człowieku nie tylko lęk i ból, ale też etykę, emocje, poczucie zagubienia... Ważność lekarza powoduje, że musi on uważać na swoje wybory, bo jest traktowany jako model i wzór. Więc wróćmy do pańskiego pytania, czy lekarz ma dostrzegać orientację polityczną pacjenta? Moim zdaniem wręcz musi widzieć różnice polityczne wśród ludzi, bo one są często tak czytelne, że nie ma możliwości schowania się gdzieś przed nimi. A polityka przenika dzisiaj wszystko, łącznie ze szpitalami. Tam wprawdzie dzieje się dużo rzeczy, których nie nazywamy polityką, chociaż one jak najbardziej polityką są. Bo gdzież polityki nie ma?

### Czy lekarz może należeć do partii politycznych?

– To tendencyjne pytanie, lecz odpowiem na nie. Lekarz absolutnie jako obywatel nie tylko może, ale i powinien podejmować różne decyzje wartościujące rzeczywistość, zgodne ze swoim systemem myślenia. Nie widzę żadnego powodu, żeby go wykluczać z decyzji partyjnych, politycznych i innych. Zresztą, partia to jest tylko grupa ludzi. Natomiast istotą jest trend intelektualny i system, który wewnętrznie popierasz, który ci odpowiada, który odpowiada na twoje pytanie o sens tego wszystkiego, co się dzieje dookoła i sens naszej sytuacji historycznej, geograficznej, politycznej. Lekarz, jako światła część społeczeństwa, musi pewne orientacje uznać za swoje.

**Ale jak dalece? Interesują mnie granice tego wyboru. Weźmy za przykład sytuacje powszechnie znane. Oto mamy do czynienia z byłym ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem, który kwestionuje opinie WHO w sprawie leczenia bezpłodności metodą *in vitro*. Albo mamy do czynienia z prof. Bogdanem Chazanem, który odmawia aborcji płodu z wadami rozwojowymi, wymuszając na matce traumatyczne oczekiwanie na poród. Spróbujmy na tych przykładach powiedzieć, co było wolno, a czego nie?**

– Kodeks Etyki Lekarskiej mówi o szacunku do ludzi. Sensem podstawowym jest ochrona zdrowia i życia wg



najwyższego nakazu etycznego, jakim dla lekarza jest dobro chorego – , a więc przede wszystkim nie szkodzić. Kodeks Etyki Lekarskiej w tym samym punkcie mówi: „Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”. Jeżeli zatem ludzie, jako prywatne osoby, mają różne orientacje w kwestii in vitro, aborcji czy eutanazji, to jest to ich prywatna sprawa. I mają prawo, jako osoby prywatne, to zdanie głosić. Natomiast lekarz, jeżeli podchodzi profesjonalnie do zawodu, to nie wolno mu chwytąć się żadnych ideologicznych kwestii, tylko ma patrzeć, co w książkach medycznych jest napisane. Psychologia mówi bardzo wyraźnie, że tendencyjność percepcji lekarzy i polityków jest ogromna. Z reguły dobierają sobie argumenty do swoich prywatnych opcji. Nie ma w nich skłonności do obiektywnej oceny tego, co się dzieje. Jest natomiast skłonność do naciągactwa. Mechanizm naciągania rzeczywistości do własnych przekonań jest zresztą powszechny. W psychologii mówimy o tym, że zjawiskiem częstym jest tzw. dysonans poznawczy. Jeśli coś jest niezgodne z tym, co myślę, co czuję i postrzegam, to pomijam to, ośmieszam, neguję, a nawet poniżam. Jeżeli natomiast coś mi pasuje, to tendencyjnie nadaję temu wyższą wartość, przytaczam na każdym kroku wszystko, co potwierdza moje przekonania. Wiem, że to trudne, ale lekarz, ktoś z natury usytuowania wysoko w hierarchii społecznej, obdarzony jest tak wielką władzą nad drugim człowiekiem, że musi się strzec tego typu podstawowych, tendencyjnych błędów. Jego zadaniem jest unikanie mieszania ról społecznych.

Oczywiście lekarz, który zostaje wciągnięty do politycznych akcji, przestaje być lekarzem, a staje się nośnikiem ideologii danej partii. Tym groźniejszym, że jest autorytetem. A więc zaraża z dużo większą mocą środowisko swoimi przekonaniem. Morał z tego taki, że jakkolwiek by było, to przestrzegam, jak mogę, wszystkich lekarzy przed krańcowymi orientacjami politycznymi.

**Czy w sytuacjach ekstremalnych – wojna, katastrofa, obowiązuje jakaś inna etyka? Zasady medycyny katastrof na pierwszym miejscu stawiają bezpieczeństwo ratownika. Co Pan na to? Ratować za wszelką cenę? Czy w obliczu groźnych chorób zakaźnych można się wycofać?**

– Jest takie pojęcie w psychologii – bohater codzienności. Jest to osoba, która angażuje się w ryzykowne sytuacje, choć nie musi. Ci ludzie, wrażliwi na nieszczęścia innych, to jest perła ludzkości. I dlatego myślę, że lekarze mając większe kompetencje, większe możliwości udzielenia pomocy w krytycznych sytuacjach mają pewną moralną powinność. Próbować angażować się, oczywiście nie ryzykując życiem. Jeśli bym coś potępił, to stanowisko obojętnego świadka, do którego „cywil” ma większe prawo.

**A w kwestii dylematów naukowych, jak Pan widzi rolę lekarza powiedzmy na tle genetyki?**

– No właśnie, dylematy poznawcze i dylematy naukowe to rozległy obszar. Medycyna istnieje ponieważ od początku świata i próbuje realizować programy na danym etapie wiedzy najbardziej światłe. Niemniej, jak się popatrzy na historię medycyny, to się człowiek za głowę łapie, ilu pacjentów oni, oczywiście niechcący, doprowadzili do zgonu w przeświadczeniu, że pomagają. To jest fascynująca historia nauki, kiedy się widzi, jak zbadane niedawno, pospolite wydawałoby się czynności w rodzaju mycia rąk czy higieny na oddziałach wpływały na postęp. Niektórzy mówią, że lekarze dużo więcej ludzi doprowadzili do zgonu niż uratowali. Ale starali się. I to jest decydujące. Moim zdaniem, lekarze, wedle definicji wiedzy jako nauki sprawdzalnej, muszą być trzykrotnie bardziej wstrzemięźliwi niż inni wobec kontrowersji etycznych, kontrowersji praktycznych i ideologicznych. Ich bronią jest współczesna wiedza, którą powinni znać, pogłębiać i rozwijać.

**Pewne zagadnienia reguluje od 1997 roku Europejska Konwencja Bioetyczna, m.in. w kwestiach klonowania człowieka, transplantacji itp. Polska, jakkolwiek ją podpisała, to nie ratyfikowała. M.in. Episkopat Polski wyraził zastrzeżenia...**

– To dopowiedzmy. Problem Kościoła i jego wiedzy medycznej oraz jego decyzji zdrowotnych możemy szanować w obrębie wiary, ale nie musimy akceptować w obrębie wiedzy. To wszyscy potwierdzają i ja także. Oczywiście wiara czyni cuda, wiara pomaga, lecz Konwencja jest podstawowym dokumentem w zakresie wiedzy. I lekarz nie powinien robić rzeczy, które są kwestionowane przez wiedzę naukową.

**Ano właśnie, mamy tu aktualny przykład kwestionowania wiedzy legitymującej się najwyższymi sukcesami, mam na myśli szczepienia ochronne. Naczelna Izba Lekarska, Ministerstwo Zdrowia, najważniejsze media mówią jednym głosem. Tymczasem właśnie pobiliśmy kolejny rekord, jeśli chodzi o ruchy antyszczepionkowe. To już nie 3 tysiące jak w 2013 roku, ale w pięć lat później ok. 46 tys. niezaszczepionych dzieci.**

– To piękny przykład mechanizmu psychologicznego rozchodzenia się złych wieści. Ktoś puścił informację, że szczepienia są główną przyczyną autyzmu u dzieci, a lęk rozprzestrzenił się globalnie, bo nie tylko w Polsce, także w USA czy w Ukrainie.

**To znana historia. Tekst na łamach prestiżowego „Lancetu” został oficjalnie wycofany, autor (lekarz z W. Brytanii) oskarżony o nieetyczne podstępowanie**

10 **został usunięty z zawodu, recenzenci kajali się publicznie. Nic nie pomogło, zły przekaz poszedł w świat. U nas znalazło się nawet czterech medyków z Białego-stoku, którzy znając fałsz, podtrzymali te brednie.**

– Ludzie przekazują sobie złe wieści jako przestrożę dużo chętniej niż dobre wieści. Tu trzeba zrobić gigantyczną kampanię anti-, która ma wykazać plotkarski charakter tych lęków i uprzedzeń. Powrót chorób, których już lata całe nie było, jest naprawdę groźny, chyba nieuchronny, można tylko ograniczyć skalę. Ale nie tą miękkością argumentacji. I proszę nie liczyć, że to się samo wyciszy.

**Naczelna Rada Lekarska już parokrotnie zajęła stanowisko w tej sprawie. Naczelny Rzecznik ma już instrumenty prawne ścigania lekarzy antyszczepionkowców. I właśnie, Pańskim zdaniem, czy lekarz wiedząc, że kolega przekazuje rodzicom fałszywą informację o szkodliwości szczepień, ma o tym donieść do izby lekarskiej czy innej struktury władzy?**

– Chyba nie do mnie adresować należy to pytanie. Co, gdzie, kiedy, z kim – wszechmocna plotka zazwyczaj kreuje rozmaite czary-mary. Natomiast w zgodzie ze zdrowym rozsądkiem mogę powiedzieć, że jeżeli lekarz dowiaduje się, iż antyszczepionkowcem jest jego kolega, to przede wszystkim powinien poświęcić sporo czasu na rozmowę z nim o szkodliwości takich poglądów.

**Tak jest w zapisach szczegółowych Kodeksu Etyki Lekarskiej. Art. 52 mówi o „zachowaniu szczególnej ostrożności w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza” oraz o „konieczności przekazania wszelkich uwag o dostrzeżonych błędach temu lekarzowi”.**

– No widzi pan, po pierwsze należy rozmawiać z tym, kto takie poglądy głosi. Bo rodzice są ofiarami poddającymi się autorytetowi lekarza. Dlatego lekarz, obdarzony przecież zaufaniem pacjenta, świadomy sytuacji, nie może obojętnie przejść wobec faktu, że jego kolega rozpowszechnia przekonania niezgodne z aktualną wiedzą.

**Może w naszym kraju jest jakaś pogarda dla norm życia publicznego, które powinny być przestrzegane w każdym środowisku?**

– To jest prawda, że nasze życie publiczne nie budzi zachwyty. Dam jeden przykład. Otóż na drabinie statusu zawodowego ludzi różnych grup społecznych, czyli w hierarchii prestiżu, najniżej stoi działacz partii politycznej. A przecież to są ludzie, którzy nie tylko się spierają, ale coś dobrego, sensownego dla nas robią. Krótko mówiąc, myślę, że lekarz ma się także angażować aktywnie w popieranie wiedzy jako takiej w środowisku, będąc świadomym faktu, że lęki i uprzedzenia są stałym go-



Fot. Jerzy Sawicz

ściem psychiki człowieka. Gdy pojawi się możliwość uzyskania wiedzy medycznej, to ludzie będą bardzo mocno w to wchodzić, bo są spragnieni zdrowia. A jedną z dróg do zdrowia jest właśnie wiedza medyczna. Oczywiście są też inne drogi, jak sport, zdrowe odżywianie, dobry tryb życia. Pragnienie zdrowia tak bardzo nas pochłania, że każdy, kto nam niesie kaganek nadziei, staje się potężnym źródłem naszych wewnętrznych przekonań. I łatwo mu ulegamy, liczymy się z jego opinią. Oczywiście są lekarze lepsi i gorsi, są wybitni specjaliści i ludzie przeciętni, jak w każdym zawodzie. Ale rzecz nie wygląda dobrze, gdy np. polityków sytuujemy na końcu drabiny społecznej. To jaki my mamy szacunek m.in. do swoich wyborów? Proszę otworzyć sobie stronę w internecie nt. statusu zawodowego różnych grup społecznych. Osobiście jestem tym zasmucony, bo politycy byli wyżej, a zjechali na samo dno. Więc jeżeli to nasze życie publiczne jest tak skalane, tym bardziej ludzie tacy jak lekarze powinni wielokrotnie zabierać głos publiczny, popierając wiedzę, a zwalczając mroki, które bazują na lękach. W przeciwnym wypadku, gdy ktoś jutro wystartuje z tezą, że smok wawelski nadal się czai w jamie i tylko czeka, żeby dopaść niewiernych, to też pojawiliby się niechętni zwiedzaniu. Bo a nuż...

Rozmawiał: Stefan Cieplý

**Prof. dr hab. Zbigniew Nęcki** – ur. w 1946 r. w Namysłowie; psycholog społeczny; b. wieloletni dyrektor Instytutu Psychologii oraz Instytutu Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Jagiellońskiego; ob. dziekan Wydziału Psychologii i Nauk Humanistycznych Krakowskiej Akademii im. A. Frycza Modrzewskiego. Autor 8 książek z zakresu komunikacji społecznej, technik negocjacji i psychologii biznesu. Prowadził wykłady m.in. w USA, Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech, Włoszech, Hiszpanii, Finlandii, Indiach, Nepalu, Meksyku. Częsty komentator wydarzeń społecznych w radiu i telewizji.

## Teoretycznie przygotowani

Od grudnia mamy do czynienia z epidemią wywołaną przez należący do rodziny koronawirusów 2019n-CoV. Pierwsze zachorowania odnotowano w chińskim Wuhan i do **19 lutego 2020 roku** potwierdzono laboratoryjnie **75 224** przypadki zarażenia i **2012** zgonów. Śmiertelność w tej chorobie określa się na poziomie około 2 procent, jest zatem istotnie niższa niż w przypadku epidemii SARS (gdzie czynnikiem etiologicznym był również przedstawiciel rodziny koronawirusów) z 2004, kiedy to wynosiła ona blisko 10 procent.

W Europie do wspomnianego dnia stwierdzono kilkadziesiąt przypadków choroby, potwierdzono zgon jednego pacjenta (w Paryżu), ale nic nie wiadomo, czy posiadał (i jakie) dodatkowe obciążenia.

W Polsce do 17 lutego nie odnotowano przypadków zakażenia wirusem 2019n-CoV. Ministerstwo Zdrowia

uspokaja twierdząc, że jesteśmy przygotowani tak do kwarantanny osób podejrzanych o zakażenie, jak i do leczenia osób zakażonych. Nie podaje jednak, o ile w ostatnich latach w Polsce zmniejszyła się liczba oddziałów zakaźnych ani łóżek w tych oddziałach. Nie mówi też o dofinansowaniu tych funkcjonujących – izolacja pacjentów wymagających izolacji oddechowej (nierozliczanej przez NFZ) wymaga używania kosztownego sprzętu (np. jednorazowe wejście do takiej izolatki to kilkadziesiąt złotych). Na szpitalach spoczywa także droga diagnostyka zakażeń. Nie ma też mowy o finansowaniu przez państwo gotowości oddziałów zakaźnych.

Należy zatem mieć nadzieję, że wirus, mimo wszystko, do nas nie dotrze.

KT-F

## O chorobach zakaźnych w przededniu tragedii Wuhan

# Nowe oblicze starych zagrożeń

Choć opatrzona numerem podobno pechowym, XIII Krakowska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Współczesne Problemy Chorób Zakaźnych” była niezwykle udana i nasycona wiedzą, która dla każdego lekarza, niezależnie od specjalności, będzie bardzo przydatna. Pokazała też, jak szybko zmienia się otaczający nas świat, a co za tym idzie – nauka o chorobach zakaźnych. Konferencja odbyła się w Nowohuckim Centrum Kultury 18 stycznia. Kilka dni później świat stanął w obliczu epidemii zakażeń koronawirusem.

WHO stawia przed nami ambitne cele, na przykład eliminację w stosunkowo krótkim – 10-letnim okresie – zagrożeń wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, powstrzymanie zakażeń HIV. Tymczasem pojawiają się nowe wyzwania, wracają choroby, o których dawno zapomnieliśmy. Odpowiedź na pytanie „dlaczego” byłaby długa, jednak podczas krakowskiej konferencji wskazywano kilka przyczyn, na przykład zmiany klimatu. Niestety, nawet jeśli obrazy płonącej Australii czy powodzi w Indonezji przeraziły, to nadal większość z nas ma poczucie, że dzieje się to bardzo daleko i nie do końca nas dotyczy.

– Czas zmienić taki sposób myślenia – ostrzegął w wykładzie inauguracyjnym prof. Jacek Juszczak, wybitny hepatolog z Poznania. – Dotyczy to 209 milionów ludzi, którzy już teraz ponoszą z tego tytułu szkody. Rosnące temperatury i upały to problem zdrowotny dla 29 milionów Europejczyków powyżej

65. roku życia. To też kwestia pojawiania się na północy chorób dotychczas nieistniejących, co wynika z wędrówki na północ wektorów ciepłolubnych.

Jak mówił prof. Juszczak, nadmierna emisja gazów cieplarnianych zaczyna być powodem skrócenia czasu życia, choć do tej pory ten wskaźnik przez wiele dziesięcioleci ulegał wydłużeniu. Globalnie tylko wzrost poziomu CO<sub>2</sub> w atmosferze jest przyczyną 6,5 miliona zgonów, a w Polsce – 32 tysięcy, co daje skrócenie życia o 9,5 miesiąca! – CO<sub>2</sub> ma wiele źródeł – twierdzi Jacek Juszczak. – To, oczywiście, na pierwszym miejscu produkcja energii, ale też ogromny udział w wytwarzaniu dwutlenku węgla ma hodowla zwierząt, zarówno na potrzeby konsumpcji mięsa, jak i produkcji nabiału.

Nowym, na razie niepoznaczonym do końca i niezbadanym problemem ekologicznym jest mikroplastik. Dlaczego jednak zajmują się nim zakaźnicy?





Fot. Jerzy Sawicz

Prof. Aleksander Garlicki, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Tropikalnych UJ CM, organizator konferencji

– Malutkie, wędrujące w całym ekosystemie drobinki, które dostają się do organizmu człowieka, to nie tylko zagrożenie samo w sobie – mikroplastik okazuje się być świetnym nośnikiem drobnoustrojów. Dla przykładu, na mikroplastiku odkryto bytowanie bakterii z rodzaju *Vibrio* – przecinkowców z grupy cholery.

Być może jedną z konsekwencji zmian klimatu jest zwiększenie zachorowalności na wirusowe zapalenie wątroby typu E w Europie. – *Uważaliśmy, że jest to wirus tropikalny, występujący endemicznie, ale w ostatnich latach zwiększa się zachorowalność na świecie i coraz więcej przypadków pojawia się w samej Europie* – zauważał w swoim wystąpieniu prof. Waldemar Halota z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. – *Na południu Francji ta choroba zaczęła stwarzać poważne zagrożenie, choć na razie w Polsce, w naszej praktyce klinicznej tego nie zauważamy.* Jak podkreślił prof. Halota, warto jednak pamiętać o tym, nieco niezauważanym, typie WZW, ponieważ dla osób z obniżoną odpornością, a szczególnie dla kobiet w ciąży stanowi on śmiertelne zagrożenie.

Natomiast radzimy już sobie z wirusami typu B i C, którym z racji częstości występowania poświęcono podczas tegorocznej konferencji wiele referatów, podkreślając, że jesteśmy już bardzo blisko całkowitej ich eliminacji. Przed WZW typu B możemy się chronić szczepionką, a na WZW C od kilku lat mamy skuteczne leczenie.

Jednym z problemów częściej nurtujących dziś lekarzy jest jednak borelioza, ponieważ zgłasza się coraz więcej pacjentów podejrzewających u siebie to schorzenie. Bardzo ważna jest właściwa diagnostyka, bowiem, jak podkreślała dr Anna Moniuszko z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w większości przypadków podejrzenia postaci stawowej boreliozy okazuje się, że przyczyną dolegliwości nie jest wcale zakażenie krętkiem *Borrelia*. Niestety, wielu pacjentów trafia do gabinetu

tów, gdzie stosowana jest tzw. metoda ILADS, niezgodna ze standardami leczenia boreliozy i mogąca być wręcz szkodliwą dla chorych. – *Długotrwałe podawanie antybiotyków, ordynowanie ogromnej ilości suplementów, a także takich preparatów jak np. olejek z oregano, sok z noni, koenzym Q czy nawet środki przeciwmalaryczne to metody niewłaściwe i niezgodne z zaleceniami* – ostrzegła Anna Moniuszko.

W tym kontekście ciekawy i bardzo aktualny referat przedstawiła prof. Alicja Wiercińska-Drapała z Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – mówiła o probiotykach, których stosowanie jest obecnie bardzo „modne”, lecz czy przydatne i skuteczne?

– *Niestety, choć liczba publikacji na ten temat rośnie w tempie ogromnym, to jakość tych badań nie zawsze jest zadowalająca* – stwierdziła prelegentka. – *Okazuje się, że najnowsze i te najbardziej wiarygodne prace wskazują, iż tak naprawdę o florze jelitowej i probiotykach wiemy jeszcze bardzo mało. Probiotyki będą prawdopodobnie bardzo skuteczne, ale tylko wtedy, gdy będą przygotowywane indywidualnie dla każdego pacjenta.*

Podczas konferencji wielokrotnie poruszano też temat szczepień i tego, jak ważne są one dla wszystkich członków społeczeństwa. – *Planując szczepienia dla dziecka, powinniśmy myśleć o całej rodzinie, również o dziadkach, a nawet o opiekuncie* – zwracał uwagę prof. Jacek Wysocki z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – *W rodzinie jest cały układ czynników ryzyka. Pamiętajmy o tym, że choroba dziecka może również stanowić zagrożenie dla dziadków czy dla mamy będącej w kolejnej ciąży.* Szczepienia dla seniorów to temat obecnie coraz bardziej istotny. – *Już ponad 20 proc. naszego społeczeństwa to osoby po 65. roku życia* – zaznaczyła prof. Anna Boroń-Kaczmarek z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego. – *Rośnie również grupa osób z deficytem immunologicznym, w trakcie chemioterapii czy po przeszczepach, dla których choroby zakaźne stanowią niezwykle poważne zagrożenie.*

Dlaczego więc nie chcemy się szczepić? – takie pytanie zadała sobie grupa badaczy w najnowszej pracy zaprezentowanej przez dr Hannę Czajkę z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. – *Na decyzję wpływa z jednej strony duża wiedza na temat szczepień, ale też towarzyszący jej lęk „przed autyzmem”* – tłumaczyła. – *Osoby z wyższym poziomem wykształcenia są generalnie zwolennikami szczepień, ale widzimy, że kluczową rolę przy podejmowaniu decyzji o szczepieniu odgrywa informacja uzyskana od pracowników ochrony zdrowia. Jak widać, najważniejsza jest więc edukacja nie tylko pacjentów, ale również personelu medycznego.*

Edukacja personelu medycznego konieczna jest także w innym zakresie – nic nie powinno lekarzy powstrzymywać przed drobiazgowym dbaniem o bezpieczeństwo w swoich gabinetach, ponieważ zagrożenie zarażeniem się właśnie

w placówkach ochrony zdrowia jest cały czas duże i aktualne. – *Zwykle w tym kontekście myślimy głównie o lekarzach i pielęgniarkach, ale zawsze musimy pamiętać, że narażeni są i mogą też stanowić źródło zagrożenia inni pracownicy, jak np. personel pracowni endoskopowych, laboratoriów diagnostycznych, prosektoriów, sterylizatorni czy domów opieki* – podkreślała w swoim wystąpieniu dr hab. Iwona Mozer-Lisewska z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych UM w Poznaniu. – *Drogi transmisji patogenów chorobotwórczych są bardzo różne: kropelkowa, fekalno-oralna, przez krew i płyny oraz kontaktowa.*

Nie wolno też zapominać, że w sytuacji, gdy podejrzewamy możliwość kontaktu z patogenami, istotne jest zastosowanie profilaktyki poekspozycyjnej, nawet jeśli byłoby to

trudne i uciążliwe. – *Najbardziej niebezpiecznym miejscem i dla pacjenta, i dla lekarza jest szpital i gabinet zabiegowy* – podkreślał prof. Krzysztof Simon z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu: – *Dlatego szalenie ważna jest kontrola na każdym etapie – warto sprawdzać nawet wydawałoby się takie drobiazgi jak nieprzekraczanie czasu aktywności roztworów dezynfekujących.*

W obliczu zagrożeń nie tylko ze strony koronawirusa, ale choćby obecnej stale i także śmiertelnie groźnej grypy warto pamiętać o tych prostych i pewnie dlatego często lekceważonych zasadach bezpieczeństwa.

Joanna Sieradzka

## O obowiązkowych szczepieniach

# Wiosna średniowiecza

Słynna monografia o minionej wieki temu epoce pozo-stawiła w świadomości całych pokoleń tytuł: „Jesień średniowiecza”. Parafrazuję go, bo najwyraźniej powracamy do tamtej ery. Do epoki wypraw krzyżowych, wielkich epidemii, dominacji scholastyki, w myśl której m.in. choroba to kara za grzechy. Wygląda na to, że i dzisiaj na ważnych scenach pojawiają się zwolennicy tej idei.

Najśłynniejsze oszustwo w dziejach medycyny, opublikowane w 1998 roku na łamach „Lancetu”<sup>\*\*</sup> demontowane wielokrotnie w najważniejszych czasopiśmie medycznych świata – we współczesnej Polsce, tu i teraz, znajduje poklask. Mam na myśli nowy rekord ok. 46 tysięcy odmów szczepień ochronnych w minionym roku. To jest dynamika, której nie osiągnęliśmy w żadnej dziedzinie. 2010 rok – 3,4 tys.; 2015 rok – 16,6 tys.; 2017 – 30 tys.; 2018 rok – 40,3 tys.; 2019 rok (listopad) – 44,4 tys. odmów. Aż dziwne, że tak lubiąc liczby nikt – ani prezydent, ani premier – tej dynamiki nie zauważyli.

Progi wyszczepialności są różne dla różnych chorób. Dla odry, wg zaleceń WHO wynosi on 95% zaszczepionych. Do niedawna byliśmy nawet chwaleni za jego przestrzeganie. Ale to już przeszłość. Spadliśmy poniżej 93%, a liczba zapadających np. na odrę w ciągu jedenastu miesięcy w 2019 roku wzrosła do 1488, w porównaniu do 234 przypadków w 2018 roku. Notabene poniżej progu wyszczepialności znalazło się też kilka innych krajów z Wielką Brytanią, Czechami i Grecją na czele, o Ukrainie, gdzie sytuacja jest dramatyczna, nie wspominając. Poziom wyszczepialności spada też w Stanach Zjednoczonych.

Choroba jest groźna, może być śmiertelna, a na pewno jest wyjątkowo zaraźliwa. Tymczasem ruchy antyszczepion-

kowe, żerujące na nieświadomości rodziców, święcą tryumfy. Liczne portale internetowe drukują porady, jak odmówić szczepień i uniknąć kar. Częste jest szantażowanie lekarzy groźbami milionowych odszkodowań w przypadku powikłań poszczepiennych, które w promilowym wymiarze mogą mieć miejsce.

Mimo wielu naukowych argumentów opowiadających się za obowiązkiem szczepień, wydaje się, że niektórzy lekarze także nie są do niego przekonani. Dowodem publikacja sprzed paru laty w jednym z tygodników, na łamach którego pewna lekarz rodzinna dzieliła się swoimi wątpliwościami, dokonując amatorskich w istocie ocen, które szczepienia są warte uwzględnienia, a które można pominąć. Gdy zaś Izba chciała ją pociągnąć do odpowiedzialności, wykiptała tłumacząc, iż redakcja nie przedstawiła jej tekstu do autoryzacji.

Niestety, brakuje także szczepionek i z tego powodu padają samorządowe programy profilaktyczne, jak np. w zakresie zakażeń HPV czy ospy wietrznej. Także w sferze medialnej np. telewizja publiczna jest niewidoczna. Natomiast liderka Stowarzyszenia STOP NOP Justyna Socha doprowadziła nawet w Sejmie do głosowania projektu ustawy uchylającej obowiązek szczepień. Sejm na szczęście odrzucił projekt, aż 354 posłów było przeciw. A pani Socha wyraziła rozczarowanie rezultatem głosowania. Ja bym też wyraził rozczarowanie, że chyba nie wszyscy obecni na posiedzeniu posłowie głosowali przeciw projektowi.

