

nr 15 750 egz. ISSN 1897-7782

Galiczyjska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2024

2/197

marzec – kwiecień



Na półmetku kadencji

W numerze m.in.:

Relacja z XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Krakowie (6-10)

Jak NRL chce zmienić Kodeks Etyki Lekarskiej i regulamin wyborczy – komentuje A. Ciśło (11)

Coraz niższy wiek inicjacji seksualnej ma określone skutki – J. Grzelak-Hodor (14)

Jubileuszowe Targi KRAKIDENT za nami – K. Domin (16)

Rejonizacji w psychiatrii cd. – M. Ksel-Teleśnicka (19)

Leki a bezpieczeństwo na drogach – prof. R. Korbut, dr hab. J. Woron (22)

85 lat temu trzech młodzi lekarze zginęli w trakcie naukowych badań – M. Chlipała (24)

Czy można odmówić leczenia pacjenta – odpowiada mec. A. Gut (35)

Wersal to zapaść w medycynie – twierdzi prof. J. Skalski w rozmowie z red. S. Ciepłym (38)

Zaproszenia do teatru, na wystawę i do dobrej lektury (42-45)

Pożegnania: lekarze Tomasz Bitka, Jerzy Jarosz i Józef Janczy (48-50)

Nasza okładka



Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie
fot. Katarzyna Domin



Wybory

Wybory za nami, wybory przed nami, jedne ważniejsze od drugich, a zarazem nie znikną poczucie malejącego wpływu człowieka na rzeczywistość. To refleksja natury ogólnej. Natomiast w naszej gazecie trudno się nie odnieść do dwóch wydarzeń: zmiany na stanowisku prezydenta Krakowa, w przeddzień której piszę te słowa, oraz do projektowanej przez Naczelną Radę Lekarską modyfikacji regulaminu wyborczego do władz samorządu lekarskiego, co według planu powinno nastąpić podczas majowego Krajowego Zjazdu Lekarzy.

W tym pierwszym wypadku ograniczam się oczywiście w swojej opinii do problematyki zdrowia, bilans ostatnich lat w Krakowie jest raczej pozytywny. Np. po latach starań, gdy las podlegający ochronie wyrósł na planowanym placu budowy, wreszcie powstała nowoczesna siedziba Szpitala Uniwersyteckiego. Także oba szpitale miejskie („Narutowicz” i „Żeromski”) raczej zyskały na tle pozostałych. Jeszcze jedna poważna (nie mylić z niepoważnymi „medycznymi” szkołami zawodowymi) uczelnia, Akademia im. Frycza Modrzewskiego, kształci w Krakowie lekarzy. W innych kwestiach było podobnie jak w kraju. Nie do końca przemyślanym, choć wciąż możliwym do korekty, wydaje mi się przejęcie poszpitalnego terenu przy ul. Kopernika. Mógł tam powstać np. (jak bodaj w Katowicach) szpital „B”, o ograniczonym zakresie usług. Ale to już będzie problemem następcy profesora Majchrowskiego. Wybranego przez krakowian.

Wybory w samorządzie lekarskim mogą budzić chyba większy niepokój. Postulowane przez aktualne prezydium NRL zmiany w regulaminie wyborczym, podobnie jak projektowana nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej, nie idą w dobrym kierunku. Oba te główne tematy Krajowego Zjazdu otacza aura przypominająca tę panującą w parlamencie przed 15 października 2023 roku. Proponowane przez Naczelną Radę korekty w KEL idą w kierunku zbyt drobiazgowego zaostrzenia wymagań etycznych stawianych lekarzom, a w regulaminie – pozbawienia sporych rzesz lekarzy wpływu na kształt samorządu – lekarzy „z terenu”, skupionych w terenowych delegaturach izb. My mamy trzy delegatury, ale np. Śląska Izba Lekarska aż 17.

Zasady ustalenia parytetów w samorządzie lekarskim zawsze budziły emocje, choćby na tle współpracy w jednej korporacji lekarzy i lekarzy dentyków. Po latach sporów w końcu wynegocjowano reguły demokratycznego współistnienia. I nagle teraz, za sprawą dziwnych skłonności do centralizmu, celem ataku stali się lekarze skupieni w delegaturach, choć zdarza się, jak choćby w przypadku naszej nowosądeckiej, że są one liczniejsze od niektórych małych izb (np. OIL w Częstochowie ma niespełna 2400 członków, w Płocku – ok. 1500, a nasza Delegatura w Nowym Sączu skupia ponad 3200 osób). Gdyby tematem było dostosowanie struktury Izby do podziału administracyjnego kraju na 16 województw, można by się zastanawiać. Ale aspiracje mniejszych Izb należy uszanować. Idea ograniczania praw w naszym samorządzie lekarzy z delegatur godzi w istotę demokracji.

I czy naprawdę samorząd lekarski nie ma dziś ważniejszych kwestii do uregulowania?

Robert Stępień
prezes ORL w Krakowie



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jesteśmy po wyborach. Od maja będziemy mieli nowe władze samorządowe – gminne, powiatowe i wojewódzkie. Nowe władze centralne już mamy.

To od nich wszystkich będzie zależeć przyszły kształt systemu ochrony zdrowia. To oni są organami założycielskimi dla wszystkich szpitali i choćbyśmy nie chcieli, to nie gdzie indziej, jak właśnie w szpitalach odbywa się proces szkolenia kadr medycznych, nie tylko zresztą lekarskich.

Widziałem ostatnie statystyki, w których przekonywano, że w Polsce jest 3,6 lekarza na 1000 mieszkańców. W tych liczbach są wszyscy posiadający prawo wykonywania zawodu. Ale tych istotnych dla systemu ochrony zdrowia jest znacznie mniej. Bo dla chorego istotni są ci, którzy pracują w „systemie”, a tych jest znacznie mniej. W podawanych liczbach są także emeryci, którzy pracują na ułamek etatu, i szereg lekarzy, którzy po prostu nie wykonują zawodu, a w statystykach zostali ujęci. I ciągle liczba lekarzy na 1000 mieszkańców tak naprawdę jest nieznana, ale wiadomo, że jest ich mało. Wiadomo też, że poprzednie władze podjęły akcję kształcenia lekarzy na siłę i wszędzie. Grozi to tym, że będziemy mieli aparaturę, którą obsługiwać będą niedouczeni pracownicy albo po prostu nie będzie miał kto tego robić. Bo aparaturę kupujemy.

Jeżeli nowe kierownictwo ministerstwa wspólnie z władzami terenowymi, które właśnie wybraliśmy, władzami samorządów zawodów medycznych i wszystkimi świętymi nie wezmą się do pracy nad organizacją opieki zdrowotnej, to będziemy zawsze kuleć.

Nie chcę się powtarzać, pisząc ciągle o tym samym, ale to naprawdę nie aborcja czy tabletki „dzień po” jest podstawowym problemem naszej opieki zdrowotnej, choć czytając artykuły prasowe tak właśnie można pomyśleć. Tymczasem, niestety, nie widzę chęci do rozwiązywania prawdziwych problemów, których jest co niemiara.

Tymczasem wciąż narasta biurokracja, paraliżując AOS, medycynę ratunkową, POZ i właściwie wszystko. Nie widać

działań zmierzających do ograniczenia papierologii – łatwiej szkolić ludzi, żeby się nią zajmowali. Instalujemy rezonanse magnetyczne, lecz nie szkolimy radiologów, kupujemy roboty, ale nie szkolimy lekarzy w USG i endoskopii, pozwalamy na sztuczne ograniczenie dostępu do niektórych nowoczesnych metod leczenia ze względu na osobiste ambicje specjalistów, na sztuczne ograniczanie dostępu do deficytowych specjalizacji i wiele, wiele innych.

Najpilniejsze problemy do rozwiązania przedstawiałem w poprzednim felietonie. Musimy zająć się nimi bardzo szybko, bo będzie coraz gorzej.

Panie i Panowie! Do roboty!

*Jerzy Friediger
Redaktor naczelny „GGL”*



Okręgowa Rada z absolutorium

■ 23 marca odbył się XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie. Zjazd miał charakter sprawozdawczo-budżetowy. Delegatki i delegaci przyjęli sprawozdania organów Izby oraz uchwalili projekt preliminarza budżetowego OIL na rok 2024. Udzielili także Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2023 r.

Frekwencja niestety nie zadowala – ledwie przekroczyła 50 proc. Czy aż połowa wybranych przez środowisko delegatów i delegatek nie mogła ten jeden raz w roku spełnić swoje obowiązki?

Obszerna relacja ze zjazdu na dalszych stronach.

Już wkrótce Krajowy Zjazd Lekarzy

■ W dniach 16-18 maja odbędzie się w Łodzi 16. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy. Może mieć on „nadzwyczajny” przebieg, zapowiadają się bardzo burzliwe obrady, ponieważ delegatki i delegaci mają się zająć zmianami w Kodeksie Etyki Lekarskiej oraz w regulaminie wyborczym. Proponowana nowelizacja budzi wiele kontrowersji, często wręcz ostre protesty. Także wśród członków krakowskiej Izby. Stosowne apele przyjęto m.in. na ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarzy OIL w Krakowie.