Nie poszliśmy zbyt daleko z prawodawstwem. Zapowiedziane ograniczenia w dostępie do żłobków i przedszkoli pozostały w sferze werbalnej. Niemniej sądy rodzinne uciekają się niekiedy do kar finansowych czy ograniczania praw rodzicielskich w zakresie decydowania o szczepieniach dziecka.

14 To bardzo przykre, ale tak rodzicom, jak ruchom antyszczepionkowym trzeba powiedzieć wprost: nie mogą decydować o czyimś życiu i zdrowiu. O własnym jak najbardziej, mogą sobie nawet wszczepić kurację. Natomiast nie mają prawa narażania dziecka na choroby, które stanowią realne zagrożenie dla życia, mogą doprowadzić do kalectwa. Dziecko jest własne, ale nie jest własnością.

W Polsce żyje jeszcze pokolenie pamiętające koszarne skutki epidemii polio (choroby Heinego-Medina), całkowicie opanowanej dzięki szczepieniom ochronnym. W starszej części naszego społeczeństwa poparcie obowiązku szczepień jest powszechne. Ale o zarazie odmów (jak to inaczej nazwać?) decyduje młode pokolenie rodziców ogłupiane tysiącami kłamliwych internetowych doniesień.

Jest też w społeczeństwie skłonność do ogólnego бага-

telizowania szczepień. Bardziej boimy się epidemii koronawirusa z Chin niż grypy, choć liczba zgonów przez nią spowodowanych jest wyższa niż kiedyś z powodu SARS. Lekarze, niestety, też się nie szczepią przeciw grypie. Wracam więc do tytułu. Czyżby rzeczywiście nadchodziła „wiosna średniowiecza”?

Stefan Ciepły

\*) W 1998 r. brytyjski gastroenterolog Andrew Wakefield opublikował w piśmie „The Lancet” artykuł recenzowany przed drukiem przez kilkunastu naukowców, w którym dowodził, że szczepionka MMR przyczynia się do autyzmu dzieci. Po 10 latach przyznał się do spreparowania dowodów, a recenzenci – do nieczytania tekstu.

Wakefield został usunięty z zawodu lekarza i nauczyciela akademickiego. Natomiast sprostowanie tekstu przez „The Lancet” nie przyniosło zadowalającego rezultatu.

## Choroby zakaźne w paragrafach

Zgodnie z artykułem 68. ust. 4 Konstytucji władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych w tym zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Jak ten obowiązek realizować, określają ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2019, poz. 1239 – tj. z późn. zm.) oraz akty wykonawcze, w tym Rozporządzenie MZ z 16 grudnia 2019 roku w sprawie zgłaszania dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi oraz Rozporządzenie MZ z 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu.

Poniżej przypominamy kilka najważniejszych regulacji w tym zakresie.

### Definicje

**Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

**Choroba szczególnie niebezpieczna i wysoce zakaźna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

### Obowiązki lekarza

Lekarz, który **podejrzewa** lub **rozpoznaje** zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z ich powodu, jest **obowiązany** do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu. Zgłoszenia dokonuje się **niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin**.

Lekarze są **zobowiązani** do prowadzenia **rejestrów** w/w zgłoszeń w formie papierowej lub w systemie elektronicznym.

Wykaz chorób i zakażeń oraz sposoby dokonywania zgłoszeń określa Rozporządzenie MZ z 10 grudnia 2019 roku.

Lekarz, którzy podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie lub chorobę zakaźną, jest **obowiązany pouczyć** zakażonego lub chorego (rodzica, opiekuna dziecka lub innej osoby) m.in. o środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na innych.

Lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje **chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną**, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego, lub stwierdza zgon w jej wyniku, podejmuje działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań, w tym w szczególności: kieruje pacjenta do szpitala specjalistycznego zapewniającego mu izolację i leczenie (informując szpital i organizując transport) oraz niezwłocznie powiadamia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Ustawa określa typy zakażeń lub chorób zakaźnych, w przypadku których pacjent podlega **obowiązkowej hospitalizacji**. W takiej sytuacji lekarz **musi** poinformować o tym pacjenta oraz skierować go do szpitala. Fakt pouczenia jest potwierdzany **wpisem** w dokumentacji medycznej oraz **podpisem** pacjenta.

Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne i osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, **mogą w drodze decyzji zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii**.

(DD)



O problemach polskiej onkologii rozmawiamy z profesorem Piotrem Wysockim, kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii CM UJ oraz Oddziału Klinicznego Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego

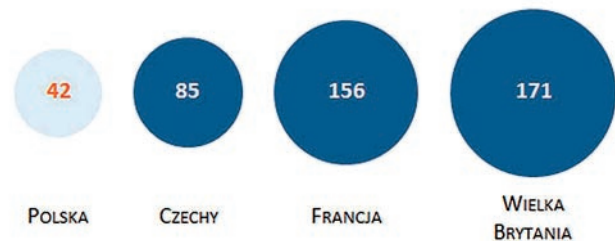
## Nowa Strategia Onkologiczna – czy kolejny plan poprawi sytuację pacjentów z chorobą nowotworową?



Panie Profesorze, jesteśmy prawie na półmetku realizacji drugiej edycji wieloletniego Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Wcześniej realizowany był pierwszy etap tego programu, niedawno światło dzienne ujrzał dokument pod nazwą Narodowa Strategia Onkologiczna. Autorzy tych programów nie szczędzą sobie pochwał, tymczasem statystyki wyleczalności nowotworów w Polsce plasują nas na końcu Europy. Pacjenci także nie widzą żadnej poprawy w dostępie do nowoczesnego leczenia. Czy te wszystkie projekty wnoszą cokolwiek do codziennej praktyki, czy też więcej w tym deklaracji niż efektywnych działań?

– Na pewno pierwsza edycja Narodowego Programu, realizowana w latach 2006 – 2015, zdecydowanie poprawiła wyposażenie ośrodków onkologicznych, szczególnie w aparaturę do radioterapii. Dzięki temu odczuwalnie zwiększyły się możliwości leczenia napromienianiem. Poprawił się także dostęp do diagnostyki. Natomiast zmiany dokonane w 2015 roku – karta DiLO wraz z kolejnym pakietem onkologicznym, dały już globalnie mniejszy efekt. Moim zdaniem, największym i realnym sukcesem było wprowadzenie obowiązku wielospecjalistycznych konsyliów w przypadku każdego, nowo rozpoznanego

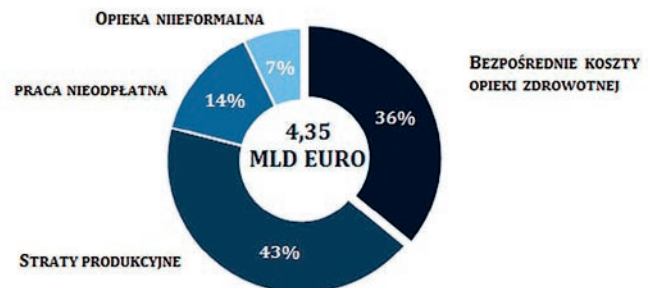
Wydatki na onkologię per capita w Polsce w porównaniu do wybranych krajów europejskich (w euro)



Źródło: raport inicjatywy All.Can: „Poprawa efektywności i stabilności opieki onkologicznej. Rekomendacje dla Polski”. Marzec 2017.

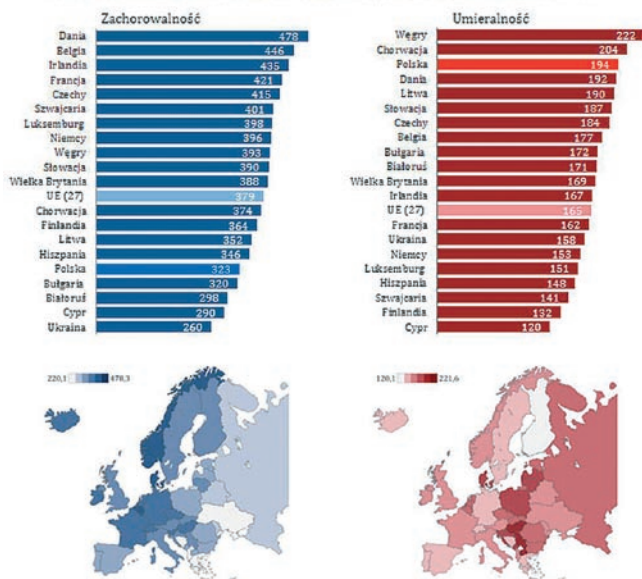
nowotworu. Tego typu konsylia funkcjonowały wcześniej, lecz tylko w kilku wyspecjalizowanych centrach onkologii w Polsce. Nie praktykowano ich jednak w szpitalach nie będących ośrodkami dedykowanymi wyłącznie leczeniu pacjentów z chorobą nowotworową. Wymóg omawiania wszystkich nowych pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej spowodował konieczność wykształcenia u lekarzy nawyku współpracy i wspólnej opieki nad każdym chorym, a nie tylko nad najbardziej skomplikowanymi przypadkami. Pacjent już nie przechodzi z jednej kliniki do kolejnej bez żadnego planu dalszego postępowania. Szczególnie dobrze zostało to dopracowane w ośrodkach

Koszty ekonomiczne związane z chorobami nowotworowymi w Polsce w 2015 r.



Źródło: raport inicjatywy All.Can: „Poprawa efektywności i stabilności opieki onkologicznej. Rekomendacje dla Polski”. Marzec 2017.

Standardyzowane współczynniki zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe na 100 tys. mieszkańców w Polsce i w wybranych krajach europejskich w 2012 r.



Źródło: dane IARC WHO, <http://eco.iarc.fr/EUCAN/>, dostęp z 11 stycznia 2018 r.

kach uniwersyteckich i centrach onkologii – pacjenci od początku mają określoną strategię leczenia. Wraz z postępem w onkologii mamy coraz więcej opcji terapeutycznych, a ich weryfikacja i wybór najlepszej wspólnie, przez różnych specjalistów są szalenie ważne dla pacjenta i wpływają na zdecydowaną poprawę jego rokowania. Na pewno nie wszędzie jest idealnie, jednak liczba chorych objętych takim konsyliarnym postępowaniem radykalnie wzrosła. Oczywiście, w małych szpitalach zazwyczaj trudno jest zorganizować dobry system konsultacyjny. I to też jest jednym z argumentów za planowaną obecnie centralizacją leczenia onkologicznego.

**Stworzenie Krajowej Sieci Onkologicznej to jedno z założeń Narodowej Strategii Onkologicznej. Minister Szumowski chwali rezultaty pilotażu przeprowadzonego w czterech województwach i zapowiada realizację projektu jeszcze w tym roku.**

– Jakaś forma powiązań między szpitalami i stworzenie realnej referencyjności ośrodków na pewno by się przydały. Obecnie każdy ośrodek może leczyć praktycznie wszystko, w zakresie dostępnych u siebie metod i środków. To nie jest dobre. Choroba nowotworowa ma bardzo różne oblicza. Są przypadki standardowe, w których terapia może przebiegać zgodnie z podręcznikowym schematem. Jednak są i takie, gdzie postępowanie musi być bardzo wysublimowane, często na granicy leczenia zupełnie niestandardowego czy nawet eksperymentu medycznego, bo nie ma innych opcji. Oczywiście, te trudniejsze sytuacje wymagają większej odwagi terapeutycznej, ale przede wszystkim – większej wiedzy i zaangażowania w indywidualizację leczenia. Tak zwani „trudni” pacjenci powinni więc trafiać do ośrodków

najbardziej wyspecjalizowanych, gdzie pracują zespoły z dużym doświadczeniem naukowym i doświadczeniem w podejmowaniu ryzykownych decyzji. Krajowa Sieć Onkologiczna powinna być siecią wielopoziomową. Ośrodkowi centralnemu podlegałyby jednostki satelitarne, zlokalizowane bliżej chorych, stosujące w typowych przypadkach prostsze, bardziej rutynowe leczenie. Jednak decyzje terapeutyczne podejmowane byłyby wspólnie i pacjenci okresowo byłiby konsultowani w jednostce wiodącej.

**Przecież takie rozwiązanie wydaje się po prostu logiczne, najbardziej korzystne dla pacjentów i lekarzy. Nie powinno chyba nawet wymagać formalnych regulacji.**

– W Polsce współpraca między szpitalami funkcjonuje bardzo słabo i to z kilku powodów. Po pierwsze – nie jest w żaden sposób usystematyzowana. Nie ma zasad działania takiej sieci i podsieci. Nie ma też ośrodków referencyjnych, o formalnym statusie i uznawanej przez innych renomie. Mogę jednak już poinformować, że niezależnie od ministerialnych planów przyjęliśmy właśnie w Szpitalu Uniwersyteckim pod patronatem Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum koncepcję utworzenia Jagiellońskiej Sieci Onkologicznej. Co więcej, określiliśmy także ramy prawne dla tego projektu. Będzie to sieć ośrodków współpracujących ze Szpitalem Uniwersyteckim oraz CM UJ, działająca w powiązaniu z istniejącą już siecią szpitali szkolących.

**Intrygujący projekt. I jako lokalny ma chyba szanse szybszej realizacji. Jak według założeń będzie zorganizowana Jagiellońska Sieć Onkologiczna?**

– Ośrodkiem wiodącym będzie Szpital Uniwersytecki. Na początku znajdzie się w tej sieci kilka szpitali prowadzących leczenie onkologiczne na terenie Małopolski, między innymi szpitale w Nowym Sączu, Tarnowie i Suchej Beskidzkiej. Być może w kolejnym etapie dołączą także ośrodki onkologiczne z innych rejonów południowej Polski. Zakładamy, iż pacjenci z nowotworami, leczeni w SU chirurgicznie, po operacjach i przeprowadzonych u nas konsyliach będą z ustaloną terapią przesyłani do ośrodków satelitarnych. Nasza współpraca zakłada bieżący i bezpośredni kontakt onkologów ze Szpitalem Uniwersyteckiego z onkologami z poszczególnych szpitali zrzeszonych w sieci i możliwość przeprowadzania szybkich konsultacji w każdym wymagającym tego przypadku. Jeśli w stanie pacjenta pojawi się jakkolwiek niepokojąca zmiana, chory wróci na szczegółową konsultację do Szpitala Uniwersyteckiego. W ramach sieci odbywać się będą wspólne szkolenia i warsztaty dla lekarzy. Nie ulega wątpliwości, że wszystkie najnowsze, najbardziej skomplikowane terapie najpierw pojawiają się w szpitalach wysokospecjalistycznych i mija wiele czasu, nim mogą po nie sięgnąć leka-

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia z zakresu tomografii komputerowej w latach 2014–2016 i na koniec 2016 r. (nie obejmuje pacjentów z wystawioną kartą DiLO)



Średni czas oczekiwania dla przypadków pilnych na koniec IV kw. 2016 r.



Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych na koniec IV kw. 2016 r.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych NFZ.

rze z mniejszych ośrodków. W Szpitalu Uniwersyteckim mamy dostęp do nowych leków onkologicznych już na etapie badań klinicznych, więc tylko my możemy dzielić się wiedzą o tych terapiach i całym spektrum ich działań niepożądanych, jakie mogą wystąpić u pacjentów. Obecnie, przy bardzo złożonych schematach leczenia i lekach o wcześniej niespotykanych mechanizmach działania, działania niepożądane nie są już tak typowe jak przy standardowej chemioterapii. Trudno sobie z nimi poradzić, czasem mogą występować długofalowo i potencjalnie nawet zagrażać życiu chorych. Lekarze opiekujący się pacjentami w ramach naszej sieci będą mieć pełną wiedzę na ten temat. Kompleksowa opieka nad chorym obejmie także współpracę z ośrodkami radioterapii, która w naszym przypadku układa się świetnie. Przypomnę, że powstaje także nowy ośrodek radioterapii – wspólny dla Szpitala Uniwersyteckiego i Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego.

**Czy te plany nie upadną w zderzeniu z brutalną rzeczywistością, czyli sytuacją, w której największym problemem staje się konieczność „rozładowania kolejki”. Idąc na spotkanie z Panem Profesorem widziałam tłum pacjentów czekających do rejestracji i w poczekalni Poradni Przyklinicznej. Wiemy, co się dzieje w Centrum Onkologii...**

– To prawda, obserwujemy ogromny napór na nasz oddział. Rokrocznie liczba przyjmowanych przez nas pacjentów rośnie o około 20 procent. Na ten powszechnie obserwowany wzrost liczby zachorowań nakłada się teraz jeszcze sytuacja w Centrum Onkologii. Dla niko- go nie jest tajemnicą, że Centrum przeżywa poważne

problemy. Niestety, odczuwają je także pacjenci, którzy w rosnącej liczbie chcą się przenieść do nas nie tylko z ul. Garncarskiej w Krakowie, ale często też z Warszawy. Przybywa nam również pacjentów, którym inne ośrodki onkologiczne nie miały już nic do zaoferowania – „wyczerpano opcje terapeutyczne”. Czasem jednak można takim chorym zaproponować dalsze efektywne leczenie i wielokrotnie udaje się nam znacząco wydłużyć ich przeżycie. Szkoda, że Centrum Onkologii w Krakowie traci coraz bardziej pozycję ważnego ośrodka onkologicznego na mapie Małopolski. Powinno nim być choćby z racji tego, że jako jedyne oferuje kompleksowe leczenie chorych na czerniaka. Odchodzą stamtąd nie tylko pacjenci, lecz także doświadczeni lekarze. Uważam, że warto ratować tego typu jednostkę, zwłaszcza w sytuacji, gdy potrzeby w zakresie leczenia onkologicznego stale rosną. Obawiam się jednak, że przywrócenie dawnego poziomu doskonałości Centrum Onkologii w Krakowie może być niezwykle trudnym zadaniem.

**Planując rozwój uniwersyteckiego ośrodka onkologicznego Pan Profesor także musi myśleć o kadrach. Czy są chętni do specjalizacji w tej wyjątkowo trudnej dyscyplinie? Nie przypuszczam też, by wielkie bilbordy na ulicach Krakowa z ofertą pracy dla pielęgniarek nie dotyczyły Oddziału Onkologii...**

– Przychodzą do nas młodzi lekarze, którzy odbywając tu ćwiczenia czy zajęcia dobrowolne w trakcie studiów przekonali się, że onkologia jest szalenie interesującą, rozwojową i przyszłościową dziedziną, i naprawdę, wbrew pozorom, może dawać ogromną satysfakcję. Mamy więc sporą grupę rezydentów, którzy już po kilku miesiącach są wdrażani w intensywną pracę, oczywiście pod pełnym nadzorem i kontrolą doświadczonych lekarzy. Staramy się tworzyć tu własną szkołę onkologii, własny ośrodek szkolenia specjalistycznych kadr. Na razie jednak nasi lekarze muszą przyjmować nawet 50 osób dziennie, co na pewno nie jest dobre. Co do średniego personelu – tylko z braku pielęgniarek nie możemy uruchomić nowego pododdziału dziennego, choć jest bardzo potrzebny.

**Lepsza organizacja opieki nad pacjentami z chorobą nowotworową, odpowiednie kadry to chyba za mało, by poprawiły się wskaźniki umieralności. Najczęściej podnoszonym przez pacjentów zarzutem jest brak dostępu do najnowocześniejszych leków, stosowanych już z powodzeniem na Zachodzie. Nie dość, że lista leków refundowanych jest krótka, to nie wykorzystuje się także innych szans. Dlaczego np. we Francji w badaniach klinicznych nad nowymi terapiami bierze udział co 4. pacjent z chorobą nowotworową, a u nas tylko 4 procent?**

– Niestety, wszystko w Polsce rozbija się o pieniądze. W tej ostatniej kwestii – statystyka badań klinicznych



18 dotyczy nie tylko badań sponsorowanych przez firmy, ale obejmuje również badania własne ośrodków. My nie mamy jednak swobody prowadzenia tzw. akademickich badań klinicznych. Podam przykład – wiemy, na podstawie obserwacji niewielkich grup chorych, że jakiś lek można z bardzo dobrym efektem zastosować poza zarejestrowanymi wskazaniami. Jednak by to udowodnić, musimy przeprowadzić określone badania. W Europie Zachodniej w takiej sytuacji tworzy się projekt badania akademickiego, niezbyt kosztownego, wymagającego tylko zgody płatnika na sfinansowanie substancji zastosowanej niestandardowo. Mając takie finansowanie można działać dalej. Natomiast w Polsce powołano Agencję Badań Medycznych, od której już w pierwszych dniach jej działania usłyszeliśmy, że projekty o wartości poniżej 10 mln zł w ogóle jej nie interesują, nie będzie się zajmować takimi „drobiazgami”. A my nasze projekty szacujemy na jakieś 200 tys. zł – to koszt samej substancji czynnej. Niestety, do Agencji nie warto występować z wnioskiem o finansowanie tego typu badań. Z jednej strony więc NFZ nie ma możliwości refundowania taniego leku poza wskazaniami, a z drugiej – agencja rządowa nie jest zainteresowana finansowaniem taniego badania. Z uwagi na te wszystkie ograniczenia wokół, na brak możliwości wystąpienia z wnioskiem o sfinansowanie niestandardowego leczenia bezpośrednio do Funduszu, czyli brak jakichkolwiek mechanizmów realizacji mniejszych badań, po prostu się ich nie prowadzi. To ogromna strata dla chorych, ponieważ czasem naprawdę proste i niedrogie, sprytnie skonstruowane badanie mogłoby dać wszystkim bardzo duże korzyści.

#### **Tymczasem mówi się o finansowaniu nowych terapii w zależności od skuteczności leczenia – o płaceniu za efekt.**

– Zapłata za efekt leczenia w onkologii to w Polsce na obecną chwilę utopia. Nie ma narzędzi ani ludzi, którzy mogliby chociażby wprowadzać dane do systemu. Ponadto, skuteczność leczenia onkologicznego w poszczególnych ośrodkach zależy od wielu czynników. Chociażby od tego, że skomplikowane i gorzej rokujące przypadki są leczone w ośrodkach bardziej doświadczonych. To może powodować, że ośrodki mniej doświadczone, leczące gorzej, ale znacznie łatwiejsze przypadki mają porównywalne wyniki. Stworzenie rozbudowanego, sprawiedliwego i wiarygodnego systemu oceny efektywności terapii można będzie rozważać w Polsce być może dopiero w następnej dekadzie.

Wróćmy jednak do kwestii dostępu do leków. Nie da się zaprzeczyć, że dostęp do nowoczesnych terapii uległ poprawie, jednak musimy pamiętać, że większość tych leków jest dedykowana leczeniu paliatywnemu, u chorych, u których nie ma już możliwości wyleczenia. Czyli podstawowym powodem gorszych efektów leczenia w Polsce

nie jest dostęp do nowoczesnych terapii, ale opóźnienia w leczeniu radykalnym, wynikające z braku profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz z późnej diagnostyki. To związane jest zarówno z ciągle zbyt małą świadomością zdrowotną społeczeństwa, jak i brakiem czujności onkologicznej nie tylko po stronie lekarzy pierwszego kontaktu, ale również lekarzy innych specjalizacji, którzy często bagatelizują zgłaszane im przez chorych dolegliwości.

Generalnie nie ulega wątpliwości, że wiedza onkologiczna wśród lekarzy jest niewystarczająca. Często zdarzają się chorzy zakwalifikowani do operacji w obrębie przewodu pokarmowego lub układu moczowego z powodu rozpoznanej choroby nowotworowej bez żadnej konsultacji z onkologiem klinicznym. A w wielu przypadkach standardem światowym jest stosowanie chemioterapii, radioterapii lub obu tych metod przed operacją, co znacząco poprawia rokowanie chorych, a w żaden sposób nie komplikuje późniejszego leczenia chirurgicznego. Akurat w Szpitalu Uniwersyteckim mamy odpowiedni system konsultacji i takie sytuacje się raczej nie zdarzają, lecz w Polsce jest wiele szpitali, w których nie pojawia się u chirurgów nawet cień refleksji, ponieważ albo nie mają żadnej świadomości w tym zakresie, albo uważają, że wiedzą lepiej. To kolejny dowód na to, że jednym z istotniejszych problemów polskiej onkologii jest brak referencyjności i systemu weryfikacji oraz kar za postępowanie niezgodne z obowiązującymi zaleceniami czy brak wielospecjalistycznej konsultacji pacjenta z rozpoznaniem choroby nowotworowej przed rozpoczęciem leczenia. Jeśli chcemy mieć wyraźny postęp w leczeniu, onkolodzy muszą mieć pacjentów, których mogą wyleczyć. A to oznacza szeroką profilaktykę pierwotną i wtórną, wczesną diagnostykę i właśnie większą świadomość.

Lepszy dostęp do nowoczesnych leków to zysk dla konkretnych pacjentów. Dla całego społeczeństwa priorytetami muszą być profilaktyka i szybka diagnostyka.

*Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor*

**Profesor dr hab. Piotr Wysocki** – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii Collegium Medicum UJ, kierownik Oddziału Klinicznego Onkologii w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Autor ponad 200 artykułów naukowych i rozdziałów w podręcznikach poświęconych chorobom nowotworowym, wielokrotnie nagradzany za swój wkład w rozwój onkologii i wdrażanie nowych strategii leczenia.

*Materiały graficzne z informacji opublikowanej przez Najwyższą Izbę Kontroli w lutym 2018 roku.*

# Wsparcie dla najbardziej potrzebujących

Decyzją Okręgowej Rady Lekarskiej sekretarz ORL Mariusz Janikowski został przewodniczącym komitetu organizacyjnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Krakowie, który odbędzie się w sobotę 28 marca. To jedna z uchwał przyjętych podczas ostatniego w roku 2019 posiedzenia Rady.

Posiedzenie to miało szczególny charakter, bowiem poprzedzało spotkanie wigilijne z pracownikami biura. Jednak mimo świątecznego już nastroju, podjęto kilka ważnych uchwał. Rada zadecydowała m.in., by jak co roku ze składek na rzecz samorządu przekazać kwotę po 1 zł od każdego członka OIL w Krakowie na rzecz Fundacji Lekarzy Lekarzom. Jak podkreślił Mariusz Janikowski, prezes jej zarządu, w 2019 roku Fundacja przekazała bezzwrotne zapomogi losowe m.in. czterem lekarzom należącym do krakowskiej Izby.

W tym miejscu poinformujemy także, iż podczas obrad Prezydium ORL w styczniu i lutym podjęto decyzje o dofinansowaniu kwotą 5 tys. złotych zakupu sprzętu niezbędnego do badań u osób bezdomnych i ubogich, wykonywanych podczas tradycyjnej wigilii dla bezdomnych na Rynku Głównym w Krakowie. Natomiast 10 tys. złotych otrzyma od OIL na swoją działalność szkoleniową Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei. Przy okazji rozpatrywania tego wniosku prezes Robert Stępień podziękował doktorowi Marianowi Kopciuchowi – obecnemu prezesowi Stowarzyszenia – za ogromne, całkowicie bezinteresowne zaangażowanie w tę pracę. Doktor Kopciuch znajduje na nią czas mimo licznych obowiązków zawodowych oraz pracy na rzecz samorządu lekarskiego.

Przejawem uznania dla poświęcenia lekarzy dla najbardziej potrzebujących jest także współudział OIL w organizacji dorocznego plebiscytu „Miłosierny Samarytanin”, w którym wyróżnienia przyznaje się m.in. w kategorii „pracownik ochrony zdrowia”. Izba przekazuje na organizację tegorocznego plebiscytu, podobnie jak w 2019 roku 5 tys. zł.

W grudniu Rada zgodziła się także zawrzeć umowę z Ministerstwem Zdrowia, na mocy której Izbie przekazane zostaną środki na pokrycie kosztów zadań zleconych samorządowi lekarskiemu przez państwo. Prezes ORL Robert Stępień już we wstępie zaznaczył, że proponowana kwota pokrywa tylko ok. połowy tych wydatków, jednak od lat nie udaje się wynegocjować więcej, a brak porozumienia z MZ skutkuje jedynie wstrzymywaniem zapłaty.

Na tym samym posiedzeniu poruszono również kwestię przechowywania dokumentacji lekarskiej. Coraz częściej pojawiają się bowiem pytania w tej sprawie – co zrobić z dokumentacją po zlikwidowanej czy przekształconej spółce lekarskiej, co zrobić, kiedy zawiesza się działalność itd. Prezes Stępień przypomniał, iż z mocy prawa Izba może przechowywać dokumentację jedynie po zmarłym lekarzu prowadzącym prywatną praktykę.