Więcej na ten temat w naszej relacji z krakowskiego zjazdu oraz w komentarzu doktora Andrzeja Cisy (s. 11).

Kolejna uczelnia chce kształcić lekarzy

■ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (wcześniej Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN), Szpitale im. Jana Pawła II i im. Ludwika Rydygiera, a także Województwo Małopolskie podpisały 16 kwietnia list intencyjny

o współpracy na rzecz utworzenia w UKEN kierunków lekarskiego i pielęgniarstwa. Początkowo mają one działać w strukturach Instytutu Nauk Medycznych UKEN, ale za kilka lat uczelnia chciałaby uruchomić odrębny Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu.

Stacjonarne studia pielęgniarstwa ruszą od 1 października tego roku, natomiast studia lekarskie najwcześniej od października 2025 r. Uniwersytet planuje, że na I rok kierunku lekarskiego przyjmie maksymalnie 100 osób, a kierunku pielęgniarstwa – kilkadziesiąt.

Uczelnia poinformowała, że podpisała już umowy o współpracy z kilkunastoma szpitalami i ośrodkami opieki zdrowotnej z Małopolski. Są to m.in. szpitale: Rydygiera, Jana Pawła II, św. Ludwika w Krakowie, J. Śniadeckiego w Nowym Sączu, Jana Pawła II w Nowym Targu, im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej oraz Hospicjum św. Łazarza w Krakowie.

Władze UKEN są też po rozmowach z prorektorem CM UJ prof. Tomaszem Grodzickim, który – jak poinformował media rektor UKEN prof. Piotr Borek – „wyrzcił wolę umożliwienia studentom UKEN odbywania zajęć w prosektorium”. Następnego dnia po upublicznieniu tej wypowiedzi, na stronie CM UJ pojawiło się oświadczenie podpisane przez prof. Grodzickiego, w którym czytamy: „UKEN wystąpił do Collegium Medicum UJ z propozycją współpracy w zakresie organizacji zajęć z anatomii dla studentów kierunku lekarskiego UKEN, natomiast do tej pory nasza uczelnia nie zawarła żadnego porozumienia w tej sprawie, jak również nie widzi takiej możliwości w najbliższej przyszłości”.

(źródło: Rynekzdrowia.pl)

W Collegium Medicum UJ kierunek lekarski tylko stacjonarnie?

■ Jak poinformował PAP rzecznik prasowy uczelni Adam Koprowski, Collegium Medicum UJ złożyło wniosek do Ministerstwa Zdrowia w sprawie zawieszenia podczas tegorocznego naboru na studia rekrutacji na kierunek lekarski w trybie niestacjonarnym. Jednocześnie władze uczelni zawnioskowały do MZ o zwiększenie limitu przyjęć na kierunek lekarski w trybie stacjonarnym z 240 do 260 miejsc. UJ CM czeka na decyzję resortu.

Powodem zamiaru wstrzymania rekrutacji na studia niestacjonarne jest „znacznie słabnące od 2022 r. zainteresowanie kandydatów taką formą studiów, czego efektem była konieczność uruchamiania dodatkowych naborów na ten kierunek, a co za tym idzie – rekrutowanie osób ze zdecydowanie słabszymi wynikami z egzaminu maturalnego”.

Uczelnia odnotowuje też spadającą liczbę osób kończących kierunek lekarskich w trybie niestacjonarnym. Może to wynikać ze znacznych kosztów związany z tego typu edukacją. Całkowity koszt tych studiów w ostatnim cyklu przyjęć wyniósł 276 tys. zł, czyli po 46 tys. zł za każdy rok studiów.

Limit przyjęć na kierunek lekarski w trybie niestacjonarnym w roku 2023/2024 wyniósł 50 miejsc. W 2023 r. studia te rozpoczęły 54 osoby, 2022 – 42, 2021 – 46, 2020 – 49.

Jeżeli chodzi zaś o kierunek lekarski w trybie stacjonarnym, to każdego roku przyjmowana jest podobna liczba kandydatów, czyli ok. 240 osób (w 2023 r. przyjęto 244 osoby, w 2022 – 243, 2021 – 2043, 2020 – 239).

(źródło: Rynekzdrowia.pl)

Policzono bezdomnych

■ Pod koniec lutego w całym kraju przeprowadzono badanie liczby bezdomnych, odwiedzając wszystkie miejsca, gdzie takie osoby mogłyby przebywać nocą. W Małopolsce liczbę bezdomnych ustalono na 2093, co stanowi wzrost o ponad 10 proc. w stosunku do roku 2019. Większość przebywała w różnego typu placówkach, ale 614 osób poza nimi, np. na działkach (o 44,5 proc. więcej niż w poprzednim badaniu). Ponad 83 proc. bezdomnych w Małopolsce to mężczyźni, na ogół w wieku 40-60 lat, z wykształceniem zawodowym. Wśród osób bez własnego dachu nad głową było w tym dniu aż 29 dzieci, na szczęście wszystkie przebywały z opiekunami w placówkach zapewniających im schronienie. W grupie bezdomnych w Małopolsce było też 29 obywateli Ukrainy. Najwięcej osób bezdomnych przebywało w gminach: Kraków (1 241 osób), Tarnów (184), Nowy Sącz (95), Oświęcim (65) oraz Klucze (63).

Przyczynami bezdomności są głównie uzależnienie od alkoholu, rozpad związku, eksmisja z miejsca mieszkania.

(źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki)

Rezydentury przyznane

■ Po dwóch etapach rekrutacji 2171 lekarzy potwierdziło przyjęcie miejsca specjalizacyjnego: w tym 1404 w ramach rezydentury i 767 w trybie pozarezydenckim. W wiosennym postępowaniu kwalifikacyjnym na szkolenia specjalizacyjne złożonych zostało łącznie 3210 poprawnych formalnie wniosków.

W wiosennym postępowaniu dostępnych było 4208 miejsc w trybie rezydenckim i 9927 miejsc w trybie pozarezydenckim.

Dziedziny priorytetowe (jest ich 23), które cieszyły się największym zainteresowaniem wśród lekarzy (biorąc pod uwagę liczbę złożonych wniosków

w trybie rezydenckim, z uwzględnieniem specjalizacji podanej przy pierwszym wyborze), to: medycyna rodzinna (137), psychiatria (107), anestezjologia i intensywne terapie (92), pediatria (61) oraz psychiatria dzieci i młodzieży (55).

Pozostałe dziedziny, w których najwięcej lekarzy otrzymało miejsce na rezydenturze (biorąc pod uwagę liczbę zaakceptowanych wniosków w trybie rezydenckim po dwóch etapach rekrutacji), to: radiologia i diagnostyka obrazowa (84), położnictwo i ginekologia (81), ortopedia i traumatologia narządu ruchu (76), kardiologia (56) i okulistyka (42). Także w trybie pozarezydenckim najwięcej miejsc obsadzono w radiologii, następnie kardiologii i okulistyce.

(źródło: CMKP)

3 mld zł na modernizację placówek psychiatrycznych

■ 22 marca podczas wizyty w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie ministra zdrowia Izabela Leszczyna ogłosiła konkurs na dofinansowanie inwestycji w podmiotach, które prowadzą opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży lub dla dorosłych. 3 mld zł mają trafić do oferujących stacjonarne i całonocowe świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

„Nie może być tak, że z dziećmi w kryzysie psychicznym, które mówią nam o najbardziej intymnych, najtrudniejszych przeżyciach w swoim dotychczasowym życiu rozmawiamy na korytarzu, ponieważ ostatnia sala terapeutyczna została zajęta przez kolejne łóżka. Dlatego tak ważne jest, by te oddziały, które istnieją, były remontowane, żeby powstawały nowe i żeby wokół oddziałów stacjonarnych tworzone również sieć instytucji zajmujących się opieką środowiskową po to, by jak najmniej osób trafiało do szpitali psychiatrycznych” – powiedział podczas spotkania dr hab. Maciej Pilecki, kierownik Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży CM UJ.

Nabór propozycji projektów rozpocznie się 6 maja br. i potrwa do 31 sierpnia.

Lista 100

■ Po raz 21. redakcja Pulsu Medycyny opublikowała wyniki prestiżowego rankingu „Lista 100” – listę osób najbardziej wpływowych w polskiej medycynie oraz ochronie zdrowia. W kategorii „Medycyna” zwyciężył prof. Maciej Banach z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Rejon działania OIL reprezentuje na liście osiem osób. Najwyższą pozycję (7) zajął prof. n. biol. Krzysztof Pyrc, kierownik Pracowni Wirusologii w Małopolskim Centrum Biotechnologii UJ. Pozostali „nasi” laureaci to lekarze, profesorowie: Maciej Małecki, kier. Katedry Chorób Metabolicznych UJ CM (miejsce 11), Tomasz Grodzicki, kier. Katedry Chorób Wew. i Gerontologii, prorektor UJ ds. Collegium Medicum (22), Janusz Skalski, kardiochirurg dziecięcy z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie (42), Mateusz Hołda, kardiolog z Krakowskiego Szpitala im. św. Jana Pawła II (43), Dominika Dudek, kier. Katedry Psychiatrii UJ CM (44), Michał Pędziwiatr, kier. II Katedry Chirurgii UJ CM (54), Piotr Chłosta, kier. Katedry i Kliniki Urologii UJ CM (66).