18 grudnia członkowie ORL otrzymali także drugi tom dziejów Okręgowej Izby Lekarskiej, obejmujący lata 1989–2015, przygotowany pod redakcją Stefana Ciepłego, wieloletniego sekretarza „Galiczyjskiej Gazety Lekarskiej” i twórcy pierwszego tomu dziejów Izby. Jego wysiłek został nagrodzony gromkimi barwami i podziękowaniami z ust nie tylko Prezesa ORL.

Tradycyjnie prezes Stępień zrelacjonował członkom ORL przebieg remontu kamienicy przy Krupniczej. Jest to także stały punkt programu każdego posiedzenia Prezydium ORL. W trakcie ostatniego przed przygotowaniem tego numeru „GGL” do druku, czyli 12 lutego, Robert Stępień poinformował, iż choć nie wszystko jest dopięte na ostatni guzik, trwa np. wyposażanie pomieszczeń, udało się zakończyć negocjacje z wykonawcą w kwestii ostatecznej zapłaty za wykonane prace. Jak to zwykle bywa, rachunek był wyższy od przewidywanego, ale inwestor i wykonawca spotkali się w połowie drogi, obie strony zgodziły się na kompromis.

Podczas swoich posiedzeń Prezydium ORL podjęło także kilka innych decyzji związanych z nowym obliczem siedziby Izby. Członkowie Prezydium postanowili m.in. nadać odnowionej auli imię doktora Jana Ciećkiewicza, pierwszego prezesa odrodzonej Izby. Z inicjatywy prof. Waldemara Hładkiego w korytarzu kamienicy zawiśnie tablica prezentująca jej bogatą historię, a na zewnątrz – tablica upamiętniająca fakt, iż kiedyś pod tym adresem mieszkał Tadeusz Boy-Żeleński – lekarz, literat, tłumacz, społecznik, postać znana chyba każdemu Polakowi. Okręgowa Izba Lekarska na obchodzone właśnie 30-lecie odrodzenia samorządu lekarskiego w Polsce będzie także mieć swój sztandar. Jego wykonanie już zostało zlecone.

(JGH)

# Mediacja w medycynie

## – rzeczywista potrzeba czy kolejna administracyjna fanaberia

Spór, konflikt, nieporozumienie..., niezależnie od tego, jak określimy sytuację między dwiema stronami, zawsze wymaga rozwiązania. Czy zawsze jednak musimy angażować do tego całą maszynę administracyjną? Czy konieczny jest udział świadków, biegłych, postępowanie dowodowe?

Na te i szereg innych ważnych pytań starali się odpowiedzieć uczestnicy pierwszej konferencji zorganizowanej z inicjatywy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej NIL dr. Grzegorza Wróby oraz prezes Centrum Mediacyjnego przy Naczelnej Radzie Adwokackiej adw. Agnieszki Zemke-Góreckiej. Patronem medialnym konferencji, która odbyła się w Krakowie w dniach 24-25 stycznia 2020 r., była „Gazeta Lekarska”. W zimowo-mroźnym Krakowie wszystkich serdecznie i gorąco przywitał doktor Robert Stępień, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

Na wstępie prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja oraz prezes Naczelnej Rady Adwokackiej adw. Jacek Trela wskazali, że reprezentując dwa zawody zaufania publicznego służymy ludziom, będąc jednocześnie bacznie obserwowanymi i surowo ocenianymi przez opinię publiczną. Pierwszy panel konferencji należał do prawników, którzy omówili m.in. korzyści i zagrożenia w mediacji z udziałem zawodów zaufania publicznego, techniki psychologiczne w postępowaniu mediacyjnym i narzędzia mediacyjne w praktyce adwokackiej, korzyści, jakie z mediacji mogą odnieść lekarze. Adw. Magdalena Bielska przybliżyła rolę pełnomocnika strony w postępowaniu mediacyjnym, kończąc swoje wystąpienie stwierdzeniem i podsumowując w ten sposób pierwszą część spotkania: „...mediacja to nie walka”. Gorące dyskusje toczyły się również podczas uroczystej kolacji, co dobitnie wskazuje, że temat spotkania jest bardzo aktualny, budzi zainteresowanie i emocje.

Drugi dzień konferencji zainaugurowało wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta r.pr. Bartłomieja Chmielowca, następnie swoje refleksje na temat mediacji przedstawili m.in. prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Artur de Rosier, przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej NIL dr Jolanta Orłowska-Heitzman (niżej podpisana, przewod-

niczący Naczelnego Sądu Lekarskiego dr Jacek Miarka, przewodniczący Zespołu ds. Reformy Systemu Zgłaszania i Rejestrowania Zdarzeń Niepożądanych i Szkód w Ochronie Zdrowia NRL dr Piotr Pawliszak, prawnik z Biura Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Paulina Tomaszewska.

Doceniając wagę mediacji, jej doniosłą rolę w pozasądowym rozwiązywaniu sporów, wszyscy prelegenci wskazywali na to, iż art. 113 Ustawy o izbach lekarskich należy zmienić i dostosować do realiów tak, aby usprawnić pracę rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i sądom lekarskim.

Jednoznacznie negatywnie oceniono dotychczasową działalność wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Miały być one łatwą ścieżką w uzyskiwaniu odszkodowań od ubezpieczycieli, a stały się kolejną bezwładną administracyjnie i merytorycznie drogą dochodzenia roszczeń.

Podczas wystąpień i dyskusji podkreślano, iż w trakcie mediacji to strony mają same starać się rozwiązać konflikt, a mediator ma być moderatorem takiej dyskusji, ma wskazać drogę do osiągnięcia porozumienia w postaci ugody mediacyjnej. Rolą mediacji nie jest wskazanie winnych, nie prowadzi się postępowania dowodowego, nie powołuje się biegłych. Mediacja nie wymaga dużych nakładów finansowych, nie ma przewlekłości postępowania, nie trzeba odwoływać się do wykładni sądowych, a co najważniejsze – cechą postępowania mediacyjnego jest jego pełna poufność.

Podsumowując – mediacje w medycynie są potrzebne, lecz w chwili obecnej bywają nieufnie przyjmowane przez strony sporu, przede wszystkim dlatego, że są mało znane. Konieczne jest zatem, poza zmianami w przepisach prawa, szerokie upowszechnienie wśród prawników, lekarzy i pacjentów tej metody pozasądowego rozwiązywania sporów.

Kolejne spotkanie poświęcone temu wyzwaniu za rok.

*Jolanta Orłowska-Heitzman*



Udawanie przed samym sobą, że dobrze się funkcjonuje, może doprowadzić do tragedii.

A przemykanie oczu na problemy kolegi może uczynić lekarza współwinnym

# Lekarzu, z tego sam się nie wyleczysz...

„Lekarzu, nie lecz się sam” – pod takim hasłem publikujemy w „Galicyjskiej Gazecie Lekarskiej” informację o dyżurach Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie. W obecnej kadencji funkcję tę pełni doktor Wojciech Oleksy, specjalista psychiatrii oraz terapii uzależnień. Na czym polega jego rola? – Moją misją jest ułatwienie lekarzom rozwiązywania swoich problemów emocjonalnych, na różnym poziomie i w różny sposób, osobom uzależnionym zarówno chemicznie od alkoholu, leków czy narkotyków, jak i behawioralnie – tłumaczy doktor Oleksy.

O czy mówi Pełnomocnik? Myślę, że Czytelnicy wiedzą lepiej niż ja. **Wypalenie zawodowe prędzej czy później dopada prawie każdego lekarza. Uzależnienia, wg różnych badań, dotyczą co najmniej 10–15 procent lekarzy. W dyscyplinach zabiegowych ten wskaźnik jest jeszcze wyższy. W USA do uzależnienia od alkoholu, środków psychoaktywnych przyznało się w grupie ankietowanych chirurgów 15 proc. mężczyzn i aż 25 proc. kobiet.** Ilu lekarzy się nie przyznało...? Przepracowanie, ciągły pośpiech, ogromna odpowiedzialność, chaos systemowy, wieczna walka o pieniądze (dla siebie, dla pacjentów, dla szpitala, dla przychodni), totalne przemęczenie itd. – lista czynników sprzyjających sięganiu po „ułatwiacze życia”, jak nazywa je doktor Oleksy, jest bardzo długa. Znacznie dłuższa niż w przypadku przeciętnego Kowalskiego.

– Do tego dochodzi dostępność alkoholu i leków. Co prawda, minęły czasy, kiedy niektórzy lekarze mieli całe szafy zawałone butelkami z dobrym alkoholem, jednak teraz można nawet na stacji benzynowej kupić „małpkę” i się „odstresować”. Lekarzom łatwiej też sięgać po opiaty, benzodiazepiny itp. – Często są uzależnieni krzyżowo – od alkoholu

i określonych grup leków, a te substancje działają na te same receptory w mózgu. I bardzo często długo i dobrze sobie z tym radzą. Wielu z pijących, zwłaszcza lekarze, to tak zwani dobrze funkcjonujący alkoholicy czy lekomani – wyjaśnia doktor Oleksy.

Niestety w naszym społeczeństwie jest dla picia przyzwolenie i spożycie alkoholu rośnie. Jednocześnie wyczulenie pacjentów na alkohol skłania do sięgania po środki, których nie czuć...

– Na uzależnienia lekarza przemykają też oczy jego koledzy, przełożeni, rodzina, bo tak łatwiej, z wielu powodów – solidarności środowiskowej, ochrony wizerunku i pozycji zawodowej. Rodzina boi się, że przerwa w pracy, wymuszona koniecznością podjęcia terapii, pozbawi dochodów. Przełożeni borykają się z brakiem kadry lekarskiej – strata, choćby chwilowa, jednego lekarza może oznaczać utratę kontraktu. Wszyscy więc minimalizują problem, starają się go racjonalizować – podkreśla doktor Oleksy.

Problemu na ogół nie chce widzieć uzależniony lekarz. Wydaje mu się, że sam potrafi sobie pomóc, udaje, że wszystko jest w porządku, bo przecież często jak coś weźmie czy wypije, to nawet pracuje efektywniej. Zresztą, tak o swoim uzależnieniu myślał nie tylko lekarze.

– W USA lekarz, który nie zgłosi swojej korporacji czy przełożonym faktu uzależnienia kolegi, jest narażony na poważne sankcje. Przełożony, który toleruje takie zachowania, staje się współwinnym ewentualnego wypadku. Dlatego każdy lekarz podejrzewany o nadużywanie alkoholu czy leków jest natychmiast kierowany do specjalisty leczenia uzależnień. Ukończenie terapii jest warunkiem powrotu do pracy – podkreśla Wojciech Oleksy.

Mimo środowiskowej ciszy nad tym problemem w każdej izbie lekarskiej w Polsce działają pełnomocnicy ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów,

22 zajmujący się m.in. uzależnieniami. Z ich wsparcia mogą skorzystać także bliscy lekarza.

– W przypadku terapii uzależnień bardzo ważne jest, by prowadził ją lekarz specjalista w tym zakresie, z kompetencjami potwierdzonymi certyfikatem. Uzależnieni – potrafią manipulować, maskować problemy, tylko specjalista szybko to zweryfikuje. Już pierwsza rozmowa daje nam rzeczywisty obraz. Akurat w krakowskiej Izbie Pełnomocnik ds. Zdrowia legitymuje się takim przygotowaniem. Na stronie internetowej OIL oraz w „Galicyskiej Gazecie Lekarskiej” można znaleźć pełną informację, jak się ze mną kontaktować. Nawet jeśli w danym momencie nie odbiorę telefonu, oddzwonię, najszybciej jak będę mógł – zapewnia doktor Oleksy.

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie powstała przed laty, z inicjatywy poprzedniego Pełnomocnika dr. Adama Wiernikowskiego, grupa Doktor Bob – grupa AA dla lekarzy. Jej działalność zawieszono z powodu remontu siedziby Izby przy Krupniczej, jednak wkrótce znów zaczną się spotykać.

– Doktor Bob to program 12 kroków do uporządkowania swojego życia i picia. Na początek można przyjść i tylko posłuchać, co mówią inni. To konfrontacja z prawdą i takie grupy wsparcia dają niesamowitą siłę psychiczną. No i lekarz nie spotka tam swoich pacjentów, co też jest bardzo ważne – podkreśla doktor Oleksy: – Z pomocy, można też korzystać w innych izbach – grupy AA działają chyba w każdej lub poza samorządem. Na stronach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podawany jest aktualny wykaz dobrych, rekomendowanych ośrodków leczenia w kraju.

Wkrótce w krakowskiej OIL zaczną także działać Grupa Balinta.

– To pomoc dla lekarzy przeżywających problemy emocjonalne w relacjach z pacjentami, ale także osoba z uzależnieniami może tam poszukać wsparcia. Czasem właśnie relacje z pacjentem leżą u ich źródeł. To także element autodiagnozy, szukanie odpowiedzi na pytanie, co się dzieje, że ja źle funkcjonuję? – wyjaśnia Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy.

Pierwsze spotkanie krakowskiej Grupy Balinta już w kwietniu (szczegóły na str. 48)

Jakie działania zamierza jeszcze podjąć Pełnomocnik, jakie, na półmetku swojej kadencji, widzi przeszkody w realizacji celów?

– Zaczniemy od tego, że niezbyt częste korzystanie przez lekarzy z tego typu form pomocy – mam w Izbie tylko 10 podopiecznych – to sytuacja nieco paradoksalna. Lekarz boi się, że nie zostanie zacho-

wana tajemnica lekarska, poufność, że ktoś się dowie. Paradoksalna, bo tak naprawdę w środowisku wszyscy wiedzą o jego problemach. Paradoksem jest też to, że właśnie lekarz nie chce zrozumieć, iż jest chory, nie chce uznać swojej bezsilności. Nie tylko Amerykańskie Kolegium Lekarzy wydało już kilka lat temu oświadczenie, że nadużywanie substancji psychoaktywnych jest chorobą przewlekłą i tak powinno być traktowane – podkreśla doktor Oleksy.

Stąd jedną z propozycji Pełnomocnika jest wdrożenie szkoleń, kampanii edukacyjnych, wykładów poświęconych uzależnieniom. Edukacji potrzebują także pracodawcy, którym należy uświadamiać, że ignorując problem wiele ryzykują i szkodzą zamiast pomóc.

– Także samorząd nie może tolerować tego, że lekarz pije czy bierze prochy. Każda taka sprawa trafiająca do biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powinna być natychmiast przekazywana do mnie – konieczna jest rozmowa i ustalenie, czy przyczyną skargi na lekarza był jakiś jednorazowy epizod, czy też mamy do czynienia z uzależnieniem – wyjaśnia doktor Oleksy.

Doktor nie jest za zaostrzaniem kar, ale całkowita bezkarność utwierdza lekarza w przekonaniu, że nie postępuje aż tak źle. Zobowiązanie do terapii powinno być bezwzględnie egzekwowane, a proces trzeźwienia monitorowany w rekomendowanym ośrodku.

Jego zdaniem, także Naczelna Izba Lekarska powinna się bardziej zaangażować: – Są wspólne szkolenia dla okręgowych rzeczników, dla sędziów, powinny być też spotkania i szkolenia dla pełnomocników ds. zdrowia. I kursy z zakresu terapii uzależnień powinny być premiowane punktami edukacyjnymi.

Wojciech Oleksy marzy też o stworzeniu lekarskiej poradni zdrowia psychicznego, na wzór podobnej placówki oglądanej w Madrycie. Potrzebne jest tylko miejsce i jakaś forma finansowania, choćby przez NFZ. Poradnia oferowałaby wszystkie formy pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, ale z nastawieniem na specyfikę pracy lekarzy. Może w takim miejscu łatwiej byłoby szukać wsparcia.

Na razie jednak doktor Wojciech Oleksy zaprasza do korzystania z grupy Doktor Bob, Grupy Balinta i bezpośredniego kontaktu z Pełnomocnikiem. Przyznanie się do bezsilności może uratować czyjeś życie, także własne.

## Ciąg dalszy nastąpił...

W poprzednim wydaniu „GGL” zamieściliśmy relację ze spotkania zorganizowanego przez Zespół ds. Szpitalnictwa ORL z przedstawicielami małopolskich szpitali, które prowadzą Szpitalne Oddziały Ratunkowe. Efektem debaty o sytuacji w SOR-ach jest m.in. pismo skierowane 6 grudnia 2019 r. do Wojewody Małopolskiego. Poniżej publikujemy obszernie fragmenty tego dokumentu.

**Szanowny Pan  
Piotr Cwik  
Wojewoda Małopolski**

W dniu 13 listopada w siedzibie OIL w Krakowie odbyło się spotkanie Zespołu ds. Szpitalnictwa ORL i członków Prezydium ORL z przedstawicielami dyrekcji szpitali i ordynatorów Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych z Małopolski, na którym omówiono funkcjonowanie oddziałów w kontekście proponowanych zmian w obowiązujących przepisach i wypunktowano te elementy, które niestety rozmijając się z rzeczywistością w konsekwencji uniemożliwiają sprawne funkcjonowanie oddziałów, a nawet mogą zagrozić ich paraliżem.

W trakcie spotkania zwrócono uwagę na:

1. nieprzystosowanie do realiów kadrowych i finansowych oddziałów ratunkowych norm związanych z czasem oczekiwania pacjenta na ocenę lekarską nazwaną (sic!!!) „kontaktem z lekarzem”. W rozporządzeniu brak definicji tej czynności, czy to ma być dotknięcie, spojrzenie, rozmowa czy badanie;

2. powszechny niedobór kadry lekarskiej i pielęgniarskiej uniemożliwia wypełnienie założonych norm dotyczących oczekiwania na „kontakt z lekarzem”, jak również nie daje szans na dokonywanie narzuconych administracyjnie jego ocen w trakcie pobytu w SOR (...)

3. pomysł odsyłania pacjentów zakwalifikowanych w trakcie segregacji, niedokonywanej przez lekarza, do koloru zielonego 120 min lub niebieskiego 240 min, do POZ lub NiSOM stwarza w przypadku błędnej kwalifikacji istotne niebezpieczeństwo dla pacjenta i naraża personel na odpowiedzialność;

4. nadmierne obciążenie SOR liczbą zgłoszeń pacjentów, najczęściej nieuzasadnionych koniecznością hospitalizacji, tj. ok. 60-70% wszystkich zgłoszeń, również nie daje szans na dotrzymanie nałożonych norm czasowych;

5. zgłaszalność pacjentów do SOR charakteryzuje się brakiem przewidywalności zarówno pod względem jej ilości, jak i jakości związanej z zagrożeniem zdrowia i życia (...)

6. kuriozalne jest wprowadzenie konieczności zabezpieczenia transportu między szpitalami z lekarzem SOR/szpitalnym, co jest to nie do zrealizowania wobec braków kadrowych (...)

7. zwrócono również uwagę na niemożliwy fizycznie czas 1 min od przyjęcia zgłoszenia do wyjazdu zespołu ratownictwa na miejsce zdarzenia.

Zapisy te, wprowadzone wbrew opiniom fachowców, świadczą o podejmowaniu decyzji w tak istotnych sprawach przez osoby niekompetentne, nie mające rozeznania w pracy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, a kierujących się jedynie chęcią pozornego uspokojenia opinii publicznej (...). W środowisku pracowników SOR-ów narasta poziom frustracji spowodowanej realnym lękiem, że niedopełnienie narzuconego administracyjnie rygoru zwiększy poziom już i tak wysokiej agresji oraz niezadowolenia pacjentów i ich opiekunów obarczających personel odpowiedzialnością za długie oczekiwanie na pomoc medyczną oraz groźbą dodatkowych konsekwencji prawnych z powodu nieprzestrzegania obowiązujących przepisów.

Utrzymanie zapisów rozporządzenia w obecnym kształcie nie tylko nie usprawni pracy personelu SOR, tylko wręcz przeciwnie – zniechęci ich do pracy w takich warunkach z powodu nadmiernego obciążenia absurdalnymi przepisami, spowodują one również zwiększenie niepożądanych przypadków ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nawet śmierci pacjentów.

(...) Kolejnym istotnym problemem jest nadmierne obciążenie SOR przez pacjentów nieznajdujących się w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia (...). Sytuację niewątpliwie mogłaby poprawić inna organizacja pracy POZ oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej, a także zlokalizowanie jej poza szpitalami. Konieczne jest również przygotowanie kampanii społecznej informującej o zasadach korzystania zarówno z pomocy w SOR-ach, jak i opieki POZ.

Szanowny Panie Wojewodo, zwracamy się z prośbą o weryfikację tych zapisów po ponownych konsultacjach rozporządzenia z praktykami, lekarzami, pielęgniarkami, ratownikami i dyrektorami szpitali (...). Jednocześnie prosimy o poparcie naszego stanowiska i przekazanie go Ministrowi Zdrowia.

**Prezes ORL  
Robert Stępień**

30 stycznia także Prezydium NRL przyjęło „Stanowisko w sprawie narastających problemów w systemie ratownictwa medycznego”. Jego treść pod adresem: <https://nil.org.pl/aktualnosci/4344-apel-i-stanowiska-podjete-przez-pnrl-w-dniu-30-stycznia-2020-r>.





# *Consilium* na cztery głosy

Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie w styczniu tego roku świętował swój pierwszy jubileusz. Był szampan i piramida z pączków. W ciągu roku przewinęło się przez niego około 200 osób, wystąpił z czterema koncertami, „przeprowadził się” z ulicy Skawińskiej na Krupniczą, ale przede wszystkim zdążył opracować repertuar, którego profesjonalne wykonanie robi wrażenie nie tylko na amatorach. Ci, którzy mieli okazję usłyszeć chór na żywo, zazwyczaj podsumowują występ jednym słowem: rewelacja. Mnie również nic innego nie przychodzi do głowy.

Czwartek, godzina 19, sala wykładowa OIL przy ul. Krupniczej 11a w Krakowie. Tyle wystarczy wiedzieć, by przyjść na próbę chóru. Choć liczy on już ok. 40 aktywnych członków – głównie lekarzy, lecz także pielęgniarek, położnych, instrumentariuszek, studentów medycyny – nowe twarze, a właściwie głosy, w szczególności basy i tenory, zawsze są mile widziane. Na próbie panuje serdeczna atmosfera, mimo znacznej różnicy wieku wszyscy zwracają się do siebie po imieniu. Po krótkim rozgardiaszu chórzycy zajmują swoje miejsca na sali. Sopranysiadają z przodu, basy i tenory w ostatnim rzędzie, a pani dyrygent Justyna Hanusiak za fortepianem, nowiutką cyfrową yamahą. Zaczyna się rozgrzewka. Słychać melodyjne „joooola”, z „o” wędrującym po całej gamie, a potem energiczne „wra wre, wri, wro, wru, wra, wre, wri, wro, wru...”. Dwie chórzystki dołączają do rozśpiewanego zespołu po chwili – najpierw opowiedzą naszej gacie, jak im się udało doprowadzić do jego powstania.

Lekarki Ewa Żabińska (w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży w SU) i Agnes Hajek (rezydentka geriatrii na Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Geriatrii SU) – oficjalnie prezski



Justyna Hanusiak,  
Ewa Żabińska i Agnes Hajek

chóru lekarskiego, a prywatnie przyjaciółki – zgodnie przyznają, że pomysł na jego założenie zrodził się ot tak, spontanicznie, podczas wieczornej rozmowy o życiu. – Krótko po rozpoczęciu stażu szukałyśmy dla siebie jakiegoś hobby. Brakowało nam odskoczni od pracy i życia lekarskiego, tym bardziej że wcześniej należałyśmy do teatru studenckiego Cyrulik – opowiada Agnes Hajek. Nie bez znaczenia było także to, że tata Ewy Żabińskiej od 10 lat śpiewa w chórze działającym przy Śląskiej Izbie Lekarskiej i często zwracał on uwagę, że również w Krakowie przydałaby się taka inicjatywa.

Dlatego postanowiły działać. Dzięki znajomości z pianistą Eligiuszem Skoczylasem, obecnie akompaniatorem chóru, udało im się nawiązać kontakt z jego koleżanką z Liceum Muzycznego, absolwentką Akademii Muzycznej w Krakowie na kierunku prowadzenie zespołów wokально-instrumentalnych, Justyną Hanusiak. Następnie do pomysłu trzeba było przekonać prezesa OIL Roberta Stępnia, co wydawało się zadaniem nieco brawurowym, bo panie ledwo odebrały PWZL (był wrzesień 2018 roku), a w Izbie trwał kapitalny remont. Wsparł je dr Maciej Dendura, działacz ORL i pasjonat śpiewania, który już przed laty, bez skutku, zabiegał o to, aby i Izba krakowska, wzorem 11 innych samorządów w Polsce, miała swoją rozśpiewaną reprezentację. Dodajmy na marginesie, że najstarszy chór lekarski, z dużo mniejszej od naszej izby olsztyńskiej, liczy sobie 28 lat, a chóry śląski i warszawski obchodziły właśnie jubileusze 10-lecia.

Z takimi argumentami trudno było dyskutować. Prezes nie tylko wyraził zgodę, lecz także pomógł znaleźć salę, w której chór do czasu ukończenia remontu odbywał próby – w szpitalu na Skawińskiej, przy białym fortepianie profesora Szczeklika.

Nadal jednak istniała obawa, czy znajdą się lekarze chętni do śpiewania. Bezpodstawa. Na przesłuchania w styczniu 2019 roku zgłosiła się tak duża liczba osób, że trwały one trzy tygodnie z rzędu. Od tamtej chwili skład chóru ciągle rotuje, ale ma już swój stały trzon, który tworzą najwytrwalsi członkowie. W drodze wewnętrznego konkursu wybrano dla niego nazwę – Consilium, a w najbliższym czasie zostaną opracowane projekty strojów i teczek na nuty dla każdego członka zespołu. Wszystkie

sprawy organizacyjne (załatwianie sal, rozsyłanie informacji do członków) koordynują panie prezeski. I choć przyznają, że jest to zajęcie dość niewdzięczne i czasochłonne, cieszą się, że mogą się wszystkimi obowiązkami dzielić.

– Dziwi mnie, że nikt wcześniej nie wpadł na pomysł założenia tu chóru lekarskiego, bo to jest takie środowisko, w którym wykształcenie muzyczne jest częścią dobrego wychowania – przyznaje dyrygentka Hanusiak. Co więcej, wśród członków naszej Izby są pasjonaci, którzy należą do kilku chórów jednocześnie. Jednym z nich jest dr Jacek Wójcik, ginekolog ze Szpitala na Siemiradzkiego, który już jako dziecko śpiewał w Filharmonii Krakowskiej, a obecnie należy do Chóru Męskiego Katedry Wawelskiej i krakowskiego chóru Echo, istniejącego ponad sto lat. – Śpiewanie to coś wspaniałego – wyznaje dr Wójcik, który do wstąpienia do lekarskiego chóru namówił aż osiem osób ze swojego szpitala. Teraz pilnuje, by wszyscy regularnie przychodzili na próby. Bo przecież chór to odpowiedzialność zbiorowa. W Echu od 13 lat śpiewa także wspomniany dr Maciej Dendura, kontynuując tym samym rodzinną tradycję. Prezesem Echa był jego ojciec, również lekarz kardiolog, który długie lata namawiał syna na dołączenie do zespołu, lecz ten wykrywał się nadmiarem pracy. Ostatecznie udało się doprowadzić do tego, że w Echu spotkały się trzy pokolenia Dendurów, także dwaj synowie doktora Macieja. Dziś bardzo sobie ceni tę aktywność, jak również przynależność do chóru lekarskiego. Cieszy go także to, że w zespole jest dużo dobrze wykształconej młodzi. – Atmosfera jest znakomita – przyznaje Maciej Dendura.

Mężczyźni to jednak mniej liczna część chóru, który większość utworów wykonuje z podziałem na cztery głosy (alt, sopran, tenor i bas). Dlatego gdy jednemu z sześciu basów w dniu koncertu wypadnie dyżur, utwór może nie zabrzmieć perfekcyjnie. – Panów zwykle trudniej jest ośmielić, dlatego w każdym chórze jest problem z męskimi głosami – tłumaczy Agnes Hajek i dodaje na zachętę dla tych jeszcze niezdeterminowanych: – Poziom jest dla nas ważny, ale chętnie przyjmiemy każdego, nie ma presji. Bardziej chodzi nam o integrację i dobrą zabawę.