Gratulujemy.

Pomoc dla potrzebujących

■ 3 lutego firma ASPEL S.A. z siedzibą w Zabierzowie przekazała Przychodni Lekarskiej dla osób ubogich i w kryzysie bezdomności przy ul. Smoleńsk 4 w Krakowie wysokiej klasy specjalistyczny sprzęt medyczny do diagnostyki laboratoryjnej – aparat EKG wraz z oprogramowaniem. Do przekazania darów doszło dzięki staraniom



przewodniczącego Zarządu Oddziału Krakowskiego SLN lek. med. Macieja Dendury i życzliwości dr. Andrzeja Piotra Wrześniowskiego, prezesa Zarządu ASPEL S.A.

Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei

zwraca się z prośbą do Koleżanek i Kolegów Lekarzy o wsparcie działalności charytatywnej, którą Stowarzyszenie prowadzi od blisko 35 lat, i pomoc w obsadzeniu społecznych dyżurów w Przychodni Lekarskiej dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich w Krakowie przy ul. Smoleńsk 4. Czas pełnienia dyżurów – do uzgodnienia.

Kontakt: Zarząd Główny SLN, al. Pokoju 7, tel. 12 414 30 05, e-mail: medaid@sln.org.pl www.sln.org.pl

Przewodniczący SLN: dr M. Kopciuch, tel. 697 696 310, kier. Przychodni: lek. I. Godek, tel. 888 449 545 (w godz. 12-16).

50 lat na dyżurze

■ 27 marca ostatni dyżur w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym odbył doktor Krzysztof Troczyński. Współpracownicy pożegnali go gorącymi podziękowaniami i serdecznymi życzeniami.



Doktor Troczyński jest mentorem dla wielu pokoleń lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych, którzy zawsze mogli liczyć nie tylko na jego ogromną wiedzę i doświadczenie, ale również wsparcie i niezawodną dozę sympatii. Ceniony przez pacjentów, którzy – gdy jeszcze wezwania trafiały do dyspozytorów KPR – prosili, aby „przyjechał ten miły doktor”.

INTEGRACYJNY PIKNIK RODZINNY
ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO
22.06.2024
godz. 10.00-17.00

PROGRAM:

- malowanie twarzy
- dmuchańce
- animacje i zabawy sportowe
- konkursy z nagrodami
- warsztaty plastyczne i edukacyjne
- wiele innych atrakcji

PARK STRZELECKI, UL. LUBICZ 16
 WSTĘP WOLNY dla członków poszczególnych ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Z KPR związany był zawodowo od 1974 r., pracował w zespołach ratownictwa medycznego, ambulatoriach, oddziale urazowo-obszernym, a w ciągu ostatnich lat w zespołach transportu medycznego.

Przez przełożonych i współpracowników uważany jest za wzór człowieka i lekarza, drogowca etyki, wiedzy merytorycznej i kultury. Rozstanie z Doktorem było pełne wzruszeń.

Profesor Laidler laureatem Honoris Gratia

■ Prof. Piotr Laidler, były prorektor UJ ds. Collegium Medicum, został uhonorowany odznaką Honoris Gratia, przyznawaną przez Prezydenta Krakowa instytucjom, organizacjom i osobom szczególnie zasłużonym dla społeczności Krakowa.

Prof. Laidler jako prorektor ds. CM przyczynił się do wybudowania nowej siedziby dla Szpitala Uniwersyteckiego, największej lecznicy w regionie i jednego z najlepszych szpitali w Polsce. Tylko w ub. roku udzielono w nim ponad 600 tys. porad, hospitalizowano ponad 90 tys. chorych.

(źródło: UJ CM)

Personalia

■ **Mariola Marchewka**, absolwentka Wydziału Zarządzania UEK i studiów

podyplomowych z zarządzania w opiece zdrowotnej, a także pielęgniarka, została dyrektorką Szpitala Miejskiego im. G. Narutowicza w Krakowie. Wcześniej przez 37 lat pracowała w Szpitalu Uniwersyteckim, gdzie pełniła funkcje koordynacyjne i zarządcze.

■ **Lech Kucharski**, lekarz specjalista chorób wewnętrznych, absolwent uniwersyteckich studiów podyplomowych z zakresu zarządzania oraz członek władz krakowskiej Izby Lekarskiej, został dyrektorem Specjalistycznego Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie. Doktor Kucharski z tym szpitalem związany jest od ponad 40 lat, wcześniej pełnił funkcję ordynatora „interny”.

■ **Dr hab. Bartłomiej Guzik, prof. UJ** specjalista kardiolog, został nowym dyrektorem 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie. Wcześniej pracował w krakowskim Szpitalu im. św. Jana Pawła II.

Profesor Guzik, również pełnomocnik prorektora UJ ds. Collegium Medicum ds. pomocy humanitarnej, został także członkiem zespołu doradczego ds. promocji polskiej nauki za granicą, powołanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Za nami XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy

Z satysfakcją na półmetku kadencji

23 marca, w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym Wydziału Lekarskiego UJ CM odbył się XLIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie. W połowie obecnej kadencji samorządu lekarskiego przedstawiciele głównych organów Izby zaprezentowali sprawozdania z ich działalności w minionym roku. Delegaci udzielili Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2023, przyjęli też projekt preliminarza OIL na rok 2024 oraz kilka projektów uchwał, apeli i stanowisk. Ten rok zapowiada się w krakowskiej Izbie bardzo dobrze – dzięki większemu wpływom ze składek na samorząd lekarski można stale poszerzać i wzbogacać ofertę dla członkiń i członków Izby zgodnie z ich oczekiwaniami czy planować inwestycje, jak choćby budowę nowej siedziby dla Delegatury OIL w Przemyślu.

Obrady rozpoczęły się wprowadzeniem na salę sztandaru Okręgowej Izby Lekarskiej, zarządzonym przez Mariusza Janikowskiego, przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, oraz odśpiewaniem hymnu. Następnie na ekranach wyświetlono nazwiska ponad 20 lekarek, lekarzy oraz lekarek i lekarzy dentyistów, którzy zmarli w minionych miesiącach. Ich pamięć delegaci uczcili minutą ciszy.

Tradycyjnie na początku Zjazdu swoje wystąpienie wygłosił zaproszony przez organizatorów gość specjalny, którym w tym roku był senator Bogdan Klich, z wykształcenia lekarz, który, jak sam powiedział, w sensie zawodowym jest wierzący, ale nie praktykujący: „To znaczy – wierzący w medycynę i jej rolę, i w postawę lekarza. Bo taką postawę się ma bez względu na to, jaką funkcję się akurat pełni. To postawa odpowiedzialności, dbania o dobro wspólne i dobro każdego konkretnego człowieka”. Wykład poświęcony był głównie roli lekarzy podczas konfliktów zbrojnych, na obszarach objętych wojną.

Kolejnym punktem programu był wybór przewodniczącego, jego zastępców oraz sekretarzy Zjazdu. Przewodniczącym Zjazdu został Marek Zasadny z Przemyśla, zastępcami Janusz Kulon z Krosna, Krzysztof Wróblewski z Nowego Sącza i Dariusz Kościelniak z Krakowa, przewodniczący Komisji

Stomatologicznej ORL. Jak podkreślił Marek Zasadny, taki skład prezydium Zjazdu gwarantuje reprezentację wszystkich środowisk, co w Krakowie będzie zawsze przestrzegane, choć władze centralne samorządu (NRL) chcą z parytetów zrezygnować. Sekretarzami Zjazdu zostali wybrani Agata Dynkiewicz, Tymoteusz Derebas i Cezary Szadek. Delegaci dokonali również wyboru członków Komisji Mandatowej, niezbędnej do stwierdzenia ważności Zjazdu oraz Komisji Regulaminowej. Pracę rozpoczęła także stała Komisja Uchwał i Wniosków, pod kierunkiem Lecha Kucharskiego.

Rok działalności Okręgowej Rady Lekarskiej

Jako pierwszy sprawozdanie z działalności w minionym roku przedstawił Robert Stępień, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie. Po kilku zdaniach osobistego wprowadzenia zgromadzeni na sali mogli obejrzeć film, który w audiowizualnym przekazie prezentował wybrane informacje o stanie Izby i ubiegłorocznych działaniach.

Oto fragmenty sprawozdania z działalności ORL w okresie od marca 2023 do marca 2024, przedstawionego przez prezesa delegatkom i delegatom na Zjazd OIL:

„Jesteśmy nieustannie trzecią co do wielkości izbą w Polsce, po izbach warszawskiej i śląskiej. Rokrocznie przybywa nam po kilkuset członków. Na dzień 31 grudnia 2023 r. Okręgowy Rejestr Lekarzy OIL w Krakowie obejmował 19 170 osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu, to jest o 500 więcej niż rok temu. W tej grupie mamy 14 992



Prezes ORL Robert Stępień

lekarzy (przyrost o 450) i 4 144 lekarzy dentyistów (wzrost o 50 w stosunku do roku ubiegłego) oraz 34 osoby posiadające podwójne uprawnienia lekarsko-dentystyczne. Ponadto w rejestrze mamy dane 864 lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy z różnych przyczyn nie posiadają aktualnie prawa wykonywania zawodu, oraz dane archiwalne 7147 lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy przeprowadzili się na teren działania innych izb, rzekli się prawa wykonywania zawodu lub zmarli.