Wpływ na tę ostatnią ma także odpowiedni dobór repertuaru – głównie jest to muzyka ludowa i rozrywkowa, choć w okresie przedświątecznym lekarze wystąpili też z koncertem kolęd (w bazylice jezuitów na ul. Kopernika oraz podczas spotkania wigilijnego w Szpitalu na Siemiradzkiego i lekarzy seniorów w OIL). Jak przyznaje Justyna Hanusiak, dużą frajdę daje też chórzystom śpiew w obcych językach – po łacinie, angielsku, a nawet w suahili. Często towarzyszą im zawodowi muzycy. – Staram się dobierać takie utwory, w których jest fortepian lub inne instrumenty, ponieważ widzę, że chórzystom dodaje to skrzydeł – przyznaje pani Justyna. Ale zdarza się także, że podczas występów grają członkowie lub przyjaciele chóru, np. na bębenkach. – Moim marzeniem jest, aby w przyszłości został przy nas utworzony kameralny zespół instrumentalny. Chórzyski już to podchwycili i zaczynają tych muzyków spod ziemi wyciągać – mówi dyrygentka.

A jak wyglądają plany chóru na najbliższy rok? Na pewno wystąpi w marcu na oficjalnym oddaniu Izby po remoncie, podczas którego wykona m.in. „Suitę góralską” i utwory Stanisława Wiechowicza. Na zakończenie sezonu, w czerwcu, zaplanowany jest koncert na dziedzińcu Izby. Natomiast we wrześniu w Opolu odbędzie się zjazd wszystkich chórów lekarskich, połączony z warsztatami i zwieńczony koncertem w filharmonii. Nie jest jeszcze przesądzone, czy występy te przybiorą formę konkursu, ale jeśli tak się stanie, to dla chóru Consilium będzie to pierwsza okazja, by zmierzyć się z innymi. Do zaaranżowania mają wybrane przez siebie „hity z Opolu”. Zwycięzców prawdopodobnie wybierze publiczność, dlatego już teraz warto rezerwować czas na wrzesień, by pojechać do Opolu ze wsparciem dla naszych artystów.

W planach chóru są także bardziej kameralne występy – w hospicjach czy szpitalach. – Na pewno za rok pojedziemy





z kołedami w takie miejsca, które chór lekarski może rozweselić i wprowadzić tam iskrę szczęścia. Prócz tego chcemy pokazać pacjentom troszkę inną twarz lekarza – mówi Justyna Hanusiak i opowiada, jak wzruszającym doświadczeniem było to, gdy na ich pierwszy koncert w szpitalu przy Skawińskiej przyszli pacjenci z wenflonami na dłoniach.

„A jak się dyryguje lekarzami?” pytam prowokacyjnie panią Justynę. – Pracuje mi się z nimi wspaniale, bo potrafią więcej z siebie dać niż zespoły zawodowe. Mobilizacja, adrenalina, że się wychodzi na scenę, brak rutyny sprawiają, że na koncertach osiągają rzeczy, których nie było na próbie, więc efekty są porównawcze. Pod względem emocjonalnym, zaangażowania na pewno śpiewają na równi z chórami zawodowymi – ocenia Hanusiak, która pracuje również jako asystentka Chóru Męskiego i Chóru Mieszanego Katedry Wawelskiej oraz nauczycielka śpiewu i gry na fortepianie. – Ja ich dosyć mocno szkole, nie mówię, że jest pięknie i wspaniale, bo to są mocne charaktery. Dobieram tak repertuar, żeby był coraz trudniejszy. Ale nie ma czegoś takiego, że rzeźbimy utwór nuta po nucie. Idziemy szybciej. Bo w chorze amatorskim musi być efekt, który się od razu słyszy, i musi być koncert, na który się czeka – dodaje. – Podziwiam ich za to, że łączą życie rodzinne, tak absorbującą pracę i swoje pasje. Bo jeżeli ktoś po pracy w szpitalu czy poradni przychodzi na próbę, to znaczy, że to kocha, że jest to coś, co dodaje mu skrzydeł. Sama też odczuwam satysfakcję. Ostatnio mój nauczyciel dyrygentury był na koncercie i szczerze nam pogratulował. Myślę, że jeszcze o nas wszyscy w Krakowie usłyszą – kończy z rozbijającym uśmiechem.

A my nie wątpimy, że uda się to osiągnąć.

Katarzyna Domin  
fot. K. Domin i archiwum chóru



**Chór Okręgowej Izby Lekarskiej**  
zaprasza chętnych lekarzy do dołączenia do zespołu.  
Cykliczne próby odbywają się w czwartki o godz. 19  
w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej 11a.  
Kontakt: [chorlek.krakow@gmail.com](mailto:chorlek.krakow@gmail.com)





## Paracetamol – kluczowe dla prawidłowego stosowania retrospekcje

Dr hab. 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

Permanentne monitorowanie niepożądanych działań leków pozwala na pozyskiwanie bezcennych informacji na temat bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych. Podsumowanie w tym zakresie za rok 2019 nie napawa optymizmem. Niestety, rośnie liczba powikłań polekowych, które najczęściej są konsekwencją stosowania nieprzemyślanej politerapii.

W tabeli poniżej, na podstawie obserwacji własnych – Woroń J. i współ. oraz opracowania Carpenther M. i współ. w Am J Physycian 99, 2019 – w 20 pozycjach zebrano najczęściej występujące interakcje lekowe w regionie Małopolski. Nierzadko są one źródłem poważnych powikłań.

| Niekorzystne reakcje                    |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lek przyjmowany przez pacjenta          | Lek/leki indukujące niekorzystną interakcję                                                                                    | Konsekwencje kliniczne opisanej interakcji                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ciprofloksacyna                         | duloksetyna<br>tyzanidyna                                                                                                      | Kojarzenie tych leków jest przeciwwskazane. W przypadku skojarzenia z duloksetyną może dochodzić do nadpotliwości, tachykardii, duszności, hipertermii. W przypadku skojarzenia z tyzanidyną pojawia się znaczne zmniejszenie napięcia mięśniowego w wyniku wzrostu stężenia tyzanidyny w ustroju |
| ciprofloksacyna                         | leki obniżające próg drgawkowy: tramadol, SSRI, winpocetyna, miłorząb japoński                                                 | Drgawki                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| lewofloksacyna                          | atorwastatyna                                                                                                                  | Miopatia, rabdomioliza                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| metoprolol                              | duloksetyna                                                                                                                    | Zwiększenie stężenia metoprololu podnosi ryzyko bradykardii                                                                                                                                                                                                                                       |
| paracetamol<br>omeprazol<br>esomeprazol | warfaryna; acenokumarol – w porównaniu z warfaryną mniejsze kliniczne znaczenie interakcji z uwagi na krótszy okres półtrwania | Krwawienia                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| melatonina                              | leki przeciwzakrzepowe, leki przeciwplatekcyjne                                                                                | Krwawienia                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| tramadol                                | mirtazapina                                                                                                                    | Zmniejszenie efektu przeciwbólowego tramadolu                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Niekorzystne reakcje           |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lek przyjmowany przez pacjenta | Lek/leki indukujące niekorzystną interakcję                                                                                                    | Konsekwencje kliniczne opisanej interakcji                                                                                                                                                   |
| tramadol                       | karbamazepina                                                                                                                                  | Zmniejszenie efektu przeciwbólowego tramadolu, znaczny wzrost ryzyka wystąpienia drgawek                                                                                                     |
| sertralina                     | amlodypina                                                                                                                                     | Nasilenie obrzęków obwodowych, wzrost ryzyka wystąpienia niewydolności nerek                                                                                                                 |
| SSRI                           | NLPZ                                                                                                                                           | Krwawienia, głównie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, ale także z nosa i dróg rodnych                                                                                                  |
| ketoprofen, deksketoprofen     | leki o ośrodkowym działaniu antycholinergicznym: neuroleptyki fenotiazynowe, difenhydramina, klemastyna, hydroksyzyna, doksepina               | Dezaktywacja nadrdzeniowych szlaków cholinergiczných, zmniejszenie efektu analgetycznego                                                                                                     |
| benzodiazepiny                 | zopiklon, zolpidem                                                                                                                             | Nasilenie neurotoksyczności, brak wskazań do jednoczesowego stosowania                                                                                                                       |
| haloperidol                    | karwedilol                                                                                                                                     | Hipotensja, bradykardia                                                                                                                                                                      |
| klopidogrel                    | bupropion – uwaga! stosowany także w przypadku konieczności zmniejszenia masy ciała (Mysimba) oraz odzwyczajania od palenia papierosów (Zyban) | Zahamowanie metabolizmu bupropionu, znaczne ryzyko wystąpienia drgawek                                                                                                                       |
| tamoksyfen                     | paroksetyna, fluoksetyna, duloksetyna                                                                                                          | Znaczna redukcja skuteczności tamoksyfenu w związku z zahamowaniem przekształcania leku macierzystego do aktywnego metabolitu                                                                |
| berodual, atrovent             | mukolityki<br>karbocysteina<br>ambroksol,<br>leki wykrztuśne                                                                                   | Bromek ipratropium powoduje zagęszczenie wydzieliny oskrzelowej, hamuje transport rzęskowy, zmniejsza skuteczność mukolityków, mukokinetyków, leków mukoregulujących oraz leków wykrztuśnych |
| klarytromycyna                 | dabigatran, rywaroksaban                                                                                                                       | Hamowanie metabolizmu, krwawienia                                                                                                                                                            |
| klarytromycyna                 | amlodypina, lerkanidypina                                                                                                                      | Znaczny wzrost ryzyka wystąpienia ostrej, niezapalnej niewydolności nerek                                                                                                                    |
| klarytromycyna                 | fentanyl TTS– podanie transdermalne                                                                                                            | Znaczny wzrost ryzyka depresji oddechowej, a nawet zgonu                                                                                                                                     |
| klarytromycyna                 | kwetiapina                                                                                                                                     | Zmniejszenie stężenia kwetiapiny, znaczna redukcja skuteczności uspokajającej i przeciwpyszotycznej                                                                                          |

Jak wynika z praktyki, nadal daleko jest do nawyku analizowania przez leczących, czy kolejny przepisany pacjentowi lek w konsekwencji niekorzystnych interakcji nie narazi

pacjenta na wystąpienie powikłań. Należy tu przypomnieć, że w wolnej dystrybucji są jeszcze leki bez recepty oraz suplementy diety.





## Ochrona danych medycznych – wybrane aspekty prawne i faktyczne

### Dokumentacja medyczna

Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej jest ustawowym obowiązkiem każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Podstawowe wymogi dotyczące zasad sporządzania, prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji zawarte są w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W codziennej praktyce warto pamiętać, iż w ostatnich miesiącach istotnie zmieniły się zasady udostępniania dokumentacji osobom bliskim pacjentowi. Zmiany obowiązujące od 9 lutego 2019 roku wprowadziły założenie, iż uprawnioną do uzyskania dokumentacji po zmarłym jest nie tylko osoba upoważniona przez pacjenta za życia, ale każda osoba bliska zmarłemu. Pełniejsze omówienie powyższych kwestii znajdziecie Państwo w „GGL” nr 3/171 (maj-czerwiec 2019). W ww. artykule przywołane zostały także objaśnienia prawne Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące zasad udostępniania, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej. W październiku ubiegłego roku materiał ten został uzupełniony o nowe elementy. Na kanwie działalności własnej Rzecznika, wyjaśnień innych organów administracyjnych oraz orzecznictwa sądowego w Objaśnieniach omówione zostały m.in. kwestie:

- braku uprawnienia do naliczania dodatkowej opłaty za potwierdzenie zgodności z oryginałem udostępnianej kopii dokumentacji (*por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 31 stycznia 2018 r. sygn. akt VII SA/Wa 2720/17*);

- obowiązku udostępniania dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki (*por. wyrok NSA z dnia 4 grudnia 2018 r., sygn. akt. II OSK 3024/18*)

- zakazu żądania przez podmioty lecznicze wskazania celu, w jakim ma nastąpić udostępnienie dokumentacji (*por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 29 stycznia 2018 r. VII SA/Wa 2558/17*)

- braku podstawy do żądania od pacjentów zachowania szczególnej formy upoważnienia do uzyskania dokumentacji medycznej, np. formy aktu notarialnego (*por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 1 września 2015 r. sygn. akt VII SA/Wa 1189/14*)

Pełną treść zaktualizowanych Objaśnień znajdziecie Państwo na stronie Rzecznika Praw Pacjenta (<https://www.gov.pl/web/rpp/objasnienia-prawne>)

### Tajemnica lekarska

Zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Standard tajemnicy lekarskiej jest jednym z najistotniejszych elementów warunkujących prawidłowość wykonywania zawodu lekarza. Problematyka tajemnicy ma bardzo szeroki wymiar, ponieważ oprócz ogólnych regulacji z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta nierzadko koniecznym jest sięgnięcie do uregulowań szczegółowych, które np. w odniesieniu do określonych dziedzin medycyny czy typu świadczeń medycznych kształtują ten standard w sposób indywidualny. Warto przypomnieć, że w ubiegłym roku (obok już wyżej wspomnianych zmian w zakresie udostępniania dokumentacji osobom bliskim) zmieniły się także generalnie reguły ujawniania informacji o stanie zdrowia pacjenta objętych tajemnicą lekarską.

Co do zasady, po śmierci pacjenta osoba dla niego bliska (*małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta*) może wyrazić zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej w ww. trybie nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub

sprzeciwił się temu pacjent za życia. Sprzeciw w takim przypadku dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia zgodę na jej ujawnienie wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym, na wniosek osoby bliskiej lub lekarza. Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia.

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, sąd może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta,

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Sąd działający w ww. zakresie bada:

1) interes uczestników postępowania,

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,

3) wolę zmarłego pacjenta,

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

## RODO w placówkach medycznych

Omówione powyżej kwestie dokumentacji medycznej oraz tajemnicy lekarskiej mieszczą się w szerszym zbiorze zagadnień związanych z ochroną danych medycznych, której niewątpliwie najbardziej nośnym w ostatnim czasie aspektem są kwestie wdrażania RODO (*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE*). W tym zakresie warto zwrócić uwagę na raport Najwyższej Izby Kontroli, który został opublikowany w listopadzie 2019 r. stanowiąc omówienie kontroli, jaką NIK przeprowadził w 24 podmiotach leczniczych na terenie sześciu województw, w tym także w Małopolsce. W ocenie ogólnej kontroli podkreślono, że – „**Niemal w żadnym ze skontrolowanych podmiotów leczniczych dane osobowe pacjentów nie były prawidłowo chronione i przetwarzane po wejściu w życie przepisów RODO**”.

Stwierdzono w szczególności:

- braki w przeszkoleniu personelu w zakresie zagadnień bezpieczeństwa danych osobowych oraz brak aktualizacji podstawowych dokumentów opisujących bezpieczeństwo danych osobowych oraz sposoby ich przetwarzania;

- nieskuteczne procedury ochrony danych osobowych i medycznych pacjentów przed ujawnieniem osobom postronnym (np. organizacja procesu rejestracji pacjentów do poradni nie gwarantowała zachowania ich prawa do prywatności),

- przypadki nieprawidłowego udostępniania kopii dokumentacji medycznej,

- nieprzestrzeganie ustalonej w RODO zasady ograniczania dostępu do danych osobowych do zakresu niezbędnego do osiągnięcia celu ich przetwarzania,

- brak uprawnień do przetwarzania danych,

- nieuprawnione przekazywanie dostępu do danych zewnętrznym podmiotom serwisującym systemy informatyczne,

- sytuacje przechowywania kopii bezpieczeństwa danych w niewłaściwych miejscach.

W toku kontroli ujawniono także m.in., że – wbrew obowiązującym przepisom – w niektórych placówkach opaski noszone przez pacjentów zawierały – poza numerem księgi głównej bądź kodem kreskowym – także jego imię i nazwisko, a w niektórych przypadkach nawet nr PESEL, co stanowiło naruszenie przepisów ustawy o działalności leczniczej (w kilku przypadkach takie dane pacjentów były także zamieszczane na szpitalnych kartach przyłóżkowych).

Ustalono także, że w dziewięciu szpitalach nie zapewniono odpowiedniego sposobu przechowywania papierowej wersji dokumentacji medycznej pacjentów zarówno w pokojach dyżurek lekarskich, jak i pielęgniarskich (znajdowała się ona w niezamykanych szafkach usytuowanych w otwartych pomieszczeniach).

Istotne wnioski płyną także ze stwierdzonych uchybień w zakresie przetwarzania danych w systemach elektronicznych i to zarówno od strony infrastrukturalnej (np. brak właściwego, zaktualizowanego oprogramowania), jak również nieprawidłowości w zakresie osobowego dostępu do zasobów elektronicznych (brak uprawnień, uprawnienia nieaktualne czy wręcz brak jakichkolwiek zabezpieczeń autoryzacyjnych).

We wnioskach z kontroli NIK zaleca m.in.: „*Przeprowadzanie regularnych szkoleń osób uczestniczących w procesach przetwarzania informacji, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń bezpieczeństwa informacji, skutków naruszenia zasad bezpieczeństwa informacji, odpowiedzialności prawnej oraz stosowania środków zapewniających bezpieczeństwo informacji.*”

Z wnioskami raportu oraz jego pełną wersją można zapoznać się na stronie Najwyższej Izby Kontroli <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/rodo-w-szpitalu.html>

mgr Dariusz Dziubina





# 23. Bal Lekarza znowu „Pod Różą”

Ponad 200 osób bawiło się 11 stycznia w klimatycznych, pełnych uroku salach hotelu Pod Różą na XXIII Balu Lekarza. Otwarcia balu dokonali prezes OIL w Krakowie doktor Robert Stępień oraz jego organizator wiceprezes dr Jacek Tętnowski.

Przy muzyce zespołu Silver Night oraz disco puszczanej przez DJ-a do wczesnych godzin rannych trwała wspaniała zabawa. Po roku przerwy wróciliśmy Pod Różę i mamy nadzieję na dalsze lata współpracy. Niespodzianką balu był występ świetnego zespołu Fortet z supergwiazdą piosenkarką Mili Moreno z Kuby. Mamy nadzieję, że zaspokoiliśmy oczekiwania uczestników imprezy, zarówno pod względem rozrywkowym, jak i kulinarnym.

Do zobaczenia za rok w równie licznym, a może liczniejszym gronie. Serdeczne pozdrowienia.

*dr Jacek Tętnowski*





## Poniżej ważniejsze wydarzenia z przełomu 2019/2020 roku na terenie Delegatur

### Krosno

● 23 listopada 2019 r. w Jasielskim Domu Kultury odbyła się konferencja naukowa pn.: „Interdyscyplinarne aspekty geriatry”. Jej organizatorami były Oddział Geriatrii Szpitala Specjalistycznego w Jasle, Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie oraz Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Jasle. Zaproszono wykładowców z Warszawy, Lublina, Kielc, Krakowa, Gorlic, Krosna i Brzozowa. W trakcie konferencji poruszone zostały problemy opieki nad starszymi pacjentami, zebrane w kilku panelach tematycznych. Omówiono m.in. odrębności w leczeniu bólu, schorzeń układu pokarmowego, chorób kardiologicznych i pulmonologicznych u najstarszych pacjentów. Dyskutowano nad właściwym leczeniem cukrzycy u chorych po 65 r.ż. Poruszono kwestię niedostatecznej wciąż suplementacji witaminy D oraz kwalifikacje do leczenia żywieniowego dietami przemysłowymi. Duży nacisk został też położony na niewystarczającą wciąż edukację i niedoceniony problem profesjonalnej opieki nad coraz większą populacją pacjentów geriatrycznych w naszych szpitalach. W konferencji uczestniczyło 90 lekarzy.

● 25 listopada w Delegaturze Krośnieńskiej odbyło się kolejne szkolenie z zakresu wystawiania recept w formie elektronicznej. Przeprowadził je przedstawiciel CSIOZ, który również potwierdzał podpisy elektroniczne, pomagał lekarzom przy zakładaniu konta na platformie P1 i wygenerowaniu certyfikatów.

● Również w Delegaturze 28 listopada ub. roku odbył się kurs dla lekarzy dentystów „Technika iniekcyjna w procesach odbudowy starych zębów i cyfrowego projektowania uśmiechu”.

● 13 grudnia w restauracji Naftaya w Krośnie odbyło się spotkanie opłatkowe lekarzy seniorów i lekarzy delegatów VIII

kadencji izb lekarskich. Uczestniczył w nim ks. Krzysztof Mijał, proboszcz parafii pw. św. Wojciecha w Krośnie, Duszpasterz Ludzi Pracy.

● 10 stycznia 2020 r. w Szpitalu w Sanoku neurochirurdzy Robert Konior i Marcin Czternastek wykonali techniką minimalnie inwazyjną zabieg operacyjny u pacjenta ze stenozą kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym. Lekarze w pierwszej kolejności mikrochirurgicznie odbarczyli struktury nerwowe kanału kręgowego, a następnie dokonali przeskórnej stabilizacji kręgosłupa nowoczesnymi, tytanowymi implantami. Operacja przebiegła bez powikłań, a pacjent czwartego dnia opuścił szpital. Powyższa technika umożliwia uruchamianie pacjenta już następnego dnia po operacji i szybki powrót do sprawności (dwukrotnie szybszy niż w przypadku technik klasycznych).



● W restauracji Dworek w Przysiekach k. Jasła 31 stycznia odbył się Bal Lekarza zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Jasle oraz Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie. Tradycja bali karnawałowych organizowanych przez środowisko lekarskie w Jasle została po kilkunastoletniej przerwie wznowiona przed rokiem. W tegorocznym balu wzięło udział niemal sto osób. Poza świetną zabawą, którą zapewnił zespół GrooWińscy, duże wrażenie na uczestnikach wywarł recital utalentowanej aktorki Teatru im. Siemaszkowej w Rzeszowie pani Dagny Mikoś.

*Janusz Kulon  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura Krosno*



## Nowy Sącz

● 6 grudnia 2019 r. pełnomocnik delegatury w Nowym Sączu lek. Krzysztof Wróblewski spotkał się z młodymi lekarzami, którzy rozpoczęli lub zakończyli staż podyplomowy w roku 2019. Zostali oni zapoznani z działalnością Okręgowej Izby Lekarskiej, a w szczególności Delegatury Nowosądeckiej. Na spotkaniu poruszone były też sprawy nurtujące młodych lekarzy.

● 21 grudnia odbyło się w siedzibie Delegatury spotkanie wigilijne lekarzy i lekarzy dentystów. Opłatkami dzielił się z nami ksiądz Józef Wojnicki z parafii św. Kazimierza w Nowym Sączu.



● W grudniu 2019 r. został rozstrzygnięty konkurs ofert na wykonywanie zadań lekarza kierującego Oddziałami Pediatrii i Neonatologii oraz Chirurgii Ogólnej SP ZOZ w Krynicy-Zdroju. Po raz kolejny powołano na te stanowiska odpowiednio lek. Halinę Frączek oraz lek. Tadeusza Frączka. Serdecznie gratulujemy.

● Na terenie Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu jesienią powstało około 40 miejsc parkingowych. To efekt prac przeprowadzonych na odcinku od bramy głównej lecznicy do oddziału psychiatrycznego. Teraz ruszył drugi etap modernizacji dróg wewnętrznych. Za budynkiem administracji i kotłowni robotnicy przygotowują teren, na którym w ciągu trzech miesięcy powstanie około 100 kolejnych miejsc parkingowych. W trzecim etapie będą również wykonywane drogi i parkingi za nowymi pawilonami onkologicznym i ginekologiczno-położniczym. (<https://nowysacz.naszemiasto.pl/>)

● 8 stycznia br. odbyło się pierwsze w tym roku spotkanie członków Sądeckiego Klubu Lekarza Seniora, na którym został zaakceptowany program działalności na rok 2020. Szeroki wachlarz imprez obejmuje wycieczki do Budapesztu i Egeru, na Białoruś, do Kopalni Soli w Bochni, do Kielc i w Góry Świętokrzyskie, wyjazdy do opery i teatrów, jak również imprezy integracyjne (majówka, kulig). O szczegółach będą Państwo informowani na bieżąco.



● 15 lutego odbył się V Bal Karnawałowy dla dzieci lekarzy. Zabawę prowadzili animatorzy z Nowosądeckiego Stowarzyszenia Sursum Corda. Dla najmłodszych przygotowano „kącik malucha”, dla starszych były zabawy z chustą animacyjną, tańce integracyjne, nauka tworzenia postaci z balonów czy chodzenia na szczudłach. Każde dziecko otrzymało nagrodę lub upominek. Punktem kulminacyjnym zabawy była sesja fotograficzna w fotobudce, która urozmaiciła imprezę i pozwoliła na zdobycie wyjątkowej pamiątki.

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

## Sądecki Bal Lekarza

18 stycznia odbył się w Nowym Sączu kolejny już Bal Lekarza. Ponad 140 osób bawiło się w Starym Młynie do samego rana.

Nasz bal cieszy się stale rosnącym zainteresowaniem. Dość powiedzieć – miejsc nie było dawno, a rezerwacji dokonywano wiele miesięcy wcześniej. Niektórzy koledzy do samego końca liczyli na czyjaś rezygnację.





Wszyscy chwalili wyjątkową kuchnię, radosną atmosferę i muzykę dobraną przez DJ. Niezawodnym organizatorem balu był kolega Jurek Mazanek, słynący nie tylko ze swojego chirurgicznego profesjonalizmu.

Zapisy na przyszłoroczny bal już się zaczęły! Zapraszamy. Tylko jednym należy się smuć – że właściciele Starego Młynu nie planują powiększenia sali, by pomieścić większą liczbę chętnych.

*Piotr Fugiel  
specjalista anestezjolog*

## Przemysław



● W dniach 5-6 grudnia 2019 r. w Arłamowie odbyły się XX Podkarpackie Dni Onkologiczno-Chirurgiczne – konferencja naukowo-szkoleniowa z zakresu nowoczesnych metod leczenia nowotworów, interdyscyplinarna platforma dialogu i debaty nad problemem chorób nowotworowych.

● 13 stycznia 2020 r. w restauracji Perła Przemysła odbyło się uroczyste spotkanie opłatkowe pracowników Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyslu, Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. Prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy oraz zaproszonych gości. „Opłatek” poprzedziło otwarcie Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, będącego częścią Szpitala Psychiatrycznego w Żurawicy. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali sekretarz stanu w Kancelarii premiera Anna Schmidt-Rodziewicz, marszałek Województwa Podkarpackiego Władysław Ortyl i dyrektor Szpitala Barbara Stawarz. Kosztem 3 mln zł pochodzących ze środków Województwa Podkarpackiego, w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wyremontowano i wyposażono oddział oraz odnowiono parking dla pacjentów. Prace objęły termomodernizację zewnętrzną, modernizację gabinetów lekarskich, psychologicznego, terapii zajęciowej indywidualnej i grupowej.

● 16 stycznia Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Diennej Chemioterapii w Wojewódzkim Szpitalu w Przemyslu otrzymał certyfikat „Szpital bez bólu”. Jest to potwierdzenie wprowadzenia najwyższych standardów leczenia bólu, zgodnie z wytycznymi m.in. Polskiego Tow. Badania Bólu, Polskiego Tow. Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwa Chirurgów Polskich. To jedyny oddział onkologiczny w województwie podkarpackim, który spełnił kryteria uprawniające do tytułu „Szpital bez bólu”.

● W styczniu br. na spotkaniu w siedzibie Delegatury odbył się wykład multimedialny Grażyny Niezgody pod tytułem „Opowieści biblijne w malarstwie i rzeźbie”.

● 30 stycznia o problemach przemyskiej oraz podkarpackiej służby zdrowia rozmawiano podczas obrad „okrągłego stołu”, którego organizatorem był poseł Marek Rząsa. W obradach udział wzięli m.in. marszałek Senatu RP prof. Tomasz Grodzki, odpowiedzialny za służbę zdrowia w regionie wicemarszałek Stanisław Kruczek oraz p.o. dyr. Wojewódzkiego Szpitala w Przemyslu Barbara Stawarz. Zwrócono się do prezydenta Przemysła Wojciecha Bakuna o umorzenie podatku od nieruchomości, a do Starosty Przemyskiego o włączenie się w prowadzenie szpitala, natomiast dyrektor Barbara Stawarz prosiła o pozwolenie jej na działania restrukturyzacyjne. Była też mowa o braku rozwiązań systemowych, jeśli chodzi o placówkę przy ul. Monte Cassino, o braku długofalowego planu działań, fatalnym stanie technicznym bloku operacyjnego, specyficznej sytuacji na SOR. Prof. Grodzki stwierdził, że kłopoty Przemysła nie są odosobnione, ponieważ SOR-y w wielu miejscach w Polsce nie pełnią swojej podstawowej funkcji. Powiedział też, że w kraju jest gigantyczny problem z realną wyceną procedur medycznych. Polski system ochrony zdrowia jest bliski zapaści, więc musimy ratować to,



W grudniu 2019 r. nasi seniorzy na wspólnej wigilii w restauracji Dominikańska składali sobie życzenia łącąc się opłatkiem i życząc dobrego roku 2020.

co jeszcze zostało. Jednak to, że w Przemyslu z trzech szpitali powstał jeden, było dobrym rozwiązaniem – podsumował marszałek Senatu RP prof. Tomasz Grodzki.

*Marek Zasadny  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura Przemysła*



## Jaki powinien być, a jaki jest?

# Status Rad Społecznych

Status legislacyjny rad społecznych przy placówkach lecznictwa zamkniętego był tematem narady przedstawicieli Izby Lekarskiej oraz Izby Pielęgniarek i Położnych, odbytej 18 lutego br. w siedzibie krakowskiego samorządu lekarskiego. W roli gospodarzy wystąpili m.in. prezes Robert Stępień oraz dr dr Artur Hartwich, Mariusz Janikowski i Jacek Tętnowski. Izbę Pielęgniarek i Położnych reprezentowali przewodniczący Tadeusz Wadas oraz Stanisław Łukasik, Anna Polonek i Agata Kaczmarczyk.

Ustanowione mocą ustawy z 15.04.2011 funkcjonowanie rad społecznych przy szpitalach ma charakter mocno zróżnicowany. W jednych szpitalach traktuje się je z najwyższą powagą, w innych lekceważy się przedstawicieli samorządów, pozbawiając ich nie tylko głosu stanowiącego, ale nawet dostępu do materiałów. Generalnie nieźle jest w placówkach szczebla wojewódzkiego (rady funkcjonują w 12 placówkach regionu małopolskiego). Natomiast na poziomie powiatów z reguły przedstawicieli obu izb w ogóle się nie zaprasza. Jest to szczególnie niekorzystne w kwestiach personalnych, dotyczących powoływania dyrektorów, ich zastępców oraz ordynatorów, przy czym w tym ostatnim wypadku zastępuje się konkursy ordynatorskie, nominacjami kierowników, pozbawionych statusu kadencyjnego.

Przykłady zróżnicowanego traktowania rad społecznych poruszone w dyskusji (J. Legutko, W. Tokarski, J. Tętnowski, T. Wadas, S. Łukasik, A. Polonek) pozwoliły na sformułowanie postulatu pod adresem najbliższych Okręgowych Zjazdów obu Izb (planowanych na marzec) przygotowania Stanowiska zbieżnego programowo, które zostanie przekazane do Ministerstwa Zdrowia i organów naczelnych obu samorządów.

(cis)

**XIV Krakowskie Dni Dializoterapii**  
im. Profesora Olgierda Smoleńskiego  
Kraków 3-5 IX 2020



Szanowni Państwo,

Z prawdziwą przyjemnością informujemy, że w dniach 3–5 września 2020 roku odbędą się XIV Krakowskie Dni Dializoterapii im. Profesora Olgierda Smoleńskiego. Są one dedykowane wszystkim Pielęgniarkom z okazji Światowego Roku Pielęgniarek. Ta wyjątkowa konferencja, gromadząca środowisko nefrologiczne, ma już 27-letnią renomę. Czynny udział znakomitych specjalistów daje gwarancję wysokiego poziomu merytorycznego oraz niepowtarzalnej atmosfery. Jak zwykle pragniemy poruszać tematy promujące wiedzę i postęp w dializoterapii, a także inne problemy ważne dla codziennej praktyki, z którymi lekarze i pielęgniarki spotykają się każdego dnia.

Zapraszamy również lekarzy-stażystów do udziału w sesji plakatowej oraz młodych nefrologów do nadsyłania prac do nagrody „Pro augmentis nephrologiae”.

Organizatorzy

Szczegółowe informacje na stronie [www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl](http://www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl)

### Komisja Stomatologiczna ORL w Szczecinie

serdecznie zaprasza na  
**XXIV Ogólnopolską  
Konferencję Naukowo-Szkoleniową  
Najnowsze Trendy w Stomatologii,**  
która odbędzie się 20-22 marca 2020 r.  
w Hotelu Aquarius w Kołobrzegu.  
Szczegóły na  
[www.trendywstomatologii.pl](http://www.trendywstomatologii.pl)

**Profesorowie**

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

**w dniu 6 listopada 2019 r.**

**dr. hab. Maciejowi Machaczce**

**z Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz Karolinska University Hospital w Sztokholmie**

**Doktorzy habilitowani**

**Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego  
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego**

**w dniu 19 grudnia 2019 r.**

**dr n. biol. Dorocie Ciołczyk-Wierzbickiej**

**dr. n. med. Marcinowi Magierowskiemu**

**w dniu 23 stycznia 2020 r.**

**dr n. med. Dianie Hodorowicz-Zaniewskiej**

**dr. n. med. Michałowi Nowakowskiemu**

**dr. n. med. Filipowi Mejzie**

**Wykaz osób, którym Rada Dyscypliny Nauki Medyczne UJ  
nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych**

**w dniu 19 grudnia 2019 roku**

**lek. Veronika Aleksandrovych**  
*The role of interstitial cajal-like cells (telocytes) in the pathogenesis of uterine fibroids (Badania nad rolą komórek śródmięszowych typu Cajala (telocytów) w etiopatogenezie mięśniakowatości macicy)*  
Promotor: dr hab. Krzysztof Gil, prof. UJ

**lek. Paweł Bysiek**  
*Ewolucja postępowania we wrodzonej niedrożności przełyku w ciągu 20 lat w Klinice Chirurgii Dziecięcej UJ CM w Krakowie. Analiza powikłań i wyników odległych*  
Promotor: dr hab. Wojciech Górecki

**lek. Natalia Dłużniewska**  
*Obserwacja odległa dorosłych chorych po operacji tetralogii Fallota w dzieciństwie*  
Promotor: dr hab. Lidia Tomkiewicz-Pająk, prof. UJ

**lek. Joanna Figuła**  
*Stężenie osteopontyny w surowicy krwi pacjentek z klinicznie i histologicznie potwierdzoną endometriozą*  
Promotor: prof. dr hab. Robert Jach

**mgr Anna Glajcar**  
*The evaluation of tumor microenvironment in distinct breast cancer molecular subtypes"*  
(Ocena mikrośrodowiska nowotworowego w różnych podtypach molekularnych raka piersi)  
Promotor: dr hab. Krzysztof Okoń, prof. UJ  
Promotor pomocniczy: dr Joanna Szpor

**lek. Joanna Kosałka-Węgiel**  
*Limfocyty T efektorowe i T regulatorowe w toczeniu rumieniowatym układowym z zajęciem nerek*  
Promotor: prof. dr hab. Jacek Musiał  
Promotor pomocniczy: dr Bogdan Jakiela

**mgr Magdalena Kozerska**  
*Morphological analysis of the oval window and the tympanic portion of the facial canal based on three-dimensional reconstructions obtained from the computed microtomography (Analiza morfologiczna okienka owalnego i kanału nerwu twarzowego w obrębie jamy bębenkowej w oparciu o trójwymiarowe rekonstrukcje obrazów uzyskanych za pomocą mikrotomografii komputerowej)*  
Promotor: dr hab. Janusz Skrzat

**lek. Michael Kozłowski**  
*The effects of morphine and analgesic adjuvants on innate and humoral immune response parameters in mice. The role of macrophages (Wpływ morfiny i koanalgetyków na parametry wrzodowej i humoralnej odpowiedzi immunologicznej u myszy. Rola makrofagów)*  
Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Bryniarski  
Promotor pomocniczy: dr Iwona Filipczak-Bryniarska

38 mgr Agnieszka Polczak  
Endotoksemia u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu: związek z czynnikami ryzyka i rokowaniem  
Promotor: prof. dr hab. Tomasz Dziedzic

mgr Agnieszka Sroka-Oleksiak  
Badanie flory bakteryjnej odcinka dwunastniczego u pacjentów z otyłością oraz cukrzycą typu 2 i otyłością z zastosowaniem sekwencjonowania nowej generacji  
Promotor: prof. dr hab. Małgorzata Bulanda

## w dniu 23 stycznia 2020 roku

lek. lek. Rafał Badacz  
Ocena krążenia mózgowego i morfologii zmiany miażdżycowej u chorych ze stabilnym przebiegiem zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej w porównaniu z chorymi z niedawno przeżytym udarem mózgu  
Promotor: prof. dr hab. Anna Kablak-Ziemicka

lek. stom. Anna Bednarczyk  
Usuwanie zębów a przeciwwzakrzepowe leczenie preparatami kwasu acetylosalicylowego  
Promotor: dr hab. Jadwiga Stypułkowska

lek. Adrian Chrobak  
Motor functions deficits in bipolar disorder (Zaburzenia funkcji motorycznych w chorobie afektywnej dwubiegunowej)  
Promotor: prof. dr hab. Dominika Dudek

lek. Jerzy Hohendorff  
The study of biochemical differential diagnosis and therapeutic effectiveness in patients with MODY (Badanie wybranych aspektów biochemicznej diagnostyki różnicowej oraz efektywności postępowania terapeutycznego u pacjentów z cukrzycą MODY)  
Promotor: prof. dr hab. Maciej Małecki

lek. Karol Małek  
Wpływ zanieczyszczenia powietrza pyłami zawieszonymi PM10 i PM2,5 na zdrowie

dorosłych mieszkańców Krakowa  
Promotor: prof. dr hab. Jerzy Gąsowski

lek. dent. Aleksandra Szantyr  
Pourazowa neuropatia nerwu wzrokowego w materiale Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej IS CM UJ w Krakowie  
Promotor: prof. dr hab. Jan Zapala

**Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nadała w dniu 30 stycznia 2020 r. tytuł naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne – chirurgia stomatologiczna.**

lek. dent. Arkadiuszowi Makowieckiemu  
Wpływ zastosowania implantów wewnątrzkościowych o superhydrofilnej powierzchni na skrócenie czasu leczenia implantu-protetycznego.  
Promotor: prof. Marzena Dominiak

## Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ marzec – kwiecień 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](http://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](http://www.cmkp.edu.pl)

### Kursy dla specjalizacji lekarskich

marzec – kwiecień 2020

#### chirurgia ogólna

Kurs wprowadzający „Podstawy chirurgii”  
23-27.03.2020  
Kierownictwo naukowe:  
dr Anna Zub-Pokrowiecka

#### choroby wewnętrzne

Geriatrya  
16-17.03.2020  
Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Barbara Gryglewska, prof. UJ

Toksykologia  
1-2.04.2020

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

Diabetologia

Wprowadzenie do specjalizacji w diabetologii  
9-10.03.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Maciej Małecki

#### kardiologia

Nabyte zastawkowe wady serca  
23-25.03.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Maria Olszowska

#### położnictwo i ginekologia

Patofizjologia ciąży, porodu i połogu  
2-6.03.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia

— kurs praktyczny indywidualny  
9-13.03.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia

— kurs praktyczny indywidualny  
9-13.03.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia

— kurs praktyczny indywidualny  
20-24.04.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz



Endoskopia — kurs praktyczny indywidualny  
20-24.04.2020  
Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

### psychiatria dzieci i młodzieży

Psychoterapia w leczeniu zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży  
2.03-24.04.2020  
Kierownictwo naukowe: prof. Barbara Józefik

### urologia

Onkologia urologiczna  
9-11.03.2020  
Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

Warsztaty dydaktyczne  
— Laparoscopia w urologii  
20-21.04.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

### Kursy specjalizacyjne dla specjalności lekarsko-dentystycznych

organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ w okresie marzec — kwiecień 2020 roku

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

### chirurgia szczękowo-twarzowa

Złamanie oczodołu  
— rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie  
25-27.03.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów części twarzowej czaszki i szyi  
22-24.04.2020

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

### ortodoncja

Biomechanika  
(reakcja tkanek na siły ortodontyczne)  
5-19.03.2020

Kierownictwo naukowe:  
prof. Bartłomiej W. Loster

### stomatologia zachowawcza

Leczenie endodontyczne  
zębów wielokanałowych  
22-24.04.2020  
Kierownictwo naukowe:  
prof. Joanna Zarzecka

### Kursy specjalizacyjne

organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ w okresie marzec — kwiecień 2020 roku

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

Urazy czaszkowo-mózgowe  
7.04.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr Mariusz Krupa

Tętniaki wewnątrzczaszkowe  
21.04.2020

Kierownictwo naukowe:  
dr hab. Krzysztof Stachura, prof. UJ

### UJ Collegium Medicum zaprasza lekarzy

na bezpłatne szkolenia podyplomowe w ramach projektu „Podnoszenie Kompetencji Lekarskich (POKOLEnia) — interdyscyplinarna i holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami psychicznymi, reumatologicznymi oraz w opiece okołozabiegowej” finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowe informacje oraz zapisy na kursy: [www.pokolenia.cm-uj.krakow.pl](http://www.pokolenia.cm-uj.krakow.pl) e-mail: [pokolenia@cm-uj.krakow.pl](mailto:pokolenia@cm-uj.krakow.pl), tel. 12 619 97 09

Holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami psychicznymi  
20-21 marca 2020 — Wrocław

Interdyscyplinarna i holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami reumatologicznymi  
17-18 kwietnia 2020 — Kraków

Holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami psychicznymi  
24-25 kwietnia 2020 — Zakopane



Fot. P. Pachel

15 lutego br. w siedzibie OIL odbył się Praktyczny Kurs EKG prowadzony przez dr. hab. Piotra Kukłę, kardiologa związanego z Oddziałem Internistyczno-Kardiologicznym Szpitala Specjalistycznego w Gorlicach. Kurs zorganizowała Komisja Kształcenia Medycznego ORL.

Wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy. Wrażenie zrobił na nich także sposób prowadzenia szkolenia przez dr. hab. Kukłę, który jako ekspert w swojej dziedzinie ze swadą wyjaśniał złożone zagadnienia związane z przeprowadzaniem badania EKG.

Kolejne edycje kursu już niebawem również w Delegaturach.

PP





1

## Jerzy Duda-Gracz – malarz chory na Polskę

Warto wybrać się do Nowohuckiego Centrum Kultury, gdzie otwarto stałą galerię obrazów i grafik artysty, który mierzył się z naszą małością. „Maluję wyłącznie w Polsce, bo jestem człowiekiem chorym na Polskę. Mogę żyć i pracować tylko tutaj. Gdzieś w świecie najpewniej zgłupiałbym do reszty, zmarniał i wreszcie umarł z tęsknoty” – mawiał Jerzy Duda-Gracz. Kto choć raz zetknął się z jego malarstwem, nie ma wątpliwości, że artysta w tych kilku zdaniach zawarł całą kwintesencję swojej sztuki. Warto się w tym utwierdzić, wybierając się do NCK, gdzie właśnie otwarto poświęconą mu galerię.

Przez najbliższych 20 lat będziemy mogli oglądać tu ponad 300 prac artysty na zmieniających się co jakiś czas wystawach. Jest to możliwe dzięki temu, że NCK podpisało umowę z córką twórcy, Agatą Dudą-Gracz. Po śmierci ojca znana reżyserka teatralna chciała stworzyć takie miejsce właśnie w Krakowie, choć był on z nim słabo związany. Bardziej kojarzył się ze Śląskiem czy Częstochową.

– Jednak zależało mi, żeby był tutaj, ponieważ to miasto go nie lubiło, a mimo tego on się na nie nie obrażał. Natomiast dla mnie stało się ono najważniejszym i ukochanym miastem, w którym żyję – tłumaczyła swoją decyzję Agata Duda-Gracz.

Nie wiem, czy to mieszkańcy Krakowa nie lubili artysty. Za ten stan rzeczy raczej odpowiedzialni byli krytycy sztuki, którzy nie zawsze doceniali jego twórczość. Zarzucano mu, że nie wszedł na modną drogę awangardy, tylko przez całe życie zmagał się ze swoją polskością, malując facetów w kufajkach, odpychających, takich jak ten czytający w łóżku „Trybunę Ludu”, którego możemy oglądać na obrazie „Motyw polski



2

1. Motyw polski z kielbasą
2. Obraz 1999, Romeo i Julia
3. Obraz 1814, miasto Łagów – Pożegnania
4. Obraz 2370, Łagów – Parnas

3





z kielbasą". Nie wszystkim musiało podobać się inne znane dzieło artysty, przedstawiające leżącą na ziemi tłą babę inspirowaną wizerunkiem wiejskiej dziewczyny z „Babiego lata” Józefa Chełmońskiego. Jednak trzeba pamiętać, że te publicystyczne prace wywodzą się z wczesnego okresu twórczości i na wystawie w NCK w żaden sposób nie dominują.

Mamy tu za to wiele interesujących obrazów i grafik, choćby pochodzących z „łagowskiego” cyklu, które pokazują wrażliwość artysty, jego zmaganie się z polską prowincjonalnością, z jej kalekim światem, tandetnymi obyczajami, które z jednej strony go drażniły, a z drugiej czuł dla nich pewien rodzaj wyrozumiałości. W NCK nabierają one dodatkowej głębi, dzięki znakomitej aranżacji wystawy. Dzieła Dudy-Gracza zostały tu pokazane w jasnych, pastelowych przestrzeniach, wydobywających z nich czułość, z jaką tak naprawdę artysta odnosił się do tej biednej, pełnej brzydkich, kalekich ludzi Polski.

*Magda Huzarska-Szumiec*



## Długie powroty do domu

„Krakowska lekkość bytu”, grana w Teatrze Ludowym, może nas wywieść na manowce, ale bez wątpienia sprawi nam przyjemność.

Zdarzają się takie przedstawienia, po których nie chce się wracać do domu. Najchętniej człowiek odebrałby płaszczy z szatni i jak za starych dobrych czasów dał się ponieść fantazji, kończąc wieczór przy barze, w którym wciąż podają pożywną, dobrze zmrożoną pocieszycielkę. I właśnie takim spektaklem jest „Krakowska lekkość bytu”, którą można zobaczyć na Scenie pod Ratuszem Teatru Ludowego. Reżyser i scenarzysta przedstawienia, Łukasz Czuj zabiera widzów do Krakowa lat 90., kiedy to pięknie marnowało się czas na Kazimierzu, straszonym odrapanymi ścianami i ponurymi minami stojących w bramach meneli.

Naszymi przewodnikami po świecie ówczesnego Singera, Alchemii i piwnic, w których siedziało się przy rozchwybotanych stolikach, sącąc żołądkową gorzką, są pan Tadzio (Tadeusz Łomnicki) i pan Janeczek (Jan Nosal), wielbicieli owego słodkawego trunku. Stali bywalcy rzeczonych przybytków niechętnie patrzą w światło dnia, toczą pseudofilozoficzne rozmowy, podparte – jakby inaczej – autorytetem Kanta czy Leibniza. A że w knajpach najchętniej opowiada się anegdoty, przywołują wspomnienia Wielkich – Nieobecnych. Ot choćby Sławomira Mrożka, który przysnął na ustawionej na scenie ławeczce, zmęczony zbyt dużą mocą żołądkowej gorzkiej, sprawiając tym kłopot miejskim strażnikom. Zmogła ona też Tadeusza Kantora, rozmyślającego w bramie koło Krzysztoforów nad regresem sztuki polskiej i dzierżące w ręce „deskę ostatniego ratunku”.



Fot. Klaudyna Schubert

Na scenie pojawiają się również postacie mniej znane, ale wciąż legendarne. Na przykład Kiwi, słynny barman, który zamiast rozwijać się twórczo w murach artystycznej uczelni, z zapalem lat wszystkim na kredyt piwo, nie zważając na płacz właścicieli upadających z tej przyczyny pubów. Albo jego niezapomniana koleżanka po fachu z Alchemii, w którą wciela się Marta Bizoń. Aktorka niezwykle emocjonalnie wykonuje tu trawestację songu Kurta Weilla i Bertolda Brechta o Jenny Piratce, osadzając go w podwawelskich realiach.

Bo trzeba dodać, że „Krakowska lekkość bytu” jest spektaklem muzycznym, z mnóstwem znakomitych piosenek do tekstów Michała Chłudzińskiego, które nuci się wychodząc z ratuszowych podziemi. No i czy po czymś takim można grzecznie wrócić do domu?

*Magda Huzarska-Szumiec*



## Wspomnienia o Marianie Ciećkiewiczu



Fot. Jerzy Sawicz

Żył 106 lat! Jak napisano w pierwszym zdaniu informacji o śmierci dr. Mariana Ciećkiewicza zamieszczonej w czasopiśmie „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” w 1999 roku: „Matuzalem wśród lekarzy polskich i krakowskich, był ideałem lekarza, społecznika, patrioty i żołnierza”.

19 lutego br., tradycyjnie w środę, wieczór w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim poświęcony był pamięci postaci niezwyklej w historii krakowskiej medycyny. Przybyli nań m.in. dr Jan Ciećkiewicz, syn Mariana, pierwszy prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, odrodzonej w 1989 roku, obecny był także aktualny prezes dr Robert Stępień – a wymieniam ich na wstępie w ślad za powitaniem profesora Igora Gościńskiego prowadzącego spotkanie. Obaj bowiem zostali wyróżnieni przez niego w imieniu TLK Medalem im. A. Kremiera, jako kontynuatorzy idei społecznikowskich, które przyświecały bohaterowi wieczoru. Wśród gości byli także emerytowany sędzia Sądu Apelacyjnego w Krakowie Włodzimierz Baran, który osobiście współpracował z M. Ciećkiewiczem i podzielił się wspomnieniami, a także profesorowie Anetta Undas, Jacek Składzień i Zdzisław Gajda.

Przypomnijmy w największym skrócie postać Mariana Ciećkiewicza. Urodzony w Cieszanowie k. Jarosławia, tam



Marian Ciećkiewicz, późne lata 20.

uczył się w gimnazjum, pokąd go nie usunięto za niesforność. Maturę zdał zatem w Rzeszowie, w 1912 roku i rozpoczął studia medyczne na UJ. Wstąpił też do Drużyn Strzeleckich. Po wybuchu wojny najpierw we Lwowie, w legionie wschodnim, potem rekrut w armii austriackiej, awansowany do stopnia podoficerskiego i oficerskiego, uczestniczył w walkach na terenie Serbii, Rumunii, Czarnogóry i na froncie włoskim. Dwukrotnie ranny, po ogłoszeniu niepodległości w wojsku polskim (m.in. uczestnik walk o Lwów, Bitwy Warszawskiej – jako szef zbornej stacji rannych, porucznik sanitarny, komendant pociągu sanitarnego zwożącego rannych z pól bitewnych).

W okresie międzywojennym dokończył studia medyczne i podjął pracę w Zakładzie Medycyny Sądowej u prof. L. Wachholza, gdzie zaprzyjaźnił się na całe życie z Janem Stanisławem Olbrychtem, późniejszym prezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie i kierownikiem Katedry Medycyny Sądowej. Po 4 latach asystentury, z żalosną płacą – jak to sam określił – przeniósł się do Kasy Chorych, a następnie Ubezpieczalni Społecznej, gdzie został z-cą Naczelnego Lekarza i odpowiadał



Marian Ciećkiewicz, lata 20.

za budowę Szpitala im. Narutowicza oraz Instytutu Reumatologii. Jednocześnie sekretarz, krakowskiej OIL, członek NRL, radny m. Krakowa.

Podczas okupacji, po ucieczce z niewoli sowieckiej, p.o. Lekarz Naczelny Ubezpieczalni, zapisał się wieloma znaczącymi przedsięwzięciami w ruchu oporu (ukrywanie Żydów, pomoc wywiezionym do Sachsenhausen, wystawianie fałszywych dokumentów, akcja pomocy z J. Lebiodą ofiarom Powstania Warszawskiego).

Po wojnie wspólnie z J. Gołębem reaktywował Izbę Lekarską (odgruzowywał osobiście obiekt przy ul. Krupniczej), organizował wsparcie rodzinom zwolnionym z obozów koncentracyjnych, założył Lekarską Kasę Wzajemnej Pomocy, wykładał medycynę pastoralną w Kurii Metropolitarnej. Po 1956 roku był dyrektorem Wydziału Zdrowia, a następnie Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej. Aktywny w Sądzie Pracy (do 100. roku życia), w Związku Zawodowym Pracowników Służby

Zdrowia, w TLK, w PCK, współautor „Zasad Deontologicznych Polskiego Lekarza”. Występował też w obronie Niemców, zasłużonych w powstrzymaniu hitlerowskiego terroru.

Odnaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Legionowym, papieskim Orderem św. Sylwestra, Medalem Gloria Medicinae oraz wieloma innymi odznaczeniami. Pochowany na Cmentarzu Salvatorskim.

Wzruszającym akcentem spotkania było przedstawienie udostępnionego przez Wiesława Pyrczaka nagrania z 1984 roku, podczas którego Marian Ciećkiewicz wspominał lata młodości. Gorące podziękowania za wieczór wspomnień o Ojcu przekazał zebranym wzruszony Jan Ciećkiewicz, a prof. Zdzisław Gajda zwrócił się do Zarządu TLK z propozycją wystąpienia do władz Krakowa o nadanie jednej z ulic imienia Mariana Ciećkiewicza.

(cis)

## Pani Mira przeszła na emeryturę



Fot. K. Domin

Po 26 latach nieprzerwanej pracy z okienka kasowego Izby znika **Pani Mirosława Gołąb**. Aż wierzyć się nie chce, że od chwili podjęcia pracy w 1994 roku w Samorządzie, podczas drugiej kadencji dr. Jana Ciećkiewicza, zaledwie przez jeden dzień była na zwolnieniu lekarskim. Ile diet wypłaciła? Ile delegacji rozliczyła? Ile składek przyjęła? – liczyć to trzeba w dziesiątkach tysięcy. Obłożona stosami rozliczeń, w kanciapach, które jej zazwyczaj przyznawano, nieomylnie odnajdowała właściwy dokument. Stale targała do domu segregatory rozliczeń, bo nie cierpiała zaległości. A w „socjalnym” robiła sobie trzy herbaty naraz, żeby nie tracić czasu na parokrotne odrywanie się od pracy.

Pracowała u boku Janiny Ślusarzowej, potem Barbary Klec, a na końcu jako podwładna własnej córki Marty, którą de facto wychowała do roli głównej księgowej OIL. Druga córka Dorota, także po studiach ekonomicznych, też się związała z ochroną zdrowia, pełni obowiązki z-cy dyrektora ds. finansowych w Szpitalu im. S. Żeromskiego. Córki obdarzyły ją czworgiem wnucząt – parą chłopców i parą dziewczynek.

Pani Mira to rocznik 1953, urodziła się w Miechowie, w parze z bratem bliźniakiem. Z wykształcenia była absolwentką pomaturalnego Studium

Ekonomicznego. Tytan pracy, zajęta ustawicznie, lubiła dokarmiać „załogę” sporządzonymi w domu smakołykami. Z mężem, „wciąż tym samym” – jak żartuje, z wykształcenia technikiem łączności, z zamiłowania pszczelarzem, planuje w najbliższym czasie intensywne prace na działce i w rodzinnej pasiece oraz wycieczkę do Grecji, dotąd odkładaną...

Kwiaty, elegancki prezent i przede wszystkim dobre słowa Roberta Stępnia, Lecha Kucharskiego i Mariusza Janikowskiego towarzyszyły uroczystemu pożegnaniu Pani Miry. 31 stycznia 2020 roku był ostatnim dniem Jej pracy. Redakcja dołącza się do życzeń. Oby ten nowy emerycki status, już wolny od kasowej troski, przyniósł Pani miłe, pogodne dni.

(cis)

Z Panią Mirą współpracowałem ponad 20 lat. Pogodna, uśmiechnięta, pełna życzliwości dla wszystkich, zarówno dla współpracowników jak i dla lekarzy, którzy przychodzili do kasy „załatwić sprawę”. Nigdy nie słyszałem o konfliktach, choć, jak wszyscy wiemy, nie zawsze jesteśmy „łatwi”.