Spora grupa naszych lekarzy zrzeszona jest w Delegaturach. Największą jest Delegatura OIL w Nowym Sączu, w której na koniec 2023 r. zarejestrowanych było 3221 lekarzy i lekarzy dentyistów, następnie Delegatura w Krośnie – 1628 lekarzy i lekarzy dentyistów, najmniejsza jest Delegatura w Przemyślu – 1097 osób. (...) Prowadzenie rejestru lekarzy jest jednym z zadań powierzonych nam przez państwo. W ubiegłym roku kwota przekazana nam na wszystkie te zadania nie pokryła nawet połowy rzeczywistych kosztów, ale do tego chyba już się przyzwyczailiśmy.

Innym z powierzonych, a sprawiających dużo problemów zadań jest weryfikowanie kwalifikacji lekarzy spoza Unii Europejskiej, pragnących pracować w Polsce. Myślę tu o uproszczonej procedurze, wprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia głównie z myślą o obywatelach Ukrainy, pomijającej wymóg nostryfikacji dyplomu i egzaminu z języka polskiego. Izba opiniuje te wnioski tylko pod kątem formalnym, nie mamy wpływu na decyzję resortu. I kompletnie bez echa pozostają nasze protesty przeciwko zatrudnianiu osób nieznających języka polskiego nawet w najbardziej podstawowym stopniu. Staramy się jakoś to kontrolować, ale nie mamy podstaw prawnych do takich interwencji. W ubiegłym roku w ramach tej procedury na terenie naszej Izby przyznano 24 prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności, miejsce i czas ich wykonywania oraz 105 warunkowych praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty. (...)

Jednym z najważniejszych obowiązków samorządu jest troska o wysoki poziom kompetencji polskich lekarzy i lekarzy dentyistów, nieustanne podnoszenie kwalifikacji, a także pomoc w rozwoju zawodowym. Zaczniemy od startu w zawodzie – to izbom lekarskim powierzono organizację staży podyplomowych. Z roku na rok mamy z tym coraz większe trudności. Właściwie mógłbym zacytować zeszłoroczne sprawozdanie w tej kwestii – system jak był, tak nadal jest niewydolny. Jest coraz gorzej. Zgłosiło się do nas ponad 550



absolwentów – o blisko stu więcej niż w roku 2022, tymczasem początkowo mieliśmy w Krakowie tylko 320 miejsc. A właśnie tu prawie wszyscy absolwenci chcieliby odbywać staż. Propozycja szkolenia w szpitalach powiatowych jest traktowana jak dyskryminacja. Pojawiły się protesty i skargi do mediów. Ostatecznie w szpitalach powiatowych staże odbywa tylko 170 ubiegłorocznych absolwentów. (...)

Od początku działania Izby wydajemy mnóstwo środków na kształcenie lekarzy i lekarzy dentyistów. W minionym roku fundusz kształcenia krakowskiej Izby sięgnął blisko 900 tys. złotych. Zorganizowaliśmy ponad 100 kursów, często cyklicznych, kursów niezbędnych do specjalizacji, z zakresu m.in. resuscytacji, szczepień ochronnych czy nawet medycyny paliatywnej, ale też z kompetencji miękkich i wiele innych. Oferta jest bardzo bogata.

Pomagamy się kształcić i nagradzamy młodych lekarzy za chęć nauki. Nagrody finansowe OIL za najlepiej zdany egzamin specjalizacyjny otrzymało w ubiegłym roku 37 osób.

Także w minionym roku, spełniając postulaty zgłaszane w związku z podwyżką składki na samorząd lekarski, utworzyliśmy w naszej Izbie fundusz stypendialny dla młodych lekarzy pragnących kształcić się w Polsce lub za granicą oraz fundusz dopłat do kursów i szkoleń dla wszystkich naszych członków. Fundusze te są nowością, ale np. z funduszu stypendialnego wydaliśmy już na starcie 20 tys. złotych. Przypomnę, że ORL w Krakowie podjęła uchwałę o utworzeniu funduszu stypendialnego m.in. w odpowiedzi na decyzję Naczelnej Rady Lekarskiej, która pod nowym kierownictwem w obecnej kadencji zlikwidowała fundusz stypendialny, dostępny wcześniej dla lekarzy z całej Polski. (...)

Bardzo istotna jest także pomoc socjalno-bytowa. W minionym roku udzieliliśmy m.in. 88 zapomóg losowych na

łączną kwotę blisko pół miliona złotych oraz 29 comiesięcznych dopłat szkolnych i studenckich dla dzieci z lekarskich rodzin potrzebujących takiego wsparcia. Wypłacamy zapomogi z tytułu śmierci lekarza, ale też z okazji narodzin lub przysposobienia dziecka. W tym ostatnim przypadku wzrost wydatków nie powinien martwić – tzw. becikowe otrzymało 337 młodych rodziców, o 100 więcej niż w 2022 r. Na działalność Komisji Socjalno-Bytowej od wielu lat przeznaczamy jedną z największych kwot w budżecie, teraz był to blisko 1 milion 310 tysięcy złotych. (...)”.

Nie do przecenienia jest działalność wszystkich Komisji i Zespołów ORL. Prezes Robert Stępień przypomniał także, iż członkowie krakowskiej Izby stale mogą liczyć na pomoc Zespołu Radców Prawnych, Rzecznika Praw Lekarza, Mediatora czy wreszcie Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Izba oferuje kursy radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, działa także Grupa Balinta oraz Klub AA. Ale jest też inna oferta. Od ub. roku działa Klub Dyskusyjny, w siedzibie Izby organizowane są koncerty, wystawy, spotkania, w Krakowie i Nowym Sączu odbyły się bale karnawałowe dla „lekarskich” dzieci (dorośli w karnawale bawili się tradycyjnie w Krakowie i Zakopanem), już planowany jest kolejny Rodzinny Piknik Integracyjny, organizowany wspólnie z izbami innych zawodów zaufania publicznego. Od ubiegłego roku Izba pośredniczy również w zakupie atrakcyjnych finansowo kart sportowych, niedostępnych indywidualnie. O aktywności Klubów Lekarza Seniora w Krakowie i Delegaturach krążą wręcz legendy, jednak, jak zauważają szefowie Izby, warto zaangażować się w życie swojego środowiska zawodowego wcześniej niż dopiero na emeryturze. O interesy młodych lekarzy najmocniej zawalczą oni sami, lecz w gronie aktywnych działaczy samorządu w Krakowie jest ich niestety niewielu.

Wystąpienie prezesa Stępnia zakończyły podziękowania dla wszystkich koleżanek i kolegów, dzięki którym Izba może tak wiele oferować swoim członkom i tak sprawnie realizuje stawiane przed nią zadania. Słowa uznania popłynęły także w kierunku pracowników OIL. Warto dodać, iż mimo coraz większego obciążenia obowiązkami zatrudnienie w OIL nie wzrosło.

Sprawozdania OROZ i OSL

Zobowiązani do przedstawienia delegatkom i delegatom na Zjazd rocznych sprawozdań ze swojej działalności są także Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jerzy Sławiński poinformował, iż w 2023 r. do biura OROZ wpłynęło 351 zawiadomień o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego lekarzy. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej odmówił wszczęcia postępowania w 115 przypadkach, wszczął 135 postępowań, umorzył 102, skierował do Sądu Lekarskiego 117 oskarżeń i wniosków o ukaranie lekarza, przeprowadził (przy współudziale swoich zastępców i pracowników Kancelarii) 483 przesłuchania stron i świadków, skierował do biegłych 105 postanowień o wydanie opinii.

Jerzy Sławiński podkreślił, iż w bieżącej kadencji widoczne jest zwiększenie liczby zawiadomień z zakresu medycyny ratunkowej i podstawowej opieki zdrowotnej, a także chirurgii oraz opieki onkologicznej. Coraz częściej pojawiają się też sprawy dotyczące chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej. Tak jak w poprzednim roku, Rzecznik odnotował natomiast mniejszą liczbę spraw z zakresu psychiatrii i stomatologii.

Na uwagę zasługuje pokłosie zawiadomień kierowanych do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Ministerstwo Zdrowia, dotyczących drastycznego wzrostu liczby recept wystawianych przez lekarzy, a rozdysponowanych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie do konkretnych okręgowych izb i rzeczników. W Krakowie w ub. roku prowadzono kilka takich postępowań – na razie jedno zakończyło się skierowaniem wniosku o ukaranie lekarza do Sądu Lekarskiego. Inne wciąż trwają, gromadzony jest materiał dowodowy.

Kilka zawiadomień dotyczących wystawiania tzw. recept narkotycznych skierował do OROZ Woj. Inspektorat Farmaceutyczny. Jerzy Sławiński zaapelował więc o zachowanie szczególnej ostrożności i dochowanie wszelkich niezbędnych procedur w sprawach dotyczących wystawiania tego typu recept.