Była w Izbie dla mnie „od zawsze” i powinna być dalej. Tacy ludzie nie powinni odchodzić na emeryturę. Zresztą prorokuję, że nie wytrzyma na niej długo, choć życzę jej „wiele szczęścia na nowej drodze życia”. Jeżeli jednak na niej wytrwa, to mam nadzieję, że Izbę będzie często odwiedzać, bo przecież ją współtworzyła...

Jerzy Friediger

# Psychiatria i duchowość

Próba połączenia przeżyć i problemów duchowych z zagadnieniami zaburzeń psychicznych w różnym kontekście kulturowym i religijnym była przestaniem trzeciej już Ogólnopolskiej Konferencji „Psychiatria i duchowość”, jaka odbyła się pod koniec listopada w Krakowie. Organizatorem była Katedra Psychiatrii CM UJ wraz z Oddziałem Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Obrady otworzyła prof. Dominika Dudek, kierownik Katedry Psychiatrii CM UJ, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wspólnie z przewodniczącym komitetów naukowego i organizacyjnego konferencji prof. Bogdanem de Barbaro.

Tematem pierwszego panelu było „Opętanie czy dysocjacja”. Przebieg dyskusji ewidentnie pokazał, jak blisko jest naukom medycznym (w szczególności psychiatrii i psychoterapii) do duchowości pacjenta – klienta. Z jak wielką uwagą należy podchodzić do zachowań pacjenta, aby złe postawione rozpoznanie i wdrożone działania nie były dla niego zagrożeniem.

W trakcie debaty wspomniano m.in., że od 30 lat w Polsce zwiększa się liczba egzorcystów, a także liczba ludzi zgłaszających się do nich. W Niemczech natomiast episkopat zakazał egzorcyzmów. Tam więc jeżdżą również egzorcyści z Polski. Niestety, wiele osób, z różnych powodów, woli udać się do egzorcysty niż do psychiatry. Współprowadzący ten panel ksiądz Jacek Prusak zauważył, że większość egzorcystów nie zna psychopatologii człowieka, co może być zagrożeniem dla osób szukających u nich pomocy. Przypomniano jednak, iż przy kościele oo. Dominikanów w Krakowie działa centrum diagnostyczno-pomocowe dla ludzi mających problem: psychoza czy opętanie. Tam można uzyskać pełną diagnozę psychiatryczną i psychologiczną, a także zalecenia konsultantów co do możliwości uzyskania dalszej profesjonalnej pomocy.

Profesor Jan Woleński w swoim wykładzie pt. „Duchowość i ateizm”, zestawiając teizm i ateizm, opisał duchowość jako wymiar psychiki, jako zdolność zrozumienia człowieka – jakim sam jest wobec siebie i wobec innych ludzi. Stwierdził, że człowiek nie może żyć bez zaufania, i tym jest właśnie duchowość. Uznał, że zwierzęta też mają „pistis” i przypomniał, że na kuli ziemskiej żyje miliard ludzi niewierzących. – Czy oni nie mają duchowości? – spytał retorycznie. Ewentualną odpowiedź pozytywną na to pytanie uznał za postawę arogancji i pogardy.

Kolejny panel poświęcono problematyce samobójstw. Pod względem częstości zamachów samobójczych (ok. 5000

rocznie) Polska znajduje się w czołówce państw europejskich. Jednak np. w judaizmie – jak podkreślała rabin Małgorzata Kordowicz – samobójstwo jest całkowicie negowane, nie wolno tego zrobić: „nasze ciało nie zasługuje na to, gdy sam odbierzesz sobie życie, jesteś winny zabójstwa samego siebie”. M. Kordowicz mówiła również o ujęciu choroby psychicznej w Talmudzie. Składa się na nią szote, czyli odchylenie od normy i dotyczy osoby, która np. „wychodzi sama w noc, spędza noc na cmentarzu, je swoje ubranie, niszczy wszystko wokoło”. Szote ocenia jednak sąd rabinacki, a nie lekarz.

Z kolei buddysta Mikołaj Markiewicz przybliżył uczestnikom konferencji problematykę wyzwań psychologicznych z punktu widzenia nauczyciela medytacji zen, opisując m.in. istotę odosobnienia.

Mariola Milik i ks. Jan Klimek w wykładzie „Relaksacja i modlitwa głębi a fizjologia stresu” opisali modlitwę ciszy (głębi) oraz proces pomocy pacjentom poprzez modlitwy medytacyjne prowadzone w Szpitalu Klinicznym im. Babińskiego w Kobierzynie.

Ksiądz doktor i terapeuta Jacek Prusak w wykładzie pt. „Duchowość a wykorzystanie seksualne, perspektywa ofiary” omówił aspekt traumy w kontekście wyparcia seksualności oraz zjawisko *groomingu*, czyli uwodzenia przez księży, powiązanego ze strategią „nikt tego nie widzi”. Mówiąc o perspektywie ofiary podkreślił, iż w konsekwencji uwiedzenia ofiary „nie odzyskują zaufania do Boga i ludzi”. Ofiara nigdy nie znajdzie też odpowiedzi na pytanie „Dlaczego mnie się to stało?!“.

Drugi dzień konferencji wypełniony był warsztatami zorganizowanymi przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego, a prowadzonymi przez wybitnych krakowskich psychiatrów, psychoterapeutów i księży. Ich tematami były m.in. psychomanipulacja w sektach, techniki relaksacyjne w praktyce, koncepcja zdrowia, choroby i terapii w różnych tradycjach religijnych, duchowość w terapii, osoba duchowna i głęboko wierząca w psychoterapii, jak rozmawiać o religii i duchowości z pacjentem psychotycznym oraz warsztat redaktora naczelnego miesięcznika „Charaktery” Bogdana Białka pt. „Duchowość istnieje, nawet jeśli jej nie ma”.

Wojciech Oleksy,  
specjalista psychiatrii  
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów  
OIL w Krakowie



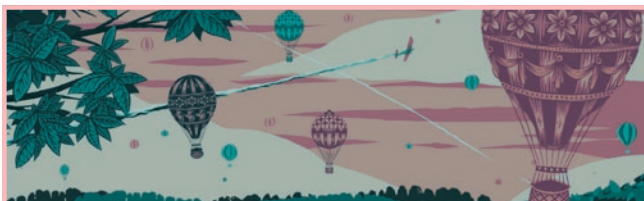


## Stowarzyszenie Lekarze Nadziei

Możecie Państwo wesprzeć działalność  
Stowarzyszenia Lekarzy Nadziei:

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

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



**skymedic**  
centrum medyczne

Oferuje nowoczesne, w pełni  
wyposażone gabinety medyczne wraz  
z obsługą recepcyjną i miejscami  
parkingowymi oraz możliwością  
korzystania z aparatów USG.

*Zapraszamy do współpracy!*

**+48 607 453 333**  
[wsolpraca@skymedic.pl](mailto:wsolpraca@skymedic.pl)  
os. Dywizjonu 303 62b, Kraków  
[www.skymedic.pl](http://www.skymedic.pl)

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



zaprasza do wzięcia udziału  
w XVI edycji Plebiscytu

## Miłosierny Samarytanin roku 2019

Głosowanie trwa do 15 marca 2020 r.

Kandydatów można zgłaszać w dwóch kategoriach:

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

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

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

Głosy można oddawać:

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

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

Spśród nadesłanych zgłoszeń Kapituła wybierze osoby, które otrzymają prestiżową statuetkę i wyróżnienie „Miłosierny Samarytanin Roku 2019” na uroczystej gali 3 kwietnia br. w Teatrze Groteska w Krakowie.

**SZKOŁA ULTRASONOGRAFII cp\*oz**



**ZAPRASZAMY NA SZKOLENIA Z ZAKRESU USG**  
SZYI I TARCZYCY, JAMY BRZUSZNEJ, NACZYŃ KRWIONOŚNYCH

Kursy weekendowe,  
małe grupy szkoleniowe, 20 pkt edukacyjnych  
Możliwość uzyskania dofinansowania do 80%

Szczegółowe informacje:

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

tel. 691-433-015



## Integracja z degustacją



## Lekarze i aptekarze rywalizowali w dorocznym konkursie nalewek

Sześćdziesięciu dwóch nalewek – słodkich i wytrawnych, owocowych i ziołowych, przywiezionych do Krakowa z tak odległych zakątków jak Gdańsk, Szczecin czy Jelenia Góra – można było spróbować podczas VIII Konkursu Nalewek Własnej Receptury, organizowanego przez krakowskie Okręgowe Izby: Lekarską i Aptekarską. Konkurs tradycyjnie odbył się w Muzeum Farmacji UJ, w grudniowy, przedświąteczny wieczór.

Mniej tradycyjne były natomiast smaki niektórych nalewek przygotowanych na bazie egzotycznych owoców kumkwatu, ananasa, cytryny czy ziaren kawy, kwiatów akacji i lipy, łodyg rabarbaru, a nawet – tę recepturę mógł wymyśleć tylko pracownik ochrony zdrowia – jarmużu. Nie zabrakło też klasycznych wiśniówek, pigwówek, brzoskwiniówek oraz wyjątkowo aromatycznej nalewki świątecznej czy rosyjskiej smorodiny z owoców i liści czarnej porzeczki, podawanej w pięknej kryształowej

karafce przez dr. Zygmunta Madejskiego, lekarza ginekologa z Miechowa, laureata głównych nagród dwóch ostatnich edycji konkursu.

W tym roku najbardziej pożądaną nagrodę – publiczności – większością głosów zdobył Tomasz Kloc ze Śląskiej Izby Aptekarskiej za słodką nalewkę „Ciemna Strona Mocy”, choć chyba trafniejsza byłaby nazwa „dobra strona mocy”.

Nagroda Prezesa OIL trafiła natomiast do Kamili Mitki z Krakowa, rezydentki na Oddziale Endokrynologii Szpitala Uniwersyteckiego. Otrzymała ją za nalewkę słodką „Pigwowa złota jesień”. Niestety pani doktor nie mogła osobiście odebrać nagrody, reprezentował ją mąż. Telefonicznie udało nam się jednak dowiedzieć, że w jej rodzinie robienie nalewek to tradycja. Mistrzem w tej dyscyplinie był dziadek pani Kamili, który to właśnie zaraził ją nalewkową pasją. *(Przepis na zwycięską pigwówkę publikujemy obok.)*



Pozostałe wyróżnienia OIL przyznane przez jury trafiły do: Moniki Rybickiej, lekarki z Krakowa, za nalewkę słodką „Kwiaty akacji i lipy zbierane o pełni księżyca”; Macieja Purwina z Gdyni za nalewkę wytrawną „Rajskie jabłko” oraz Doroty i Stanisława Kalickich z Gdańska za nalewkę o niespotykanym smaku: „Szczeciówkę miodową” (*Dipsacus fullonum*).

Natomiast nagroda Prezes OIA przyznana została za słodką „Nalewkę z aronią, pomarańczą i goździkami” pani Anny Starnirskiej z Podkarpackiej Izby Aptekarskiej. Ponadto nagrody otrzymali: Marcin Szalin z Gdańska za I miejsce w kategorii nalewek słodkich za „Nalewkę z pigwowca japońskiego” oraz dr Zygmunt Madejski z Miechowa za I miejsce w kategorii nalewek wytrawnych za aroniówkę z imbirem.

KD  
fot. J. Sawicz



## Pigwowa złota jesień

wg przepisu

Kamili Mitki

### Składniki:

1 kg dojrzałych owoców pigwy

750 dag cukru

750 ml wody

375 ml spirytusu 95%

375 ml czystej wódki 40%

1. Owoce umyć, oczyścić z gniazd nasiennych, pokroić w drobną kostkę, wrzucić do słoja, zalać spirytusem zmieszanym z wódką.

2. Naczynie odstawić na miesiąc w ciemne miejsce. Co kilka dni nim wstrząsnąć, aby wydobyć jak najwięcej substancji aromatycznych.

Po tym czasie nalew przefiltrować (zlać z owoców i szczelnie zamknąć).

3. Cukier rozpuścić w wodzie, lekko podgrzać (tak, by się rozpuścił), zebrać szumowiny (pianę). Czystym syropem zalać owoce pozostałe z nalewu.

Odstawić na kilka dni, co jakiś czas mieszać.

Powstały drugi nalew przecedzić, połączyć go z pierwszym i przefiltrować.

4. Nalew przelać do butelek.

5. Trunek powinien dojrzewać w ciemnym miejscu co najmniej 3 miesiące (im dłużej, tym lepiej).



Fot. K. Domin

## Klub brydżowy...

W wyremontowanym budynku przy ul. Krupniczej 11a rozkwita życie towarzyskie. W każdy poniedziałek i czwartek w piwnicach Izby odbywa się spotkanie klubu brydżowego lekarzy seniorów OIL.





**Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**  
wspólnie  
**z Katedrą Psychoterapii UJ CM**  
serdecznie zaprasza  
**zainteresowanych lekarzy i lekarzy dentystów**  
**do uczestnictwa w Grupie Balinta**

Grupa Balinta jest to spotkanie i wspólna praca osób z różnymi doświadczeniami zawodowymi, które w pracy mierzą się z przeżyciami swoich pacjentów i czują się obciążone ich nadmiarem. Założeniem grupowego treningu balintowskiego jest poprawa komunikacji między lekarzem a pacjentem i jego rodziną.

Trening oferuje uczestnikom lepsze rozumienie relacji lekarz – pacjent w aspekcie poznawczym, edukacyjnym i solidarnościowym. W trakcie spotkania, poprzez różnorodność perspektyw spostrzegania, tworzy się możliwość zidentyfikowania emocji wpływających zakłócająco na kontakt lekarza z pacjentem. Lekarz uczestniczący w Grupie Balinta uzyskuje wsparcie uczestników poprzez inne spojrzenie na poruszające go doświadczenia w codziennej pracy. Rozmowa o specyfice kontaktu z pacjentem wzmacnia i uodparnia, a to przeciwdziała wypaleniu zawodowemu i umożliwia zwiększenie satysfakcji zawodowej.

Grupa liczyć będzie 6-11 osób. Spotkanie potrwa od 70 do 90 minut, podczas których grupa przygląda się re-

lacji wyłonionej z opowieści osoby referującej historię leczenia pacjenta. Opowiadający po przedstawieniu historii relacji pozostaje obserwatorem toczącej się w grupie pracy. Spotkanie prowadzi lider Grupy Balinta posiadający kwalifikacje treningowe, uprawniony do prowadzenia treningu balintowskiego.

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza na spotkanie Grupy Balinta do swojej siedziby przy ul. Krupniczej 11a. Będzie ją prowadziła pani mgr Jolanta Jocz, specjalista psychologii klinicznej, lider Grup Balinta z wieloletnim doświadczeniem w pracy z lekarzami.

Planujemy stałe spotkania z częstotliwością do dwóch w miesiącu.

Na pierwsze warsztaty zapraszamy 22 kwietnia o godz. 15.00.

Obowiązują wcześniejsze zapisy w Biurze OIL, pod nr tel. 12 619 17 16.

## **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 Dentystów udzieli pomocy.**

**Lek. Wojciech Oleksy, psychiatra,**  
**pełni dyżur pod nr. tel. +48 690 946 666, 604 775 357**  
**(na sms odpowiem w tym samym dniu)**  
**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!**

### **SPZOZ w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej**

poszukuje:

– lekarza specjalistę do pracy w poradni onkologicznej.

Praca w Poradni Onkologicznej w wymiarze  
14 godzin tygodniowo.

Wymagania: lekarz specjalista onkologii klinicznej  
lub chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej,  
radioterapii, radioterapii onkologicznej lub chemioterapii  
nowotworów. Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Aplikację proszę wysłać na adres:

e-mail: [jbinkowska@szpital-bochnia.pl](mailto:jbinkowska@szpital-bochnia.pl)  
lub kontakt tel. 14 615 32 04

### **Zatrudnię ortodontę**

w Brzesku, ok. 30 min. od Krakowa

Warunki współpracy do ustalenia indywidualnie.

Praca na 4 ręce. Gabinet mieści się blisko zjazdu  
z autostrady. Współpraca z drugim ortodontą,  
stomatologiem ogólnym, chirurgiem oraz higienistką.

Możliwość podnajęcia gabinetu  
oraz pracy z własnymi pacjentami.

Posiadam bazę pacjentów (tylko prywatni) na start.

Kontakt: Tolasz Stomatologia, tel. 720 865 279

e-mail: [stomatologia@tolasz.pl](mailto:stomatologia@tolasz.pl)

### **NZOZ „Vita” sp. z o. o.**

w Brzeszczach (powiat Oświęcim)

w związku z planowanym poszerzeniem oferty  
usług medycznych poszukuje do współpracy:

**lekarzy POZ** – nie jest wymagana specjalizacja  
**internistów, pediatrów**

**lekarzy AOS** – każdy rodzaj specjalności

**lekarzy medycyny pracy, techników radiologii**

**techników i magistrów analityki medycznej**

**masażystów, magistrów rehabilitacji**

Oferujemy pracę na podstawie dowolnej formy  
zatrudnienia z pełnym pakietem socjalnym.

Osobom, które chcą podnosić kwalifikacje zawodowe  
gwarantujemy płatne urlopy szkoleniowe,  
dla lekarzy możliwość specjalizacji w ramach etatu  
w trybie pozarezydenckim (medycyna rodzinna).

Oferujemy możliwość dyżurów.

Posiadamy szeroką bazę diagnostyczną.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt w celu  
umówienia spotkania

tel.: 32 733 80 47; e-mail: [sekretariat@nzozvita.com.pl](mailto:sekretariat@nzozvita.com.pl)

### **Sprzedam**

**pełne wyposażenie pracowni endoskopowej.**

**tel: 737 350 131**

Dr .....

..... dnia .....

.....

.....

dokładny adres zamieszkania

## **Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**

**Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu  
śmierci lekarza – członka OIL w Krakowie**

**(Załącznik do Uchwały ORL 100/VI/ORL/2012 z dnia 9.05.2012 r.)**

**do odbioru wskazuję**

.....

.....

imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby wskazanej

podpis i pieczęć



## Galeria na schodach – cd.

Po publikacji w poprzednim numerze „GGL” relacji z otwarcia wyjątkowej galerii w Instytucie Stomatologii CM UJ otrzymaliśmy pismo od prof. Joanny Zarzeckiej, dyrektor Instytutu Stomatologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Poniżej treść listu.

*Serdecznie dziękuję za zamieszczenie w Galicyjskiej Gazecie Lekarskiej (6/174) relacji: Historia dentystyki w „Galerii na schodach” Instytutu Stomatologii. Sprawozdanie świetnie przedstawia panującą miłą atmosferę i zainteresowanie środowiska Uczelnianego historią tworzoną przez naszych poprzedników. W relacji znalazły się jednak pewne nieścisłości dotyczące uczestników spotkania. Wśród znamienitych gości zabrakło bowiem prof. Tomasza Grodzickiego, którego zatrzymały w ostatniej chwili obowiązki kliniczne, oraz pani prodziekan ds. studenckich i programu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym prof. Jolanty Pytko-Polończyk, która o nieobecności informowała na kilka dni przed planowanym otwarciem.*

*Zabrakło natomiast wzmianki o zaangażowanym w proces tworzenia Muzeum IS prof. Zdzisławie Gajdzie z Katedry Historii Medycyny, prezesie SAWM i pełnomocniku rektora UJ ds. klinicznych w CM prof. Stanisławie Kwiatkowskim. Zasadnicze wsparcie otrzymaliśmy od dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie pana Marka Szwarczyńskiego, dzięki któremu dokonano adaptacji przestrzeni przeznaczonej na Galerię oraz odnowiono pomieszczenia muzealne. (...)*

*Z wyrazami sympatii*

prof. Joanna Zarzecka  
Dyrektor Instytutu Stomatologii  
Wydziału Lekarskiego UJ CM

## 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 9,5 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 5 tys. na 0,5 etatu.

Możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy.

Kontakt: tel. 18 449 82 75

## Janinia Glazur i Ryszard Żaba wyróżnieni przez TLK

W przeddzień świąt Bożego Narodzenia, 18 grudnia 2019 roku, odbyła się w Towarzystwie Lekarskim Krakowskim miła uroczystość wyróżnienia dr. Ryszarda Żaby, lekarza, poety, grafika, aż dwoma odznaczeniami: Medalem im. Henryka Kunzeka (lekarza, malarza i rzeźbiarza z przełomu XIX/XX w.), przyznawanym przez Stowarzyszenie Absolwentów Wydziału Lekarskiego za działalność artystyczną, oraz Medalem im. Aleksandra Kremera, założyciela TLK. To drugie honorowe wyróżnienie zostało przyznane również dr. Janinie Glazur z Bochni. Obojgu laureatom gratulujemy.

Spotkanie miało w zasadzie charakter „opłatkowy”, prowadził je prof. Igor Gościński. W punkcie pierwszym prof. Zdzisław Gajda przedstawił krótko swoją książkę nt. Macieja z Miechowa, zaś częścią zasadniczą spotkania był koncert pod patronatem Teatru Stygmaty (kierowanego przez prof. W. Hładkiego), w ramach którego Zespół Muzyki Dawnej pod batutą Elżbiety Ptak zaprezentował miniatury na motywach twórczości poetyckiej Elżbiety Zechenter-Spławińskiej oraz utwory z Mszalnego Kanconatu.

(cis)

## Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

zaprasza na

### X Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie Puck

29-31 maja 2020 r. – Zatoka Pucka

Organizator: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku  
– Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji

Współorganizator: Harcerski Ośrodek Morski

Biuro regat: Harcerski Ośrodek Morski, 84-100 Puck,  
ul. Żeglarzy 1, tel. 58 673 21 50,  
e-mail: hom@hompuck.org

Informacji udziela:

**Marcin Szczęśniak**, tel. 603 696 160 – organizator  
regat, OIL Gdańsk,

**Sławomir Dębicki**, tel. 501 674 698 lub 58 673 21 50  
(sprawy techniczne) – komendant HOM

Zgłoszenia do regat przyjmowane będą do 23 kwietnia  
2020 r. w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku (wy-  
łącznie mailowo) e-mail: sekretariat@oilgdansk.pl

Wszystkie informacje na stronie: [www.oilgdansk.pl](http://www.oilgdansk.pl),  
zakładka „Po pracy – Wydarzenia Kulturalne i Spor-  
towe”

Informacje o regatach i łodzi PUCK także na stronie  
[www.klasapuck.org](http://www.klasapuck.org)



Arnold van de Laar

## Pod nóż. 28 niezwykłych operacji w historii chirurgii

Historia chirurgii niemal zawsze przyciągała uwagę czytelników. „Stulecie chirurgów” i „Triumf chirurgów”, dwie cieszące się niegasnącą popularnością książki Jürgena Thorwalda, mają wciąż zapewnione wzięcie wśród czytelników, a kolejne ich wydania nadal cieszą się zainteresowaniem. Czy „Pod nóż. 28 niezwykłych operacji w historii chirurgii” Arnolda van de Laara może liczyć na podobny sukces?

Urodzony w 1969 roku Arnold van de Laar jest holenderskim chirurgiem specjalizującym się w zabiegach laparoskopowych, który od szeregu już lat żywo interesuje się przeszłością wybranej przez siebie dyscypliny lekarskiej. W 2014 roku opublikował książkę, pod ww. tytułem, która szybko zyskała rozgłos i wiele pozytywnych recenzji, czemu towarzyszyły przekłady m.in. na język angielski, niemiecki, włoski i koreański. Teraz dzięki Wydawnictwu Literackiemu trafia ona do rąk polskiego czytelnika.

Już na samym wstępie van de Laar przywołuje postać Ambrożego Paré, chirurga armii francuskiej, który w krwawej bitwie pod Turynem w 1537 roku zaprzestał traktowania ran postrzałowych wrzuceniem oleju. Taka procedura była wówczas czymś powszechnie przyjętym, co wynikało z fałszywego przekonania o trujących właściwościach czarnego prochu. Powodem decyzji Parégo nie była wyjątkowa przenikliwość, lecz fakt, że po prostu zabrakło mu oleju. Gdy w poczuciu całkowitej bezradności zaopatrywał rany tym, co mu pozostało, czyli mieszaniną ziół oraz maścią złożoną z olejku różanego, żółtek jaj i terpentyny, którą dotąd łagodzone poparzenia, nie przypuszczał nawet, że zmienia tym samym bieg historii chirurgii. Rankiem doglądając rannych Paré dostrzegł to, co dla nas dzisiaj jest oczywiste — ta grupa żołnierzy, dla których zabrakło oleju, znajdowała się w lepszej kondycji i miała większe szanse na przeżycie.

Dla van de Laara przypadek Parégo — rzecz można zwykły, acz szczęśliwy zbieg okoliczności — staje się pretekstem do stawiania pytań: „Kim są chirurdzy, jacy to ludzie? Skąd przychodzi im do głowy pomysł krojenia czyjegoś ciała w chwili, gdy ta osoba nic nie czuje? Jak mogą spokojnie spać, gdy zoperowany pacjent walczy o życie? Jak przeżywają śmierć pacjenta pod nożem, jeśli nawet nie popełnili błędu? Czy chirurdzy są szaleni, genialni, czy pozbawieni wszelkich skrupułów?” Dla holenderskiego autora odpowiedź na te pytania stanowi swoistą oś całej przyjętej w książce narracji.

Van de Laar prowokuje czytelnika świadomie, nie unikając drastycznych opisów. Taki charakter ma przedstawienie cierpień i agonii królowej Anglii Karoliny (21 rozdział: „Przepuklina pępkowa”) czy historia straceńczo odważnego i zdeterminowanego kowala z Amsterdamu Jana de Doota, który nie mogąc wytrzymać bólu, zdecydował się sam sobie usunąć sporych rozmiarów kamień z pęcherza (1 rozdział: „Litotomia”).

Van de Laar zaskakuje, przedstawiając rekonstrukcję historii choroby nowotworowej Boba Marleya — czerniaka, którego pierwotna zmiana posadowiła się pod paznokciem palucha stopy i została wykryta we wczesnym stadium rozwoju guza. Jak dowodzi autor, amputacja palucha najprawdopodobniej przedłużyłaby artyście życie, lecz ten wierny zasadom rastafarianizmu z góry odrzucał takie rozwiązanie (14 rozdział: „Zakażenia i przerzuty”). Niezwykła jest analiza przyczyn śmierci cesarzowej Austrii, żony Franciszka Józefa I, Elżbiety, która zaatakowana przez włoskiego anarchistę Luigiego Lucheniego została ugodzona zaostrzonym pilnikiem w serce. Rozluźnienie krępującego ją gorsetu, które w założeniu miało jej pomóc oddychać, doprowadziło do intensywnego krwawienia i w konsekwencji do krytycznego wstrząsu (4 rozdział: „Dama i anarchista”). Autor precyzyjnie odsłania przed nami kulisy walki o życie i zdrowie papieża św. Jana Pawła II od chwili zamachu na placu św. Piotra w Rzymie (6 rozdział: „Stomia. Kula i cud: Karol Wojtyła”).

Pozwala sobie także na daleko idące spekulacje, gdy mając do dyspozycji nieliczne szczątki kostne Australopithecus afarensis, słynnej nie tylko wśród antropologów „Lucy”, stawia śmiałą tezę, że trapiły ją zylaki! (8 rozdział: „Zylaki”). Van de Laar jest bowiem przede wszystkim nowoczesnym chirurgiem, który stawia diagnozę, proponuje terapię i ustala rokowanie w zgodzie z dostępną mu współcześnie wiedzą. Dlatego też wydarzenia z przeszłości stają się dlań tym, czym dla dzisiejszego lekarza są historie chorób.

Na zakończenie autor (w postłowie) odwołuje się do postaci lekarzy granych przez aktorów w filmach SF. Bawiąc się tą konwencją z czytelnikiem, rysuje sylwetkę chirurga przyszłości. Całości dopełnia słownik terminów medycznych oraz bibliografia.

Książka „Pod nóż. 28 niezwykłych operacji w historii chirurgii” warta jest lektury. Napisana z polotem, chwilami wręcz zawadiacko, potrafi wciągnąć w wir prezentowanych w niej wydarzeń, choć nie jest wolna od uproszczeń i zbyt daleko idących interpretacji. Nie ulega jednak wątpliwości, że Arnold van de Laar oddaje do rąk czytelników intrygującą, nasyconą historią i współczesnością opowieść o chirurgii.