Przewodniczącą Okręgowego Sądu Lekarskiego jest w obecnej kadencji Bożena Kozanecka. Poinformowała delegatki i delegatów, iż w roku ubiegłym odbyło się w krakowskim OSL 157 spraw sądowych, w tym 38 posiedzeń i 119 rozpraw, natomiast w pierwszych trzech miesiącach br. – 31 spraw. Sąd wydał 95 orzeczeń, 38 postanowień, natomiast w 32 sprawach postanowiono o ich umorzeniu. Orzeczenia

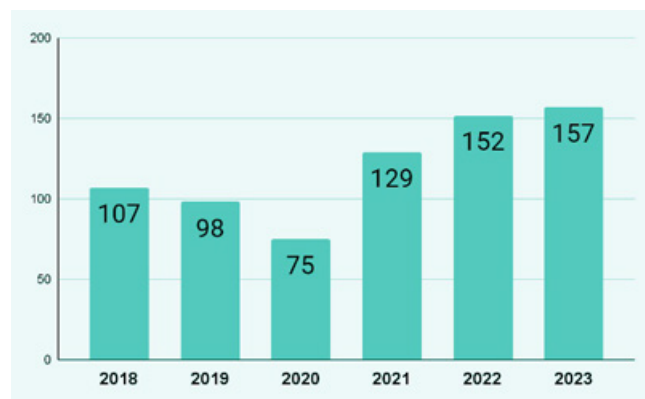


Przemawia przewodnicząca OSL Bożena Kozanecka

najczęściej dotyczyły lekarzy świadczących usługi z zakresu pomocy doraźnej, chirurgii, medycyny ratunkowej, medycyny pracy, ginekologii oraz stomatologii. Orzeczone kary to: 3 uniewinnienia, 9 upomnień, 9 nagan, 33 kary pieniężne, jedno ograniczenie zakresu czynności wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, aż 40 przypadków zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do pięciu lat oraz jedno pozbawienie prawa wykonywania zawodu. W 23 przypadkach wniesiono odwołania od orzeczeń OSŁ do Naczelnego Sądu Lekarskiego (w 5 sprawach odwołali się pokrzywdzeni, w 15 – obwinieni, 3 odwołania złożył OROZ).

Niestety, z roku na rok obserwuje się wzrost liczby spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentyistów. I ta tendencja raczej się nie zmieni.

STATYSTYKA SPRAW ROZPOZNANYCH PRZEZ OSŁ W KRAKOWIE



Przewodnicząca OSŁ zwróciła uwagę na jeszcze jeden narastający problem – brakuje lekarzy chętnych do pracy w sądzie. Niestety, rola sądownictwa korporacyjnego jest przez lekarzy i lekarzy dentyistów niedoceniana.

Zarówno Jerzy Sławiński, jak i Bożena Kozanecka podkreślali bardzo dobrą współpracę między kierowanymi przez nich organami. To zawsze gwarantuje najwyższą jakość podejmowanych decyzji.

Z optymizmem należy natomiast ocenić stan finansów Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Jak poinformował skarbnik ORL Jerzy Friediger, przez wszystkich dyscyplina budżetowa nie tylko była w ub. roku przestrzegana, ale generalnie komisje, zespoły i inne struktury Izby wydały mniej, niż zaplanowano w budżecie. Udało się więc poczynić oszczędności, które m.in. pozwolą spokojnie rozpocząć kolejną dużą inwestycję krakowskiej Izby – budowę nowej siedziby dla Delegatury OIL w Przemyślu.



Od lewej: Dariusz Kościelniak, Marek Zasadny, Jerzy Friediger, Agata Dynkiewicz i Tymoteusz Derebas

Wszystkie przedstawione sprawozdania zostały bez zastrzeżeń przyjęte przez uczestników Zjazdu. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Anna Kot rekomendowała udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2023, co też nastąpiło prawie jednogłośnie.

Plany, wnioski i apele na rok 2024

Oczywiście, zawsze jednym z najciekawszych dla wielu uczestników Zjazdu punktów porządku obrad jest prezentacja preliminarza budżetowego. Informacje o planowanym budżecie przedstawił także skarbnik ORL Jerzy Friediger. W związku z podniesieniem składki na samorząd lekarski stan finansów jest dobry, nawet mimo tego, że budżet państwa nie pokrywa choćby połowy kosztów powierzonych zadań, np. prowadzenia Okręgowego Rejestru Lekarzy (ok. 800 tys. zł rocznie), archiwizacji dokumentacji przejętej po zmarłych lekarzach (ok. 30 tys. zł), rejestracji i kontroli podmiotów kształcących (20 tys. zł) itd. I nawet mimo wysokiego odpisu ze składek na pokrycie kosztów działalności Naczelnej Izby Lekarskiej, który w tym roku sięgnąć może 1,8 mln zł.

Zgodnie z przyjętym przez delegatki i delegatów preliminarzem, krakowska Izba zamierza w tym roku przeznaczyć m.in. 1,1 mln zł na Fundusz Kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów, czyli na liczne kursy, szkolenia itp., z których członkowie OIL korzystają za darmo, oraz 150 tys. zł na fundusz stypendialny, także służący podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Komisja Socjalno-Bytowa będzie mieć do dyspozycji 1,8 mln zł i to najwyższa kwota w budżecie komisji i zespołów (przypomnijmy – przeznaczona na zapomogi losowe, zasiłki z tytułu śmierci lekarza, z powodu narodzin dziecka, stypendia dla lekarskich dzieci itp.). Utrzymanie każdej z Delegatur to koszt ok. 250-300 tys. zł rocznie, lecz w tym roku dla Przemyśla zarezerwowano także 300 tys. zł na przygotowanie planowanej inwestycji. 300 tys. zł Izba chce przeznaczyć

na dodatkowe szczepienia dla swoich członków, czego oczekiwano w związku z podniesieniem składki (szczegóły tej oferty poznamy niebawem).

W związku z prezentacją budżetu pojawiły się pytania m.in. o możliwość współfinansowania przez Izbę dodatkowych ubezpieczeń dla lekarzy. Jednak prezes Robert Stępień po raz kolejny wyjaśnił, że takie rozwiązania, zastosowane w paru izbach, nie sprawdzają się w praktyce i wcale nie są korzystne dla lekarzy (m.in. z powodu braku możliwości dopasowania polisy do bardzo indywidualnych potrzeb).

Jak zwykle na koniec Zjazdu procedowano zgłoszone przez delegatki i delegatów projekty uchwał, apeli i wniosków, związane m.in. z sytuacją w ochronie zdrowia, projektem nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej czy z propozycjami zmian w regulaminie wyborczym, przygotowanymi w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Przedstawił je Lech Kucharski, przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków ORL. Ich pełna treść zawarta jest w dokumentach opublikowanych na stronie Izby, natomiast poniżej prezentujemy je tylko skrótowo.

– Robert Stępień (mandat 179) wniósł projekt uchwały Zjazdu, „zobowiązujący Okręgową Radę Lekarską w Krakowie do przeznaczania całości dochodów uzyskiwanych z działalności gospodarczej, prowadzonej z wykorzystaniem nieruchomości położonej przy ul. Krupniczej 11a w Krakowie, wyłącznie na działalność statutową OIL w Krakowie”. Uchwała porządkuje politykę finansową Izby.

– Robert Stępień wniósł także projekt Apelu Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Krakowie, adresowanego do Krajowego Zjazdu Lekarzy, w sprawie zmian w zasadach etyki lekarskiej, w tym o „zawężenie odpowiedzialności lekarzy, lekarzy dentyistów do przewinień zawodowych”; „o dostosowanie przepisów dot. reklamy (...) do zmian, jakie nastąpiły w przestrzeni publicznej”; wreszcie o „dostosowanie zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej do reguł wykonywania zawodu lekarza „na odległość” z wykorzystaniem urządzeń teleinformatycznych”. Generalnie wyraża on zaniepokojenie projektami zmian w KEL, którym bliżej do regulacji znanych z kodeksu karnego niż do ogólnych zasad etycznych, jakim powinni się kierować w swej pracy lekarze i lekarze dentyści.

– Mariusz Janikowski (mandat 73) przygotował projekt Apelu XXXLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Krakowie do XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy „o wprowadzenie do regulaminu wyborów do organów izb lekarskich (...) zapisów umożliwiających stosowanie parytetów wyborczych dla delegatur w strukturach Izb lekarskich”. Brak tego rodzaju zapisu eliminowałby zapewne głos lekarzy z delegatur, ich opinie i stanowiska, naruszając elementarne zasady demokracji.



– Apel Bożeny Jarosławskiej (mandat 75) do Ministra Zdrowia o „przywrócenie poprzednio obowiązujących uprawnień lekarza neurologa do wystawiania zleceń na wyroby medyczne”. Rzeczą dotyczy np. balkoników czy chodzików, niezbędnych dla wielu pacjentów. Obecnie neurologzy nie mogą wnioskować o zaopatrzenie pacjentów w tego typu sprzęt.

– Apel Lecha Kucharskiego (mandat 111) do Ministerstwa Zdrowia o „podjęcie zdecydowanych działań zdejmujących z lekarza obowiązek określania poziomu refundacji przy wystawianiu recept”. Weryfikacja poziomów odpłatności przy wystawianiu recept jest czasochłonnym, biurokratycznym obowiązkiem, a skomplikowany system poziomów refundacji generuje pomyłki. W sytuacji deficytu lekarzy jego likwidacja sprzyjałaby lepszemu wykorzystaniu „czasu na leczenie”.