Ryszard W. Gryglewski

**Arnold van de Laar: „Pod nóż. 28 niezwykłych operacji w historii chirurgii”, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2019, stron: 464. Z języka niderlandzkiego przełożyła Małgorzata Diederer-Woźniak.**



**Zbigniew Chłap**

## Lekarze Nadziei z pomocą bez granic

Stowarzyszenie Lekarze Nadziei w sierpniu minionego roku obchodziło 30-lecie istnienia, licząc od momentu jego zarejestrowania. Jednak historia organizacji jest o wiele dłuższa, sięga czasów stanu wojennego. Gdy wyjazdy karetek pogotowia należały do rzadkości, gdy notorycznie brakowało podstawowych leków, gdy zbyt ryzykownym było zgłoszenie się po pobiciu przez ZOMO do przychodni, to właśnie późniejsi działacze Stowarzyszenia, wywodzący się głównie z kręgu „Solidarności”, w konspiracji udzielali pacjentom pomocy medycznej. Wspierały ich organizacje humanitarne z krajów zachodnich, głównie z Francji, dostarczając leki, materiały medyczne, odzież czy odżywki dla dzieci. Od samego początku akcje te współorganizował późniejszy przewodniczący Lekarzy Nadziei prof. Zbigniew Chłap, związany z Instytutem Patologii Akademii Medycznej w Krakowie. W jego gabinecie funkcjonowała pierwsza siedziba Stowarzyszenia — dokładniej polska filia francuskiej organizacji Medecins du Monde (Lekarze Świata). Po rozwiązaniu w 1995 roku współpracy z MDM — ze względu na brak porozumienia w sprawach organizacyjnych i światopoglądowych, została ona przekształcona w Stowarzyszenie Lekarze Nadziei z siedzibą w Krakowie.

W roku 2018, w niespełna kilka miesięcy po obchodach swoich 90. urodzin, prof. Chłap zrezygnował z kierowania SLN, a jego miejsce zajął dr Marian Kopciuch, neurochirurg z Krakowa. Bazując na własnych wspomnieniach oraz archiwalnych dokumentach, poświęcił się wtedy napisaniu monografii „Lekarze Nadziei z pomocą bez granic”, podsumowującej historię działalności tej zasłużonej nie tylko dla polskiego społeczeństwa organizacji.

Autor dużo uwagi poświęca w niej dwóm prowadzonym przez SLN w Krakowie i Warszawie Przychodniom Lekarskim dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich oraz — istniejącej już tylko w Krakowie — Aptece Darów. W obu przychodniach w ciągu ostatnich 25 lat bezpłatnie przyjętych i zaopatrzonych w leki zostało ponad 256 000 pacjentów — ludzi bezdomnych, skrajnie ubogich, nieubezpieczonych, lecz także migrantów. Za każdym z tych przypadków kryje się osobisty dramat, którym niezmiernie trudno jest kogokolwiek zainteresować. Dlatego tak ważne jest publikowanie rzetelnych opracowań problemu bezdomności, do których książka Z. Chłapa niewątpliwie się zalicza.

Prof. Chłap szczegółowo opisuje także kolejne misje humanitarne, poczynając od roku 1990 — z pomocą dla skrajnie zaniedbanych sierot w Rumunii, dla poszkodowanych w tzw. krwawej niedzieli

mieszkańców Wilna oraz na Łotwę, Ukrainę, Białoruś, do Kazachstanu, a także do miejsc, gdzie toczyły się konflikty zbrojne (Bałkany, Czeczenia czy Gruzja) i krajów afrykańskich: Zambii, Rwandy i Kamerunu. O tym jak niebezpieczne były to wyjazdy, przekonał się sam profesor, który w roku 2002, na przedmieściach Jaunde w Kamerunie, wraz z ks. A. Kryńskim i lokalnym kierowcą zostali napadnięci i pobici. Profesor tak wspomina te pełne grozy chwile: „Nie odczuwam lęku, ufam, że Opatrzność nas ocali, ale przez głowę przelatują mi dziesiątki myśli. Dziwi mnie, że bandyci nie są zamaskowani (...) Przypominają mi się opowieści o napaściach bandytów afrykańskich, którzy nie zasłaniają twarzy, jeśli mają zamiar zabić swoje ofiary na miejscu. Zupełnie jak w prawdziwym dreszczowcu słyszymy odgłos repetowania broni...”. Szczęśliwie bandyci uciekli spłoszeni przez nadjeżdżające auto.

Użyty w tytule książki zwrot „bez granic” ma swoje głębsze znaczenie, bo nie chodzi tu tylko o granice geograficzne. One istnieją także w naszych umysłach, lokując „po drugiej stronie szlabanu” bezdomnych, uchodźców, ofiary wojen, słowem tych wszystkich, którym w odczuciu wielu pomóc nie sposób lub po prostu nie warto. Ta książka jest uhonorowaniem dziesiątków lekarzy, wymienionych tu z imienia i nazwiska, u których potrzeba bezinteresownego pomagania była na tyle silna, by wbrew wszelkim przeciwnościom te granice przekroczyć.

*Katarzyna Domin*

**Zbigniew Chłap, „Lekarze Nadziei z pomocą bez granic”, Medycyna Praktyczna, Kraków 2019, s. 272**



Kontynuując cykl o wybitnych polskich lekarzach dawnych stuleci, w ślad za tekstem o Józefie Strusiu, zamieszczonym w numerze październikowym w 2019 roku, przedstawiam kolejną postać, zresztą budzącą sporo emocji

## Opowieść o Michale Sędziwoju

– szarlatan, alchemik,  
lekarz i uczonym chemiku



Renesans to epoka pełna sprzeczności. Obok znacznego rozwoju nauk, chęci poznania tajników przyrody i jej ujarzmnienia panowała przemożna wiara w magię, astrologię, okultyzm i alchemię, czyli we wpływ sił nadprzyrodzonych na możliwości człowieka. Przedstawiciele nauk tajemnych przebywali m.in. na dworze królewskim Jagiellonów i Wazów, w posiadłościach magnatów, wykładali na Akademii Krakowskiej, jak np. Johann Georgius Faust czy rektor tej uczelni Marcin Fox.

Pierwszym legendarnym magiem szarlatanem uwikłanym w dynastyczną politykę rodu Mniszchów był nadworny astrolog Zygmunta Augusta Laurentius Dhur (po spolszczeniu Jan Twardowski). Po oszukańczym wywołaniu ducha Barbary Radziwiłłówny zajął się gromadzeniem pod Olkuszem wszystkich zasobów srebra kraju, a przy okazji odwrócił pod Pieskową Skałą maczugę Herkulesa. Swe czary odprawiał za pomocą zwierciadła także w Krakowie, w kamienicy Pod św. Janem Kapistranem przy ul. Wiślniej i w grocie na Krzemionkach. W końcu, jak chce legenda, wylądował na Księżycu.

Monarchów i magnatów znacznie bardziej niż czary interesowało poszukiwanie i znalezienie kamienia filozoficznego, pozwalającego na przemianę wszelkiego rodzaju materii w złoto i pomagającego w przedłużaniu życia czy odmładzaniu. Alchemicy przeprowadzali mające widzów efektowne, szarlatania pokazy otrzymywania złota, jednak w zaciszu swoich pracowni stawali się chemikami, odkrywcami wielu pierwiastków i związków chemicznych oraz leczniczego działania niektórych substancji mineralnych.

W tym sprzyjającym czarom i magii okresie żył i pracował jeden z najwybitniejszych polskich medyków renesansu, szcze-

gólnie ceniony w Europie, przyrodnik i filozof zajmujący się chemią naukową Michał Sędzimir (później zmienił nazwisko na Sędziwój) herbu Ostoya. Sławę zapewniła mu przede wszystkim wiedza zdobywana przez całe życie prawie w całej Europie. Urodzony w Łukawicy pod Nowym Sączem, od początku miał w nauce wsparcie rodziców – Jakuba Sędzimira i Katarzyny Rogowskiej. Najpierw ukończył szkołę elementarną w Nowym Sączu, potem ojciec wysłał go do Krakowa, do przyklasztornej szkoły zakonu jezuitów. Na Akademii Krakowskiej studiował filozofię, retorykę, teologię, dzieła twórcy chemii lekarskiej Paracelsusa. W Krakowie mieszkał w tzw. Domu Alchemika (róg ul. św. Tomasza i placu Szczepańskiego), owianym tajemnicą magii i badaniami w prowadzonej tam pracowni, gdzie był król Zygmunt III Waza. Gdy w 1622 roku wybuchła w Krakowie zaraza, tłum mieszczan uznał ją za karę za uprawianie przez Sędziwoja czarnej magii. Wkrótce dom zburzono.

W czasie studiów zaprzyjaźnił się ze starostą krzesickim Mikołajem Wolskim, przyszłym wielkim marszałkiem koronnym, człowiekiem niezwykle bogatym, miłośnikiem nauki, alchemikiem i podróżnikiem. Sędziwój związał się z nim na długie lata. Wolski finansował jego wyprawy do różnych krajów i prowadzone badania. Możliwości Sędziwoja powiększył też znaczny spadek po ojcu. Dzięki obu źródłom wsparcia finansowego zgłębiał naukę na uczelniach i w laboratoriach Włoch, Francji, Anglii, Niemiec, Hiszpanii, Szwecji, a nawet w państwie moskiewskim.

Sławy przysparzała mu znajomość z alchemikami europejskimi, np. Johnem Dee, który słynął z rozmów z aniołami, oraz z jego medium w osobie włoskiego alchemika i okultysty,

54 mistyfikatora Edwarda Kelleya z dworu Stefana Batorego, który to król szczególnie interesował się alchemią, czy też z Aleksandrem Sethonem.

O znajomość z Sędziwojem zabiegali cesarze, królowie, książęta. Wszyscy chcieli mieć na swych dworach sławnego alchemika. Cesarz Rudolf II Habsburg sam interesował się alchemią i uwielbiał eksperymenty. Sędziwój zdobył jego zaufanie, gdy na jego oczach wrzucił do tygla kawałek ołowiu i po posypaniu go „proszkiem projekcyjnym” od Sethona otrzymał bryłkę złota. Zachwycony cesarz kazał na ścianie komnaty, w której odbywał się pokaz, wykuć napis: „Niechaj zrobi to ktokolwiek inny, co uczynił Sędziwój Polak”. Oczywiście możemy się domyślić, że albo tygiel miał podwójne dno, albo wcześniej Sędziwój pokrył grudkę złota rtęcią, która stopiła się w czasie podgrzewania.

Alchemią interesował się też Zygmunt III Waza i na Wawelu razem z Sędziwojem i Wolskim wykonywali doświadczenia chemiczne. Przemianę srebrnego talara w złoty na Wawelu w 1604 roku utrwalił nawet na obrazie sam Jan Matejko. Jeden z eksperymentów spowodował eksplozję w Kurzej Stopie i pożar skrzydła zamku. Ponoć to właśnie było powodem przeniesienia przez króla stolicy do Warszawy.

Poza polskim królem o względy Sędziwoja starali się cesarz Ferdynand II czy książę Fryderyk I Wittenberski. Wszyscy liczyli na kamień filozoficzny. Ze względu na liczne podróże i znajomości w wyższych sferach powierzano mu różne misje dyplomatyczne. Jako dyplomata polskiego dworu wynegocjował prawo Rzeczypospolitej do Morza Czarnego. Często wdawał się w awanturnicze historie, np. w uwolnienie uwięzionego w Dreźnie przez elektora Krystiana II Wetlina alchemika Aleksandra Sethona. Krystian chciał torturami i głodem wymusić tajemnicę kamienia filozoficznego. Sethon oswobodzony przez Sędziwoja został przywieziony do Krakowa, gdzie wymęczony katuszami w Dreźnie wkrótce zmarł. Sam Sędziwój doznał podobnego losu, gdy uwięził go w Stuttgarcie Fryderyk Wittenberski. Wiadomo, że interweniowali wtedy król Zygmunt III Waza i cesarz Rudolf II. Legenda jednak mówi, że Sędziwój uciekł z wieży na podartym na pasy prześcieradle. Wcześniej okradziono go z pieniędzy i klejnotów. Siedział także w więzieniu w Pradze, oskarżony przez wdowę po bogatym kupcu praskim Ludwiku Karolku o wyłudzenie od niego sporej sumy pieniędzy. Jak zwykle... interweniował Zygmunt III Waza.

Zmęczony sławą i wcześniejszą rodzinną tragedią (śmierć żony i dwojga z czworga dzieci w epidemii dżumy w Czechach) osiadł razem z Wolskim na jego zamku w Krzepicach gdzie prowadził swoje badania naukowe. Tam powstał m.in. pomysł założenia tajnej organizacji zrzeszającej naukowców pod nazwą Towarzystwo Nieznanych Filozofów. Głosiło ono ideę, że wynalazki oddane w niepowołane ręce mogą zaszkodzić ludzkości. Sędziwój z Wolskim przyczynili się też do rozwoju przemysłu na tym terenie, zakładając wiele kuźni oraz hut żelaza i miedzi. Jako specjalista w sprawach górniczych poszukiwał złóż rud metali na Morawach, gdzie za jego sprawą zbudowano wiele kopalń,

postawiono też huty żelaza i ołowiu. Dobrze zarabiał, a że umiał inwestować zdobyte pieniądze, stał się właścicielem licznych domów nie tylko w Krakowie. Po ich sprzedaży przeniósł się na dwór cesarza Ferdynanda II. Ponieważ pieniądze od cesarza wpływały nieregularnie, ten, jako rekompensatę, podarował Sędziwojowi miasteczko i zamek Kramarz niedaleko Opawy oraz majątek Kąty. Kupił wtedy ziemię w Ołomuńcu i postawił tam dom.

Ten słynny w całej Europie alchemik dokonał bardzo ważnych odkryć z dziedziny chemii i przyrodoznawstwa, powiązanych z medycyną. Przede wszystkim rozwinął koncepcję powietrza i jego roli w procesach życiowych. Zajął się „solą centralną” – nitrą (saletra, czyli siarczek potasu), którą uważano za substancję zawierającą część powietrza nieodzowną dla wszelkiego życia. Ponieważ uznawał doświadczenie za jedyne źródło wiedzy, prowadząc badania na zamku w Krzepicach podpalił bryłkę saletry. Nastąpił wybuch. Azotan potasu, główny składnik saletry, podgrzany do temperatury 336 stopni uwolnił tlen, który Sędziwój nazwał „pokarmem życia” dostającym się do krwi z powietrza i stanowiącym klucz do wyjaśnienia tajemnicy życia, a tym samym wszechświata. To była pierwsza wzmianka o istnieniu tlenu, tyle że naukowe opracowanie i nazwanie tego pierwiastka nastąpiło 130 lat później. Obok pracy nad teorią saletrowo-powietrzną prowadził eksperymenty z saletrą i tlenkami azotu, dzięki którym został prekursorem badań nad gazami. Zgłębiając tajemnice chemii odkrył wiele związków chemicznych, a nazywając je tworzył polskie słownictwo chemiczne. Wszystkie dokonania z tej dziedziny umieścił w dziele „Tractatus de sulphure”. Wydał także sześć bardzo popularnych i tłumaczonych na wiele języków traktatów alchemicznych, trudnych w odbiorze ze względu na hermetyczną wiedzę i język. Wiemy, że jego dzieła znał Izaak Newton i Antoine Lavoisier.

Jako lekarz był zwolennikiem jatrochemii (chemiatrii) i wiernym uczniem Paracelsusa. Jako jatrochemik wyjaśniał procesy zachodzące w żywym organizmie uważając, że najważniejsze są przemiany chemiczne w nim zachodzące, a główną rolę odgrywają w nich rtęć, siarka i sól. Choroby naruszają ład chemiczny organizmu. Należy go przywrócić przez wprowadzenie do niego różnych związków nieorganicznych, przede wszystkim związków srebra, rtęci, antymonu, arsenu, miedzi i żelaza.

Sędziwój zmarł w Kramarzu w 1636 roku. Pochowany został w kościele św. Ducha w Opawie. Ponoć jednak wraca jako duch – pojawia się na rynku w Nowym Sączu, gdzie spaceruje w uniwersyteckiej todze przy pełni księżyca i rozsypuje wokół złote monety, które rano znikają. Przynosi szczęście temu, kogo spotka.

Może warto wybrać się o odpowiedniej porze do Nowego Sącza?

Barbara Kaczkowska

### Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie sp. z o.o.

zatrudni w Specjalistycznych Gabinetach Lekarskich, w dowolnym wymiarze czasu pracy,  
– lekarza medycyny pracy z ukończoną specjalizacją lub w połowie specjalizacji.

Proponujemy: pracę w nowoczesnym Szpitalu z ponad 100-letnim doświadczeniem, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia.

Kontakt: Dział Kadr i Płac, Budynek C, pok. nr 109,  
tel. 12 379 71 84

e-mail: rekrutacja@bonifratrzy.krakow.pl

### Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o.

poszukuje do pracy lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji z zakresu:

- rentgenodiagnostyki; okulistyki; medycyny pracy; pediatrii; laryngologii; anestezjologii; ginekologii i położnictwa; chorób wewnętrznych; chirurgii; ortopedii oraz lekarzy do pracy w SOR i Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

Kontakt: e-mail: JKrzykawska@nowyszpital.pl  
tel. 509 873 623

e-mail: aslota@nowyszpital.pl, tel. 41 240 12 59

### Prywatny gabinet rehabilitacji

podejmie współpracę z lekarzami o specjalnościach:

- ortopeda, neurolog, reumatolog, internista.

Gabinet mieści się w budynku przychodni na parterze, w dzielnicy Bieżanów Nowy, niedaleko Nowego Szpitala Uniwersyteckiego.  
Bezpłatny parking przed budynkiem.

Kontakt: tel. 880 675 828

### Szpital pw. św. Jana Jerozolimskiego w Szczyrzycu

znajdujący się 50 km na pd. od Krakowa, w pięknym rekreacyjnym regionie zatrudni

- specjalistę chorób wewnętrznych lub lekarza kończącego specjalizację do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych.

Oferujemy korzystne warunki pracy i płacy.

Kontakt: tel. 18 334 43 11, 608 312 871

e-mail: dyrektor@szpitalszczyrzyc.pl

### Wyposażone gabinety lekarskie

w Krakowie-Podgórzu podnajmę lub nawiążę współpracę.

Kontakt: tel. 609 685 731

### Centrum Medyczne Diamed

w Krakowie

poszukuje do współpracy lekarzy specjalistów:

- chorób wewnętrznych, pediatrii, medycyny rodzinnej, geriatry, dermatologii, laryngologii, okulistyki.

Oczekiwania: komunikatywność, prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej

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

Przychodnia Lekarska Diamed Sp. z o. o.

ul. Schweitzera 7, 30-695 Kraków

Kontakt: tel. 503 088 166,

e-mail: sekretariat@cmdiamed.pl; www.cmdiamed.pl

### SP Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Dobrej w Beskidzie Wyspowym,

zatrudni w POZ lekarzy:

- specjalistę medycyny rodzinnej, internistę i pediatrę.

Oferujemy: elastyczny czas pracy, wynagrodzenie do negocjacji, forma zatrudnienia do uzgodnienia (etat bądź kontrakt);

Kontakt: kierownik Piotr Kryzia, tel. 608 492 716,

Maria Stokłosa, tel. 517 632 414

e-mail: poz\_dobra@wp.pl.

### Przychodnia lekarska Antidotum Sp. z o.o.

w Nowym Sączu

poszukuje do współpracy

- lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej (w trakcie specjalizacji do pracy w POZ).

Oferujemy: pracę w nowoczesnej placówce, możliwość rozwoju, atrakcyjne wynagrodzenie.

Kontakt: tel. 18 521 17 00

email: kadry@antidotum.org.pl

### SP ZOZ w Czersku

(województwo pomorskie)

zatrudni do pracy w poradni POZ

- lekarza specjalistę medycyny rodzinnej
- lekarza specjalistę chorób wewnętrznych albo w trakcie tych specjalizacji, lub lekarza po stażu podyplomowym.

Forma zatrudnienia dowolna,

wymiar pracy – do uzgodnienia.

Atrakcyjne wynagrodzenie; w ofercie mieszkanie w przypadku zatrudnienia pow. 30 godz. tygodniowo.

Kontakt: tel. 514 459 831



### Centrum MedisPoint w Krakowie

działające w zakresie fizjoterapii, dietetyki i diagnostyki,  
poszukuje do współpracy lekarzy specjalistów  
lub w trakcie specjalizacji.

Zakres obowiązków: udzielanie świadczeń zdrowotnych;  
wykonywanie i opisywanie badań USG;  
prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zainteresowane osoby prosimy o przesyłanie CV  
na adres: grzegorz.guzik@medispoint.pl

Kontakt: tel. 693 917 921, e-mail: biuro@medispoint.pl  
www.medispoint.pl

### Przychodnia Zdrowia Biezanów

(ul. Popiełuszki 42A)

przyjmuje do pracy lekarzy medycyny rodzinnej,  
pediatrii i chorób wewnętrznych,  
także w trakcie rezydentury.

Oferujemy pracę w nowoczesnej przychodni  
oraz atrakcyjne wynagrodzenie. Zróżnicowana grupa pa-  
cjentów (dorośli i dzieci) z możliwością konsultacji  
ze starszym lekarzem. Mile widziany kurs szczepień.

Kontakt: tel. 602 608 619

### Zapraszamy do współpracy lekarza

zajmującego się stomatologią zachowawczą.

Oferujemy atrakcyjne warunki pracy, nowoczesny sprzęt  
stomatologiczny i diagnostyczny.

Kontakt: tel. 12 426 55 50 lub instytut@vitamedical.pl  
Vita Medical Sp. z o.o., ul. Basztowa 3, Kraków

### Ambulatorium ginekologiczno-położnicze

zlokalizowane w ścisłym centrum Krakowa  
podejmuje współpracę z lekarzem w trakcie specjalizacji  
z ginekologii i położnictwa.

Gwarantujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia.

Przyjmujemy pacjentki wyłącznie komercyjnie.

Kontakt tel.: 600 494 499 w godz. 17-20

### Gabinet Stomatologiczny – Klinika Perła

(Tomaszowice pod Krakowem)

zatrudni lekarza dentystę

zajmującego się stomatologią zachowawczą.

Wymagane min. 2-letnie doświadczenie. Praca z asystą,  
w gabinecie m.in. pantomograf z tomografią 3D,  
ReciprocVDW Gold, mikroskop itp.

Tylko prywatni pacjenci.

Prosimy o przesłanie CV na adres:

e-mail: kontakt@klinikaperla.pl; tel. 534 028 028  
www.klinikaperla.pl



### III Lubelsko-Krakowskie Dni Chirurgicalne – Choroby Przewodu i Żołądka

15-16 maja 2020 r.

Kraków, Szpital Uniwersytecki w Krakowie-Prokocimiu  
(Nowa Siedziba SU)

Przewodniczący Komitetu Naukowego  
i Organizacyjnego Konferencji

– prof. Piotr Richter, CM UJ

– prof. Grzegorz Wallner, UM w Lublinie

Pełny program wydarzenia oraz informacje praktyczne  
na stronie: www.dnichirurgiczne.pl

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

zatrudni lekarzy ze specjalnościami z:

– medycyny rodzinnej, pediatrii, otolaryngologii,  
psychiatrii, urologii.

Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy.

Miejsce pracy: Wolbrom lub Bukowno.

Kontakt: tel. 606 346 975

### Gabinet Stomatologiczny

w Centrum Krakowa (okolice ronda Mogińskiego)  
rozpocznie współpracę z lekarzem stomatologiem.

Zakres działalności to stomatologia zachowawcza,  
endodoncja mikroskopowa i pedodoncja.

Więcej informacji za pośrednictwem

e-mail: mstasto@yahoo.com

### Przychodnia stomatologiczna w Olkuszu

nawiąże współpracę z lekarzem dentystą  
ogólnie praktykującym.

Wymagane min. 3-letnie doświadczenie, umiejętność  
pracy pod mikroskopem, dobre nastawienie  
do pacjentów, chęć pracy w zgranym zespole.

CV proszę przysłać na adres:

e-mail: izafre@medesto.pl, tel.: 604 294 088

### Praca dla stomatologa w Krakowie,

w dobrze wyposażonym gabinecie (RVG, mikroskop),  
szeroka baza pacjentów (NFZ/prywatnie).

Kontakt: tel. 535 120 269

e-mail: arturdent@interia.pl

**SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13**

zatrudni lekarzy:

- okulistę, dermatologa, kardiologa, lekarza chorób zakaźnych, ortopedę, nefrologa, lekarza w OPC, lekarza w Izbie Przyjęć oraz fizjoterapeutę, psychologa klinicznego i psychoterapeutę.

Wymagania: pełne PWZ; ukończona lub w trakcie specjalizacja (z wyjątkiem OPC oraz Izby Przyjęć).

Oferujemy: zatrudnienie w ramach umowy o pracę, zlecenia lub umowy cywilno prawnej, finansowanie szkoleń, płace do negocjacji.

Oferty wraz ze zgodą na przetwarzanie danych prosimy przysyłać na adres e-mail: [kadry@spzoz.proszowice.pl](mailto:kadry@spzoz.proszowice.pl)

Kontakt: tel. 12 386 52 13.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

w Liskach

zatrudni lekarzy specjalistów:

- pediatrii (lub w trakcie specjalizacji), medycyny rodzinnej, ginekologii i położnictwa

Oferujemy dobre warunki finansowe.

Harmonogram pracy do ustalenia, współpraca w oparciu o kontrakt lub umowę-zlecenie.

Kontakt: tel. 12 280 62 83, 517 851 151

e-mail: [sgzoz@przychodnia.liski.pl](mailto:sgzoz@przychodnia.liski.pl)

**Drogie Koleżanki i Koledzy, absolwenci Wydziału Lekarskiego 1964-1970 i Oddziału Stomatologii 1964-1969**

Serdecznie zapraszamy na spotkanie z okazji 50-lecia ukończenia studiów i na uroczyste odnowienie dyplomów, które odbędzie się 20 czerwca 2020 r. w Krakowie.

Więcej informacji udzielają:

Wanda Niewiadomska-Cyrul, tel. 501 373 142;

e-mail: [wandacyrul@gmail.com](mailto:wandacyrul@gmail.com)

lub Jerzy Krzewicki, tel. 502 687 276;

e-mail: [j.krzewicki@wp.pl](mailto:j.krzewicki@wp.pl)

**Zapraszamy na II Małopolski Motocyklowy Zlot Lekarzy Niezrzeszonych,**

który odbędzie się w dniach 30-31 maja br.

Rozpoczynamy w Krakowie, następnie wspólnie kolumną przejedziemy malowniczymi drogami do Ustronia, gdzie będzie zapewniony nocleg, obiad, strefa SPA i basen. Wieczorem spotkamy się na kolacji.

Wszystko w okazyjnej cenie! 31 maja wyruszmy razem w powrotną drogę do Krakowa.

Liczba miejsc ograniczona. Zapisy i informacje:

lek. Sławomir Piwowarczyk, tel. 603 687 466;

e-mail: [lekarz@ginekolog-poloznik.com.pl](mailto:lekarz@ginekolog-poloznik.com.pl)

Serdecznie zapraszamy!

# URLOP NA JACHCIE W CHORWACJI

## Komfortowy wypoczynek na luksusowym jachcie w Chorwacji

Wyczarteruj nowy 15 metrowy jacht HANSE 508 z bogatym wyposażeniem

(10 miejsc, 4 łazienki, elektryczne toalety, klimatyzacja, ogrzewanie, TV, Grill, zmywarka, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, elektryczne kabestany, ploter GPS, autopilot, ster strumieniowy, rolowany grot, samohalsujący fok, panele słoneczne, WIFI oraz Silnik do pontonu w cenie)

wyczarteruj jacht samodzielnie lub ze skipperem, lub dołącz do grupy w pasującym terminie

Zapraszamy na naszą stronę [www.charter.cpioz.pl](http://www.charter.cpioz.pl)

email: [charter@cpioz.pl](mailto:charter@cpioz.pl)



**ATRAKCYJNE RABATY DLA LEKARZY**

Za treść ogłoszeń Redakcja nie ponosi odpowiedzialności

Prof. dr hab. n. med.  
**Henryk Andrzej Gaertner**  
 ur. 23 marca 1922 r.  
 zm. 4 lutego 2020 r.



Prof. Henryk Gaertner, honorowy członek Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, były wiceprezes TLK, kawaler Medicus Nobilis (2008), którego Towarzystwo honorowało uroczystymi posiedzeniami z okazji 80-, 85- i 90-lecia – nie żyje. Zmarł 4 lutego br. w Krakowie, w 98. roku życia.

Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Wojciech Nowak z okazji 90. urodzin Profesora powiedział „(...) Gdybym rzecz całą spisał maczkiem na bawolej skórze – miejsca nie starczy na ujęcie ogromu wiedzy, talentów i zasług, jakie stały się Pana Profesora udziałem, a przez to i udziałem nas wszystkich – Pana Profesora oddanych Przyjaciół”.

Nieskromnie napiszę, że również się do nich zaliczałem. Miałem możliwość poznać prof. Gaertnera w czasie moich studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie, w roku 1955/56, jako asystenta w III Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Juliana Aleksandrowicza. Asystenta nietypowego, który poza nauczaniem klinicznym rozszerzał naszą wiedzę zadając do opracowania najnowsze publikacje kliniczne,

np. pierwsze wiadomości o teorii „stresu życia” Hansa Selyego, którego pełne opracowanie w formie książkowej wydało PZWL dopiero w 1960 r. Jego postępowanie inspirowało mnie do prenumeraty „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” i „Wiadomości Lekarskich”, które przy ówczesnym braku podręczników pozwalały na rozszerzanie wiedzy.

Nie sposób w krótkim wspomnieniu przedstawić drogę życiową i obszary szerokiej działalności prof. Henryka Gaertnera. Prezentuje je szkic red. Stefana Ciepłego obok, a przede wszystkim wydana przez TLK „Kronika Jubileuszu 90-lecia Profesora Henryka Gaertnera”.

Z okazji 95. urodzin prof. Gaertnera prezes TLK prof. Igor Gościński i sekretarz dr Adam Wiernikowski 11 kwietnia 2017 roku odwiedzili Jubilata, składając Mu (w obecności żony i syna) w imieniu Towarzystwa życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności. Spotkaniu towarzyszyła przyjacielska rozmowa na tematy medyczne, działalności społecznej, pracy redakcyjnej, dowodząc wciąż znakomitego umysłu Jubilata i jego nieprzerwanej pracowitości. Przy okazji Profesor otrzymał od władz TLK dyplom i medal prof. Jana Piltza.

Ostatni kontakt, telefoniczny, miałem z prof. Gaertnerem przed świętami Bożego Narodzenia. Dźwięczny głos i jasny umysł nie zapowiadały pożegnania, chociaż po raz pierwszy usłyszałem skargę na stan zdrowia.

Cześć Jego pamięci!

*Adam Wiernikowski*

## Pamięci Profesora Henryka Gaertnera

Zmarł nestor krakowskiej medycyny, lekarz, historyk, eszysta, muzyk, profesor Henryk Gaertner. Miał 98 lat. Do końca utrzymywał kontakt z naszą redakcją, wciąż imponując wiedzą i trzeźwą oceną otaczającej nas rzeczywistości. Redaktor Senior „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” opublikował w niej w ciągu dwudziestu lat współpracy około 200 recenzji prac naukowych, książek popularyzatorskich, roczników monograficznych, biografii wielkich postaci – wszystko społecznie w tle z medycyną.

Dorobek Profesora jest ogromny. To było twórcze i niezmiernie pracowite życie, wymagające monografii, której się zapewne doczeka. Tu natomiast kreślę jedynie jej zarys.

Urodził się w 1922 roku w Lublinie, jednym z trzech miast, które były nierozdzielnie związane z Jego rodziną, osiedloną w Polsce w XVII wieku. Drugim był Lwów, gdzie w latach gimnazjalnych najbliższym przyjacielem był mu syn Rudolfa Weigla, wynalazcy szczepionki przeciwtyfusowej. Ich rodzice przyjaźnili się, synowie bywali u siebie na co dzień, a przypomi-

nam ten epizod, bo w latach wojny Weigl wyciągnął Henryka z rąk gestapo, które go aresztowało w Zakopanem, oraz zatrudnił w swoim Instytucie przy ul. Czystej w Krakowie, gdzie pełnił rolę laboranta i karmiciela wszy. Profesor opisał to na naszych łamach („GGL” nr 3/102), wspominając m.in. zabiegi Nikity Chruszczowa o podjęcie się przez Weigla roli organizatora sieci instytutów przeciwtyfusowych na Ukrainie.

Może na wstępie dodam słów parę o rodzinie Profesora. Jego dziadek był prezesem Sądu Apelacyjnego w Krakowie, stryj prezesem Izby Rzemieślniczej, ojciec Henryk Karol profesorem polonistyki, wcześniej także na KUL i we Lwowie. Matka Anna Bachleda Curuś, pochodząca ze słynnego zakopiańskiego rodu, też była polonistką. Swoje korzenie Profesor opisał w książce „Rodzinne rodowody i wspomnienia”.

Studia medyczne, przerwane wojną, Henryk Gaertner ukończył w 1948 roku, w trzy lata później zdobył doktorat w klinice hematologicznej Juliana Aleksandrowicza. Był m.in. organizatorem założycielskiego I Zjazdu Polskiego Towarzystwa





Hematologicznego w 1950 roku. W latach 1960-1961 był stypendystą Fundacji Rockefellera na Uniwersytecie w Milwaukee. Podnosił też kwalifikacje we Francji, m.in. u boku prof. Jeana Barnarda, oraz na uczelniach medycznych Niemiec. Notabene, biegle władał czterema językami.

W 1971 r. Gaertner został ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych w Szpitalu im. E. Biernackiego (ob. Bonifratrów), przeniesionego w 1981 r. do Szpitala im. J. Dietla, gdzie nadano oddziałowi rangę kliniki uniwersyteckiej. Tam w 1984 r. Profesor utworzył Katedrę i Klinikę Medycyny Wsi, którą kierował do przejścia na emeryturę w 1997 r. W tym okresie został profesorem zwyczajnym, członkiem PAN i PAU. Brak miejsca na wyliczenie tytułów opublikowanych prac, niemniej pod kierunkiem prof. Aleksandrowicza, którego uważał za swojego mistrza, przy współpracy z profesorami Tadeuszem Tempką i Julianem Blicharskim, powstały Jego ważne prace z zakresu hematologii dotyczące m.in. fizjologii i patologii układu hemostatycznego, homeostazy i krzepnięcia krwi, kurczliwości skrzepu w chorobach krwi, tężcu, po elektrowstrząsach, biochemii krwinek czerwonych i szpiku, diagnostyki laboratoryjnej krzepnięcia krwi. Kierownik ponad 100 specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Zarys kariery naukowej Profesora Gaertnera to zaledwie cząstka jego portretu. Był bowiem humanistą, historykiem, pedagogiem, muzykologiem, etykiem w wymiarze renesansowym.

Jego guru – jeśli można tak określić lekarza, filozofa i muzyka, laureata Pokojowej Nagrody Nobla – był Albert Schweitzer (1875-1965), człowiek, który wyrzekł się kariery, by nieść pomoc mieszkańcom Afryki, założyciel Szpitala w Lambaré (Gabon) z leprozorium, etyk, zdecydowany przeciwnik rasizmu i fanatyzmu wyznaniowego, obrońca zwierząt. Towarzystwa jego imienia są w większości cywilizowanych krajów świata, także w Polsce. Gaertner był w 1975 r. założycielem Polskiego Towarzystwa Schweitzerowskiego oraz autorem trzech książek mu poświęconych, w tym monografii „Albert Schweitzer: życie, myśli i dzieło”.

Podobnie jak jego idol, był wielkim miłośnikiem muzyki, ukończył studia muzykologiczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Autor podręcznika „Zasady gry skrzypcowej na podłożu

fizjologii” (z którego był bardzo dumny), gorący propagator muzykoterapii jako m.in. metody uśmierzania bólu. W 1985 roku, w 300. rocznicę urodzin Bacha założył w Krakowie Polskie Towarzystwo Bachowskie. Napisał też polską biografię Bacha.

Jako historyk, a zarazem lekarz związany ze Szpitalem oo. Bonifratrów, popęnił m.in. książki „Brat Gabriel (Kamil, hrabia Ferrary)” oraz „Medyczna i charytatywna działalność krakowskiego szpitala konwentu Braci Miłosierdzia (OO Bonifratrów)”, zajmował się też dziejami chirurgii w tym szpitalu.

Szczegółne miejsce w polskiej medycynie zajmował jako propagator somatoterapii – organizator 11 sympozjów Polskiego Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej, członek jego władz, aktywny również w Polskim Towarzystwie Somatoterapii. Interesował się też homeopatią, medycyną chińską, indyjską i indiańską. Autor książki „U źródeł medycyny starożytnych Indii” oraz artykułów nt. akupunktury i jogi. Przez pewien czas członek Rady ds. Medycyny Niekonwencjonalnej w Ministerstwie Zdrowia.

Profesor działał także w wielu innych organizacjach. I tak przez szereg kadencji był prezesem Stowarzyszenia Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ, założonego w 1963 roku (nazwa zmieniana wielokrotnie), opublikował też książkę nt. historii Stowarzyszenia. W Polskiej Akademii Umiejętności stał na czele Komisji ds. medycyny i nauk matematyczno-przyrodniczych. W Towarzystwie Lekarskim Krakowskim był wiceprezesem przez dwie kadencje, a dziś przyznaje ono medal Jego imienia. Był współzałożycielem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Nadto ze względów rodzinnych związanych z matką angażował się w ruch ludowy (reaktywował Uniwersytet w Szycach), był także przewodniczącym zarządu krakowskiego oddziału Związku Podhalan.

A powierzano mu te stanowiska m.in. dlatego, że był człowiekiem eleganckim, nienagannych manier, wysokiej kultury, zawsze kierującym się szacunkiem dla swego rozmówcy.

Odnaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski i szeregiem medali stowarzyszeń i urzędów publicznych, m.in. Gloria Medicinæ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Medicus Magnus Polskiej Akademii Medycyny w Warszawie, Honoris Gratia Prezydenta Miasta Krakowa, złotym Krzyżem Małopolski, Medalem im. M.L. Jakubowskiego Okręgowej Izby Lekarskiej, Medalem 120-lecia Ruchu Ludowego, Medalem Medicus Nobilis TLK, medalem Macieja z Miechowa Stowarzyszenia Absolwentów Wydz. Medycznych UJ i innymi.

Zmarł 4 lutego 2020 roku. Był wierny ironicznej myśli Alberta Schweitzera „Trzeci tytuł doktora otrzymałem dlatego, że miałem już dwa poprzednie. Drugi za to, że byłem już doktorem, a pierwszy dlatego, że... nie miałem dotąd żadnego”. Taki właśnie był Henryk Gaertner, stawiając otoczenie w lekkim dystansie do zaszczytów, które mu oferowano, gdy zaszczytem stało się, że je przyjmie.

Stefan Ciepley

**Dr Teresa Kozak z domu Górka**

ur. 23 marca 1929 r. w Jaćmierzu  
zm. 13 września 2019 r. w Jarosławiu



*Tak długo żyć będą,  
jak długo pozostaną w naszej pamięci*

Do napisania tej, jakże smutnej, bo związanej z przemianami, a jednocześnie ciepłej opowieści upoważnia nas fakt, że dr Teresa Kozak od początku swojej zawodowej kariery do emerytury w 1994 roku związana była, podobnie jak my, z pracą w tutejszym środowisku psychiatrycznym.

Początki naszej współpracy sięgają połowy lat pięćdziesiątych, kiedy to Pani Teresa rozpoczynała pracę w Szpitalu Psychiatrycznym w Jarosławiu, z dyplomem lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Po uzyskaniu w 1961 roku drugiego stopnia specjalizacji w dziedzinie psychiatrii awansowała na stanowisko dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Jarosławiu (w latach 1960–1974), świadczącej usługi leczniczo-konsultacyjne dla całego ówczesnego województwa rzeszowskiego (25 powiatów). Współtworzyła wtedy na terenie województwa większość funkcjonujących do dziś poradni zdrowia psychicznego i poradni odwykowych, przejmując nad nimi nadzór merytoryczny i organizacyjny. Współpracowała wówczas m.in. z prof. Adamem Majczakiem, ówczesnym kierownikiem Kliniki Psychiatrii w Lublinie, oraz prof. Adamem Szymburskim, kierownikiem Kliniki Psychiatrycznej w Krakowie. Dzięki jej osobistemu zaangażowaniu powstała sieć leczenia psychiatrycznego i odwykowego w Jasle, Leżajsku, Rzeszowie i Dębicy.

Nie byłoby to możliwe, gdyby nie Jej ogromna charyzma jako człowieka, lekarza oraz dyrektora poradni wojewódzkiej. Nie angażowała się politycznie, mimo to cieszyła się zaufaniem i poważaniem władz wojewódzkich i lokalnych. Swoją misję jako dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego realizowała podczas cotygodniowych wyjazdów i wizytacji w poradniach, konsultacji trudnych klinicznie przypadków, działalności dydaktycznej w ramach konferencji naukowo-szkoleniowych.

Była zawsze pogodna, życzliwa, z dyskretnym poczuciem humoru, taktem i gotowością służenia w rozwiązywaniu różnych problemów merytorycznych. Jednocześnie obowiązkowa i wymagająca zarówno od siebie, jak i innych. Miała ogromną wiedzę kliniczną, którą przekazywała młodszemu pokoleniu. Była kierownikiem specjalizacji psychiatrycznej 19 lekarzy.

W 1979 roku połączono Wojewódzką Przychodnię Zdrowia Psychicznego z Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym w Jarosławiu, tworząc Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół

Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu. Doktor Teresa Kozak objęła w nim stanowisko zastępcy dyrektora SP ZOZ (u boku dr. n. med. Kazimierza Malika) oraz funkcję ordynatora oddziału psychiatrycznego tzw. IIIB.

A jak najbliższym współpracownikom zapisała się w pamięci dr Kozak jako ordynator oddziału? Oddział był koedukacyjny, co rodziło czasami dwuznaczne, nazbyt osobiste relacje interpersonalne między pacjentami i pacjentkami, implikujące negatywne niekiedy reakcje personelu. Dr Kozak zwykła wtedy mawiać „Każdy człowiek potrzebuje trochę miłości, psychicznie chory także”. Jako lekarz wykonywała obchody w oddziale w każdej sprzyjającej chwili, np. w czasie obiadowego posiłku. Obserwowała chorych, nierzadko sama karmiąc osoby pozostające w chorobowym osłupieniu, potrafiła zejść z piedestału lekarza ordynatora i pochylić się nad chorym człowiekiem.

Jako lekarz psychiatra przywiązywała ogromną wagę nie tylko do stanu psychicznego, ale i somatycznego, wyznając zasadę holistycznego podejścia do problemów zdrowotnych swych podopiecznych. Miała także ogromny szacunek dla swych asystentów czy psychologów zatrudnionych w oddziale. Zawsze uważnie wśluchiwała się w nasze opinie na temat chorych, szczególną uwagę darząc hospitalizowanych po raz pierwszy.

Wiele jeszcze można by mówić o wyjątkowości dr Teresy Kozak, była bowiem wspaniałym człowiekiem. Miała ogromną godność w sobie i budowała nasze poczucie godności.

Cześć Jej pamięci!

*Lek. Stanisław Adamik, b. dyrektor SPZOZ  
Mgr Stanisława Janaś, psycholog kliniczny*



## Pożegnaliśmy Andrzeja Mazarakiego

Odszedł Andrzej Mazarakiego. Jeden z nielicznych już stomatologów, którzy byli związani z samorządem lekarskim od chwili jego odrodzenia. Miał 69 lat.

Nowohucianin z krwi i kości, tu się urodził w 1950 roku, tu mieszkał, tu uzyskał maturę w XII Liceum Ogólnokształcącym im. C.K. Norwida, tu wreszcie przepracował znaczną część życia, pełniąc od 1993 roku funkcję najpierw kierownika Poradni Chirurgiczno-Stomatologicznej ZOZ Nowa Huta, a potem do 2014 r. – prezesa Miejskiego Centrum Stomatologii w Nowej Hucie, którego był współtwórcą.

Między dyplomem lekarza dentystry krakowskiej Akademii Medycznej, uzyskany w 1973 roku, a funkcją kierownika nowohuckiej przychodni było dwadzieścia lat pracy naukowo-dydaktycznej w klinikach uniwersyteckich, a przede wszystkim na „chirurgii szczękowo-twarzowej” (u doc. S. Bartkowskiego). Ta wysoce specjalistyczna Klinika skłoniła Andrzeja do... studiów ogólnomedycznych, które ukończył w ciągu paru lat (jakby „po godzinach”), stając się jednym z nielicznych w Polsce dentystrów legitymujących się także dyplomem lekarza medycyny. Był bardzo utalentowany, zarówno w sferze zabiegowej, jak i dydaktycznej. W pewnym momencie asystentury sam doszedł do wniosku, że trudno mu będzie osiągnąć znaczącą pozycję klinicysty i nauczyciela akademickiego, jeśli nie poszerzy swojej wiedzy o całokształt problematyki medycznej.

Pisząc biogram muszę też przypomnieć dwuletni epizod (1975-1977) pełnienia przez Niego, w ramach obowiązkowej służby wojskowej, funkcji dentystry w Pułku Lotnictwa Myśliwsko-Szturmowego w Mirosławcu. Tam poznał prozę dentystryki, bo prymitywizm wyposażenia był porażający, ale też zdobył prawo jazdy i pokochał żeglarsstwo, uprawiane na licznych wólkach jeziorach.

Nawiązując do lat studenckich, zawsze podkreślał autorytet swoich nauczycieli, do których należeli m.in. Ludwik Sieppel, Kazimierz Dominik, Tadeusz Paweł, Zofia Knychalska-Karwan, Jadwiga Stypułkowska, Maria Panaś i przede wszystkim Stanisław Bartkowski, u którego boku spędził jako asystent ponad 10 lat, doskonaląc technikę operacyjną, współtworząc pozycję naukową Kliniki, zdobywając jednocześnie dwa stopnie specjalizacji w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej. Talent operatorski miał, jak mówiono, nadzwyczajny.

To wszystko procentowało, gdy objął kierownicze funkcje w nowohuckim Centrum Stomatologii, niezależnie od stanowiska prezesa sprawując też rolę naukowego lidera. Doktor Paweł

Przystał, który pracował u jego boku w Nowej Hucie, młodszy o kilkanaście lat od Andrzeja, niemniej wieloletni towarzysz wypraw na alpejskie stoki narciarskie, podkreślał nietypowy talent pedagogiczny Doktora. Szczególnie niezwykła była Jego umiejętność identyfikowania się z odczuciami pacjenta. Jako operator podejmował się najtrudniejszych działań, m.in. w znieczuleniu ogólnym, wykonując zabiegi nawet na dziesięciu zębach podczas jednej wizyty. „To był mój Nauczyciel” – podkreśla dr Przystał.

Na odrębne opisanie zasługuje postawa społeczna Andrzeja w latach szkolnych i studenckich wyrażająca się działalnością w harcerstwie, natomiast z chwilą transformacji ustrojowej przejawiająca się zaangażowaniem w reaktywację samorządu lekarskiego, a następnie działalnością w jego ogniwach. A. Mazarakiego uczestniczył w pierwszych krajowych i okręgowych zjazdach Izby Lekarskiej, był członkiem ORL już w pierwszej kadencji, w drugiej i trzeciej skarbnikiem OIL (zwolennik absolutnej transparentności finansów), następnie członkiem Okręgowej Komisji Rewizyjnej, wreszcie członkiem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Oczywiście głównym polem jego aktywności była Komisja Stomatologiczna, w której u boku Andrzeja Fortuny i Zbigniewa Żaka współtworzył program opieki stomatologicznej w Małopolsce. Ze względu na wysokie kwalifikacje z ramienia NRL działał też w powołanej przez Ministerstwo Zdrowia Komisji Akredytacyjnej ds. szkolenia specjalizacyjnego, m.in. dotyczącego programu staży podyplomowych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Opis funkcji Doktora Mazarakiego nie oddaje charakteru tego uroczego towarzysza człowieka, obdarzonego poczuciem humoru, ogromną życzliwością dla otoczenia, a zarazem wyrazistego działacza. Wspomnijmy, że opowiadał się za ustawową samodzielną reprezentacją dentystrów, uważając autonomię za absolutne minimum. Nie był też zwolennikiem publicznej opieki zdrowotnej, uważał, że powinna zostać całkowicie prywatyzowana. Nie stało to jednak w sprzeczności z Jego bieżącym zaangażowaniem w pracę samorządu.

Odnaczony m.in. Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem Naczelnej Izby Lekarskiej *Meritus Pro Medici*, Nagrodą im. Andrzeja Fortuny za zasługi dla polskiej stomatologii. Był człowiekiem niezwykle wysokich standardów etycznych. Może dam jeden przykład, ale jakże wymowny. Gdy zachorował, przeszedł na rentę na pół roku przed przysługującą mu emeryturą. Stracił przez to ok. 50 proc. dochodu, ale nie było siły, by go powstrzymać ze zmianą formalnego statusu. „Nie pracuję już w pełnym wymiarze, więc mi się nie należy” – oświadczył. Znacze Państwo podobnych obywateli?

Krakowska Izba Lekarska, stomatologia Małopolski utraciły wybitną postać Lekarza, Społecznika i Nauczyciela...

*Stefan Cieplý*

PS. Obszerniejsze wspomnienie – w wydaniu stomatologicznym.





## Pamięci prof. Marii Rybak (1924–2020)

Prof. dr hab. n. med. Maria Julia Rybak (Rybakowa) z domu Nizińska, była przez dwie kadencje w latach 1997-2003, prezesem Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego (TLK).

Urodziła się 2 kwietnia 1924 roku. Ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, uzyskując dyplom wyodrębnionej właśnie Akademii Medycznej (1951). Jako pediatra-endokrynolog zajmowała się głównie hormonem wzrostu i tyreologią dziecięcą, była twórczynią i kierownikiem Kliniki Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Instytutu Pediatrii AM w Krakowie (1984-1994), przewodniczącą Komisji Endokrynologii Rozwojowej (1976-2008) i Komitetu Rozwoju Człowieka (1983-1990) PAN Wydziału Nauk Medycznych w Warszawie oraz sekretarzem Komisji Nauk Medycznych PAN w Krakowie.

Związki prof. Rybakowej z Towarzystwem Lekarskim Krakowskim były wieloletnie, pracowała bardzo aktywnie jako członek Zarządu (1976), wiceprezes (1994), prezes (1997-2003) i Prezes Honorowy (2003). Była pierwszą kobietą na stanowisku prezesa TLK w ponad 150-letniej historii Towarzystwa. W czasie Jej kadencji, 8 grudnia 2001 roku, odbyły się uroczystości jubileuszowe 135-lecia TLK. Dwudniowa sesja miała miejsce w Collegium Novum UJ, a jej uczestnikami byli liczni profesorowie Uniwersytetu, od lat związani z Towarzystwem. Opracowano wówczas także w imieniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego „List otwarty” do społeczności lekarskiej w sprawie zagrożeń w medycynie i naruszenia etosu lekarza pt. „Stanowisko Towarzystw Lekarskich: Warszawskiego i Krakowskiego w sprawie sytuacji stanu lekarskiego i medycyny we współczesnym świecie”. Nadal aktualne są słowa w nim zawarte: Zwracamy się do całego środowiska medycznego, abyśmy w tej trudnej sytuacji nie poddawali się nastrojom zniechęcenia i bezradności, lecz starali się przestrzegać wskazań etyki i deontologii, mających na celu dobro człowieka chorego, w szczególności zaś tych wskazań, które dotyczą najwyższej wartości, jaką jest życie ludzkie.

Z inicjatywy prof. Rybakowej TLK ustanowiło nagrodę naukową im. prof. Marka Hieronima Sycha, byłego rektora i prezesa Towarzystwa, przyznawaną corocznie od 1998 roku za wyróżniające się prace doktorskie, a od 2012 roku także za prace habilitacyjne.

Prof. Maria Rybakowa działała również w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie. Była m.in. zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członkiem Komisji

Bioetyki. Współpracowała też z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych podczas prezesury Anny Grajcarek (1991-2003). Owocem tej współpracy były m.in. wydane wtedy opracowania naukowe – dwutomowa „Medycyna wieku młodzieńczego” oraz „Problemy wieku dorastania”. Pani Profesor była także współredaktorką (z prof. Andrzejem Szczeklikiem i dr. Janem Ciećkiewiczem) publikacji „NSZZ „Solidarność” Krakowskiej Służby Zdrowia w latach 1980-1989”.

Jest autorką ponad 250 prac naukowych, w tym licznych rozdziałów w podręcznikach. Była członkiem Nowojorskiej Akademii Nauk i Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, które nadało Jej tytuł Członka Honorowego. Odznaczono Ją Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz licznymi medalami polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Podczas posiedzenia w TLK poświęconego jubileuszowi Jej 90-lecia urodzin została odznaczona medalem TLK Medicus Laureatus, medalem Honoris Gratia przyznany przez Prezydenta Miasta Krakowa oraz Medalem Plus Ratio Quam Vis, nadawanym przez Uniwersytet Jagielloński. Ponadto Polskie Towarzystwo Lekarskie wyróżniło Ją medalem Gloria Medici-nae i tytułem Medicus Nobilis.

Prof. Maria Rybakowa zmarła w Krakowie 13 stycznia 2020 roku i pochowana została w grobie rodzinnym na Cmentarzu w Batowicach. Mowę pożegnalną w imieniu władz UJ wygłosił prof. Janusz Skalski, podkreślając zasługi Pani Profesor jako osobistości świata nauki i organizatora życia publicznego, a także życzliwego, przyjaznego i ciepłego człowieka. W imieniu TLK i własnym pożegnał Ją prezes prof. Igor Gościński, wspominając 70-letnią znajomość i przyjaźń, zapoczątkowaną przed laty wspólną pracą jego małżonki Zofii (pediatry) z dr Rybakową w jedynej wówczas w Krakowie przy ul. Strzeleckiej i pierwszej w Polsce Klinice Pediatrycznej, kierowanej przez prof. Władysława Bujaka.

Przedstawienie działalności i zasług prof. Marii Rybakowej kończę Jej słowami, trafnie odnoszącymi się także do Niej samej: „Przypomnienie, a zarazem przekazanie tradycji, zasług naszych poprzedników następcom, zwłaszcza ludziom młodym – taki przekaz jest naszym obowiązkiem wobec tych, którzy odeszli i wobec historii. W obecnych czasach ogromnego pośpiechu, skomercjalizowania i powierzchowności potrzebne jest zatrzymanie się i pochylenie nad filozofią i doświadczeniem tych, co byli przed nami. Z pewnością będziemy mogli w nich znaleźć coś dla siebie.”

Adam Wiernikowski  
Sekretarz  
Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego

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

### w sprawie wysokości składki członkowskiej

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

#### §1

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

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

#### §2

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

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

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

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

1) na konto bankowe okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej lub

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

3) w kasie okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej.

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

#### §3

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

1) ukończył 75 lat;

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

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

(...)

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

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

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

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

#### §4

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

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

#### §5

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

#### §6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Prezes Maciej Hamankiewicz  
Sekretarz Konstanty Radziwiłł

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie:

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

## Przypominamy

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

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

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

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

tel: 12 619 17 32

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

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

**Bank PEKAO SA**

**25 1240 4650 1111 0000 5149 2553**



## Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

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

### Sekretariat:

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

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

### Numery wewnętrzne:

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

### Komisje:

- Bioetyczna (A. Krawczyk) ..... 619 17 12  
e-mail: [a.krawczyk@hipokrates.org](mailto:a.krawczyk@hipokrates.org)
- Etyki ..... 619 17 13
- Kształcenia (mgr P. Pachel) ..... 619 17 22  
e-mail: [ksztalcenie57@hipokrates.org](mailto:ksztalcenie57@hipokrates.org)
- 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](mailto: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](mailto: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](mailto:krosno@hipokrates.org)

#### w Nowym Sączu:

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz

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

#### w Przemyśle:

Rynek 5, 37-700 Przemyśl

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

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

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

### Dyżury Radców Prawnych:

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| <b>mec. Anna Gut</b>        | tel. 12 619 17 24    |
| koordynator radców prawnych |                      |
| wtorek                      | godz. 12.00 do 14.00 |
| środa                       | godz. 14.00 do 16.00 |
| <b>mec. Tomasz Pęcherz</b>  | tel. 12 619 17 31    |
| wtorek                      | godz. 12.00 do 15.00 |
| czwartek                    | godz. 12.00 do 15.00 |
| <b>mec. Tomasz Huber</b>    | 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 |
| <b>Sekretariat / Dziennik podawczy</b> | 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 15 830 egz.

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

Redaguje kolegium w składzie: Redaktor Naczelny – Janusz Legutko; Sekretarz Redakcji – Jolanta Grzelak-Hodor

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