– Stanowisko Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Krakowie, wniesione przez Bożenę Jarosławską (mandat 75), z poprawką Jerzego Friedigera (mandat 40) do Sejmowej Komisji Zdrowia w sprawie „braku skutecznych mechanizmów egzekucji naruszeń zakazów reklamy w działalności leczniczej”. Dowodem tego są liczne billboardy z reklamami „naj...” usług, przy jednocześnie symbolicznych grzywnach, nakładanych na podstawie kodeksu wykroczeń. Samorząd w tej kwestii interweniował wielokrotnie.

Wszystkie przedstawione powyżej projekty zostały przez uczestników Zjazdu przyjęte.

Niestety, frekwencja na XLIII Okręgowym Zjeździe Lekarzy OIL w Krakowie nie może zadowalać. Z grona 227 wybranych przez swoje środowiska delegatek i delegatów obecnych było tylko 139.

*Jolanta Grzelak-Hodor, Stefan Cieplý
Fot. Katarzyna Domin*



Dwoma kodeksami w jeden Zjazd

Konia z rzędem temu, kto potrafiłby przewidzieć przebieg obrad najbliższego Krajowego Zjazdu Lekarzy, który zebrać się ma 16 maja br. w Łodzi. Tematy są wyłącznie dwa: nowy Kodeks Etyki Lekarskiej i nowa ordynacja wyborcza do izb lekarskich. Oba akty to nie nowelizacje, a w założeniu od nowa pisane teksty. Na obu zdaje się ciążyć wyzwanie bycia jakimś znaczącym novum, w domyśle – czymś, co da samorządowi lekarskiemu nowy impuls. I, o ile – jak wspomniałem – przebieg Zjazdu może nas zaskoczyć, o tyle już dziś uzasadnioną zdaje się obawa, czy oba kodeksy wygenerują jakąś spodziewaną wartość dodaną.

A można tak sądzić po rozmiarze kontrowersji wobec obu projektów i szczupłości czasu, jaki został do ich wyjaśnienia. Co gorsza, atmosferę wydatnie psuje technika ukrywania proponowanych zmian, zastosowana szczególnie w przypadku ordynacji wyborczej. Za chwilę wrócimy do tego.

W przypadku KEL sporo emocji wzbudza samo formułowanie poszczególnych artykułów w sposób arbitralny, charakterystyczny dla kodeksów karnych („lekarzowi nie wolno”, „lekarz nie może”). Etycy woleliby zapisy dające ich adresatom margines wolnej woli, wypełniony właśnie nakazem deontologicznym. To na szczęście można zmienić dość łatwo. Z innymi aspektami projektu kłopotów jest więcej. Na pierwszy plan wybija się silne wołanie o oparcie KEL o zasady etyki ściśle lekarskiej. Na tym tle nie ma cały czas jednoznacznej odpowiedzi, jak widzimy pojęcie czynu niegodnego lekarza. Komisja Etyki NRL wykreśliła już co prawda z art. 1 ust. 3 (sformułowanie „każdy czyn lekarza, który narusza zasady etyki”) przymiotnik „każdy”. To pożądana zmiana, ale chyba niewystarczająca, aby odwrócić zapoczątkowaną niestety już praktykę sądownictwa lekarskiego. Musimy się albo uroczyście umówić, albo zapisać w tym lub osobnym akcie, że nie rozszerzamy zakresu odpowiedzialności lekarskiej poza obszar definiowany w art. 2 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty pojęciem „wykonywania zawodu lekarza” i nie karzemy za czyny niezwiązane z jego wykonywaniem. Dodać trzeba, że takie rozumienie zakresu odpowiedzialności lekarza zgodne jest z utrwalonymi poglądami zawartymi w naukowych komentarzach do przepisów określających zasady odpowiedzialności zawodowej. Właśnie przymiotnik „zawodowej” (art. 53 Ustawy o izbach lekarskich)

jest tu kluczowy, w odróżnieniu od odpowiedzialności „dyscyplinarnej”, jaką ponoszą np. adwokaci czy radcowie prawni.

Podskórnice czuję też, że duży opór wzbudzi art. 70, dotyczący ogłaszania się lekarzy, gdzie zapisano sformułowanie o „usługach lekarskich”. Słowo „usługa” nie brzmi dobrze w odniesieniu do działalności lekarzy. Idąc dalej, trudno mi też zrozumieć, dlaczego KEL forsować miałyby (art. 15) konieczność pobrania zgody świadomej pacjenta, skoro przynajmniej połowa korporacji udziela też świadczeń w obliczu zgody dorozumianej. Mam takie nieodparte wrażenie, że jedną ręką Komisja Etyki NRL chciałaby miejscami działać śmiało i reformatorsko, a drugą kreśli zachowawcze przepisy. Weźmy jeden z najważniejszych przepisów KEL – ten dotyczący krytycznych poglądów lekarza na temat pracy innego lekarza (art. 61). Jak pamiętamy, w wyroku do sprawy SK 16/07 Trybunał Konstytucyjny udzielił wiążącej wykładni tego przepisu. I choć widać chęć implementowania też wspomnianego wyroku do KEL, to niestety w sposób zubożający wnioski „trybunalskiego” uzasadnienia, poprzez, owszem, zezwolenie na merytoryczną krytykę innego lekarza, ale tylko w środowisku lekarskim (co bywa trudne do dochowania, a sam wyrok TK takiego obostrzenia nie formułował).

Szczegółowe omówienie zmian w KEL przekracza ramy tego artykułu. Komisja Etyki czekała do 15 kwietnia na ostateczną poprawkę, które będą zapewne głosowane przez Zjazd. Jednak może być ich na tyle dużo i będą na tyle ważne, a dyskusja nad nimi na tyle gorąca, że zaburzy to harmonogram obrad. Zważmy, że jak każda dyskusja nt. Kodeksu Etyki, te obrady Zjazdu ściągają na siebie uwagę prasy i grup aktywistów najróżniejszych opcji.

No i jak u Hitchcocka – najpierw trzęsienie ziemi, a potem napięcie tylko rośnie. Jako kolejny omawiany będzie projekt ordynacji wyborczej. Niestety, Krajowa Komisja Wyborcza wbrew dobrej praktyce legislacyjnej nie opublikowała do swego projektu uzasadnienia. Ani nie jesteśmy więc świadomi do końca, jakie zmiany wprowadzono, ani nie wiemy, co kierowało KKW. Wiedzieliśmy, że podstawowym novum w ordynacji będzie głosowanie elektroniczne w rejonach wyborczych. Ale nie wiedzieliśmy, że KKW chce na przykład likwidacji parytetów dla delegatur w składach rad okręgowych. To poważna zmiana samej

wizji udziału lekarzy w życiu izby. Dużo mówiło się o tym m.in. w trakcie ostatniej konferencji pięciu izb w Ustroniu. Nikt nie uświadomił dotąd też delegatów, że ustępujący Sąd i Rzecznik mieliby prawo zgłaszać kandydatury osób niebędących delegatami nie jak dotąd do 30 proc., ale do 100 proc. składu. Już poza samą dyskusją, czy to dobrze, czy pragmatycznie, czy też wręcz przeciwnie, nie wolno takich zmian „zaszywać” w projekcie i nie sygnalizować ich wprost. O ile taką pragmatykę proponowania składów można jeszcze zrozumieć na poziomie okręgowym, o tyle na szczeblu krajowym taka zmiana jest zbędna, a nawet, rzekłbym, ryzykowna.

Trochę niezauważony przechodzi od lat zapis, z którego część okręgowych komisji wyborczych wywodzi wnioski dopuszczalności przenosin pomiędzy rejonami wyborczymi bez ograniczeń. Tymczasem (będę się przy tym trochę upierał) ratio legis art. 22 ust. 2 Ustawy o izbach, stanowiący o odrębnych rejonach dla lekarzy i stomatologów, w swym przesłaniu nie pozostawia wątpliwości. Wspomniany przepis ustawy stanowi gwarancję konstytucyjności wspólnej izby dwóch zawodów i nie może być łamany aktami wykonawczymi czy praktyką ich stosowania. Przenosiny powinny być więc dozwolone, ale tylko pomiędzy rejonami stworzonymi dla własnej grupy zawodowej (lekarze do lekarskich, dentyści do dentystrycznych).

Skóra aż cierpieć na myśl, co będzie, jeśli z jakichkolwiek przyczyn Zjazd tejże ordynacji nie uchwali – wszak NRL wydała już (sic!) awansem pół miliona złotych na nowy system elektronicznych wyborów.

No i last but not least, nie będzie żadnej nowej wiekopomnej ordynacji wyborczej do izb bez załatwienia odwiecznego problemu wyborów stomatologów do samorządowych organów – cały czas o naszej 23-proc. w nich reprezentacji decydują głównie lekarze. To sprzeczne choćby z ideą tworzenia systemów wyborczych. Buduje się je, aby wynik wyborów jak najlepiej odzwierciedlał wolę wyborców.

Na to wszystko spojrzeć trzeba z jeszcze jednej perspektywy. Jesteśmy pierwszą kadencją od czasów upowszechnienia się internetu, kiedy to świadomie i z rozmysłem prezes NRL zlikwidował listę dyskusyjną dla Delegatów na KZL. W czasach, kiedy dynamika zmian przyspiesza w postępie geometrycznym, kiedy korporacja nasza ma pootwierane negocjacje na kilku ważnych frontach, a wiele frontów opuściła, kiedy aktywność samorządowa jest w wyraźnym odwrocie, władza demokratycznego w założeniu samorządu nie jest zainteresowana pytaniami i uwagami członków Zjazdu, z których każdy reprezentuje 450 ciężko pracujących i oczekujących jakiegoś ładu ludzi. Jeśli na to nałoży się jakikolwiek ślad fasadowości konsultacji dwóch ważnych projektów zmian, to można nawet oba „jakoś uchwalić”. Ale czy o to chodzi?

Andrzej Cisko
lekarz dentysta, Wielkopolska,
delegat na KZL, w latach 2010-2022 członek NRL

Ochrona zdrowia

Wyborcze starcie

17 kwietnia, na cztery dni przed drugą turą wyborów samorządowych, w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej odbyła się „zdrowotna” debata dwóch kandydatów na prezydenta Krakowa – Aleksandra Miszałskiego z Koalicji Obywatelskiej oraz Łukasza Gibały ze stowarzyszenia Kraków dla Mieszkańców.

Samorząd lokalny ma ograniczony wpływ na system ochrony zdrowia, ale może sporo zdziałać na przykład w obszarze profilaktyki czy prozdrowotnej edukacji, a będąc właścicielem placówek medycznych (do Miasta należą m.in. szpitale im. S. Żeromskiego i im. G. Narutowicza) może decydować także o jakości świadczonych w nich usług.

Debatę, prowadzoną przez red. Urszulę Drukałę, rozpoczęła prezentacja przez kandydatów ich wizji zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Krakowa (w ramach prezydenckich kompetencji) i planów dotyczących polityki zdrowotnej Miasta. Następnie pytania zadawali przedstawiciele trzech samorządów zawodowych działających w ochronie zdrowia, Izby – Lekarskiej, Pielęgniarskiej i Aptekarskiej.

W zakresie polityki zdrowotnej programy Łukasza Gibały i Aleksandra Miszałskiego są podobne. Obaj panowie podkreślali znaczenie profilaktyki, czyli tej sfery ochrony zdrowia, w której samorząd lokalny może wiele zrobić.

J. Hodor



Łukasz Gibała w trosce o zdrowie krakowian chciałby bardziej zadbać o środowisko naturalne, rozwijać tereny zielone, inwestować w infrastrukturę sportową i oferować więcej bezpłatnych zajęć sportowych, a także przywrócić krakowskiemu szkółom własne stołówki, gwarantujące wysoką jakość posiłków. Co do miejskich szpitali – wg Ł. Gibały, najpierw należy przeprowadzić szczegółowy audyt, potem opracować plan wsparcia. Na pewno konieczne jest rozszerzenie miejskich programów profilaktycznych, a to, w jaki sposób najlepiej to zrobić, prezydent Krakowa powinien konsultować z ekspertami. W podsumowaniu debaty Ł. Gibała podkreślił także rolę edukacji – „Każda złotówka zainwestowana w edukację zdrowotną według mnie daje potem co najmniej kilka złotych oszczędności na leczeniu”.

Aleksander Miszański popiera większe nakłady na środowisko, sport i rekreację. Uważa, że należy ciągle podkreślać, iż: „Wydatki na zdrowie to inwestycja, a nie koszt”. Władze miasta powinny realizować te zadania, z którymi nie radzi sobie NFZ – np. z zakresu profilaktyki, na którą Fundusz przeznacza za mało środków. Zdaniem A. Miszańskiego, miejskie szpitale na pewno wymagają wsparcia większego niż dotąd. Po niedawnej wizycie w „Żeromskim” wie np., że jest tam problem z SOR. Trzeba też np. rozwinąć miejską sieć defibrylatorów zewnętrznych, bo choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Konieczne są większe nakłady na edukację zdrowotną dzieci i młodzieży oraz na pomoc psychologiczną. A tak w ogóle – prezydent powinien lobbować za środkami dla Krakowa we wszystkich ministerstwach.

W odpowiedzi na pytania dr n. farm. Anny Włodarczyk, prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej, A. Miszański przyznał, iż powinno się rozszerzyć i odpowiednio finansować zakres porad farmaceutycznych czy udział aptek w prowadzeniu szpecień. Miasto musi też zadbać o całodobowy dostęp do

apteki, jeśli są one potrzebne krakowianom. Zgodził się z tym Ł. Gibała, który dostrzega też potrzebę większego wykorzystania potencjału aptek w edukacji społeczeństwa – np. farmaceuci mogliby podjąć próbę walki z nadużyciem leków i suplementów.

Prezes Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Tadeusz Wadas poruszył problem braku podwyżek dla sporej grupy pielęgniarek zatrudnionych w dwóch z trzech miejskich podmiotach leczniczych. Wzrost ich pensji gwarantuje (teoretycznie) ustawa o minimalnych wynagrodzeniach

w ochronie zdrowia. Kandydaci zgodnie stwierdzili, że nikt nie może omijać prawa i problem ten trzeba w końcu rozwiązać. Z korzyścią dla pracowników.

Robert Stępień, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, spytał o możliwość ustalenia zasady stałego odpisu z budżetu miasta na potrzeby zdrowotne krakowian. Zdaniem A. Miszańskiego, zagwarantowanie stałego poziomu finansowania ochrony zdrowia z budżetu miasta jest chyba niemożliwe z punktu widzenia prawa, ale zawsze można zawrzeć taką umowę społeczną między włodarzami miasta i przedstawicielami samorządów zawodowych działających w ochronie zdrowia – o corocznym przeznaczaniu określonej kwoty na inwestycje czy programy profilaktyczne. Ł. Gibała uznał propozycję prezesa Stępnia za bardzo dobry pomysł, bo w wielu krajach jest podobnie. Jego zdaniem taka umowa społeczna będzie korzystna i dla środowisk medycznych, i dla władz miasta, i dla pacjentów, którzy będą wiedzieli, że wydatki Krakowa na ich zdrowie mają stabilny poziom.

Zapytani przez wiceprezes ORL Marzenę Ksel-Teleśnicką o opinię na temat możliwości odzyskania przez krakowską Izbę Lekarską utraconej po wojnie, XIV-wiecznej Kamienicy pod Gruszką przy ul. Szczepańskiej (tuż przy Rynku Głównym), obaj kandydaci obiecali poparcie słusznych roszczeń krakowskich lekarzy o zwrot ich własności.

Zarówno Łukasz Gibała, jak i Aleksander Miszański zadeklarowali chęć współpracy z przedstawicielami ochrony zdrowia, otwartość na dialog i słuchanie rad ekspertów.

Czas pokaże...

(JGH)

Kiedy wysyłamy to wydanie „GGL” do drukarni, od kilku godzin już wiadomo, że prezydentem Krakowa został **Aleksander Miszański**.

Życie seksualne nie zaczyna się wraz z pełnoletnością

Nastolatki potrzebują ochrony

Wszystkie badania dowodzą, że obniżył się wiek inicjacji seksualnej. W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, najczęściej współżycie seksualne rozpoczyna się obecnie między 15. a 18. rokiem życia. Co więcej – w Polsce wśród młodzieży 15-letniej pierwszy stosunek ma już za sobą 30 proc. chłopców i 13 proc. dziewcząt. Takie są fakty. Faktem staje się więc konieczność ochrony nastolatków przed skutkami współżycia. Nie chodzi tu tylko o dyskusję, czy 15-latką może mieć swobodny dostęp do tabletki „dzień po”. Choć w 2022 roku matkami zostały w Polsce aż 33 dziewczynki w wieku poniżej 14 lat, najwyższy czas głośno mówić również o zagrożeniach takich jak np. HIV. Liczba nowych zakażeń HIV dramatycznie rośnie, a o powszechnym testowaniu można tylko marzyć. Niestety, także dla lekarzy seks nastolatków to zwykle temat tabu.

O zakażeniach HIV u dzieci i młodzieży, chorobach przenoszonych drogą płciową, chorobach dorosłych, przed którymi może chronić pediatra (np. zakażenie HPV) i antykoncepcji u nastolatków dużo mówiono podczas ostatniej Ogólnopolskiej Konferencji „Kontrowersje w pediatrii”, zorganizowanej w Krakowie na początku marca już po raz siemnasty. Pytań, jakie uczestnicy tych sesji mieli do wykładowców, było tak wiele, że dyskusja mogłaby trwać bez końca, co dowodzi, jak bardzo polscy lekarze potrzebują takiej wiedzy. Problem w tym, by potem z niej korzystać.

Jednym z najważniejszych wyzwań staje się zagrożenie HIV i AIDS. Dr hab., prof. UJ Monika Bociąga-Jasik z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych UJ CM stwierdziła, iż zakażnicy czasem, kiedy zgłasza się do nich pacjent na późnym etapie zakażenia HIV albo z pełnoobjawowym AIDS, mają wrażenie *deja vu*, jakby przenieśli się w lata 90. Dziś przecież wczesna diagnoza i skuteczne terapie antyretrowirusowe zapewniają długie i szczęśliwe życie. Gwałtowny wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń HIV i wzrost liczby pacjentów w poradniach i szpitalach obserwuje się od ok. dwóch lat. Nie zaprzeczajmy faktom – napływ uciekających przed



foto: Reproductive Health Supplies Coalition

wojną mieszkańców Ukrainy nie był obojętny. Ale nie w tym problem – konieczna jest świadomość zagrożenia. Zwłaszcza że w Ukrainie dominuje transmisja heteroseksualna, czyli jest wiele zakażonych kobiet, większe jest też ryzyko zakażeń wertykalnych. W Polsce i Europie także jest coraz więcej zakażonych kobiet. Niestety, rejestruje się też coraz więcej zakażeń HIV u nastolatków, choć są testowani jeszcze rzadziej niż dorośli.

– Bardzo ważne, by pediatrzy pamiętali, że zakażenia przenoszone drogą kontaktów seksualnych zdarzają się także nastolatkom. Nie podlegają one ocenie moralnej, ale powinny być diagnozowane i leczone – apelowała prof. Monika Bociąga-Jasik.

Późne rozpoznanie zakażenia HIV oznacza, że może nie uda się uratować życia pacjenta, ale oznacza też kolejne zakażenia. W ub. roku zarejestrowano w Polsce 6 zakażeń wertykalnych HIV u niemowląt, w grupie dzieci w wieku 1-14 lat wykryto 16 przypadków HIV i 2 – AIDS, wśród 15-19-latków stwierdzono 32 zakażenia HIV i jeden przypadek AIDS, w grupie wiekowej 20-29 lat zarejestrowano 446 przypadków HIV i 13 AIDS. Jeśli ktoś w wieku 20 paru lat choruje na AIDS, musiał się zarazić jako nastolatek.

Jeden z przykładów – 23-latek, który w bardzo ciężkim stanie trafił na oddział zakaźny z powodu nawracających

stanów gorączkowych, bólu głowy, spadku masy ciała, owrzodzeń i wielu innych objawów typowych dla... AIDS. Nie wiedział o chorobie. Jak ustalono, od 14. roku życia miał kontakty seksualne ze zwykle przypadkowymi mężczyznami. Jako 15-latek był leczony z powodu podejrzenia mononukleozy zakaźnej. Podobne objawy może dawać wczesne zakażenie HIV, ale wtedy nikt mu testu w tym kierunku nie wykonał. Pacjent zmarł po dwóch miesiącach pobytu na oddziale.

– Mamy narzędzia, skuteczne leki, schematy postępowania, tymczasem młody człowiek umiera w ciągu dwóch miesięcy z powodu braku diagnozy, która powinna zapaść wcześniej – mówiła prof. Bociąga-Jasik, apelując, by pediatrzy też myśleli o zakażeniu HIV.

Pomyślano o nim, kiedy do szpitala trafił 16-letni chłopak, leczony od ok. 30 dni z powodu podejrzenia anginy. Lekarzom z oddziału zakaźnego nie zabrakło czujności. Test w kierunku HIV wykonano, wynik pozytywny. Chłopak wyznał, że ok. 4 tygodni przed tą „anginą” miał pierwszy w życiu kontakt seksualny, bez zabezpieczenia, analny, z mężczyzną „z internetu”.

Pozostaje zawsze pamiętać hasło kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS – „Jedyny test, którego prawdopodobnie nie zleciłeś”...

Prof. Magdalena Marczyńska z Kliniki Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Warszawskiego UM apelowała w Krakowie, by pamiętać, że także wszystkie inne choroby przenoszone drogą płciową mogą dotknąć nastolatków. O ile w przypadku młodszych dzieci włącza się alarm – „molestowanie”, o tyle młodzież po prostu może już prowadzić współżycie seksualne. Kiła, rzeżączka, chlamydia itd. to także potencjalny problem pediatrów.

Przewodniczący konferencji prof. Przemko Kwinta, kierownik Kliniki Chorób Dzieci w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie, zapowiadając wykład na temat antykoncepcji dla nastolatków, przytoczył pewien żart: „Kiedy człowiek z liberała staje się konserwatystą? Kiedy jego córka kończy 15 lat”.

– Antykoncepcja u młodzieży to jest temat tabu – stwierdził prof. Hubert Huras, kierownik Oddziału Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego UJ CM.

Tymczasem coraz częściej do ginekologów zgłaszają się 15-, 16-latki, które regularnie współżycią i którym realnie trzeba pomóc. Każdy ginekolog powinien wiedzieć, jakie metody antykoncepcji można zastosować u tak młodych osób. Na świecie rocznie 21 mln nastolatków zachodzi w ciążę. W Polsce w 2022 roku matkami zostało 5301 dziewcząt w wieku poniżej 19 lat, w tym wspomniane już 33 dziewczynki w wieku 14 lat lub mniej. (Jednocześnie wg WHO, na świecie każdego roku 1 na 20 nastolatków zapada na chorobę przenoszoną drogą płciową.)

W Polsce seks z osobą powyżej 15 lat jest „legalny”, ale dopiero od 18. roku życia lekarz może przyjąć pacjentkę/pacjenta bez wiedzy i zgody opiekuna. Nie wolno jednak uciekać od problemu. Lekarz musi podjąć to wyzwanie i zaferować nastolatce antykoncepcję (jeśli tylko poinformuje o rozpoczęciu regularnego współżycia) i przekonać do tego rodziców czy opiekunów, wytłumaczyć, dlaczego antykoncepcja jest konieczna. Jak podkreśla prof. Huras, antykoncepcja u młodych dziewcząt musi być bezpieczna, skuteczna, odwracalna, łatwa w stosowaniu i dostępna finansowo, bo środki te nie są refundowane. Ale są i można je dobrać indywidualnie dla każdej pacjentki. Wykład profesora Hurasu był szczegółowy, nie będziemy w tym miejscu streszczać wiedzy, która wymaga lekarskiej precyzji. Po prostu trzeba przełamać tabu i nie udawać dłużej, że 15- czy 17-latki mają, jak w piątej klasie, w głowach tylko ciuchy i aplikacje w smartfonie.

Ekspert apelowali do lekarzy także o zachęcanie do szczepień przeciw HPV. Zakażenie tym wirusem to nie tylko ryzyko raka szyjki macicy, ale też nowotworów krtani czy płuc, również u mężczyzn. Ogromne wrażenie wywarł film, zaprezentowany przez dr hab. Joannę Jackowską z UM w Poznaniu, w którym o swoim życiu w cierpieniu mówili pacjenci z nawracającą brodawczakowatością krtani, spowodowaną głównie wertykalnym zakażeniem HPV. Lekarz, namawiając rodziców do zaszczepienia dzieci przeciw HPV, chroni małych pacjentów przed ciężkimi chorobami w dorosłym życiu.

Podczas dyskusji nie można było uniknąć tematu tabletki „dzień po” – antykoncepcji postkoitalnej. Wśród wyrażanych przez ekspertów opinii pojawiła się obawa, czy przy okazji będzie się pamiętać także o poekspozycyjnej ochronie przed HIV, jeśli istnieje choć cień ryzyka, iż mogło dojść do zakażenia. Bo i taka ochrona jest dziś możliwa. Potrzeba jednak odpowiedniej informacji i porady.

Wiele osób – zasugerowanych historią 23-latką zmarłego na AIDS – pytało także, czy w przypadku podejrzenia mononukleozy zawsze należy wykonać test w kierunku HIV. Prof. Marczyńska nie ukrywała, że w jej Klinice wszystkie nastolatki powyżej 13. roku życia, które trafiają do szpitala z podejrzeniem zakażenia EBV czy CMV, mają standardowo wykonywany test w kierunku HIV: – Zlecamy go zwykle w całym pakiecie różnych badań i dotąd nie zdarzyło się, by rodzice zaprotestowali.

Czasem na długiej liście badań może akurat tego jednego nie dostrzegają, czasem wystarczy odpowiedzieć, że takie są standardy postępowania lub po prostu wytłumaczyć potrzebę wykonania testu.

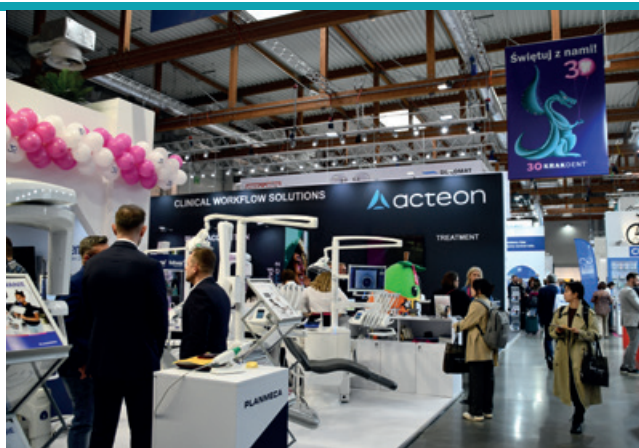
Generalnie – w Polsce trzeba odczarować testowanie w kierunku HIV i je upowszechnić. Rekomendacje można znaleźć np. na stronach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS.

Jolanta Grzelak-Hodor

Jubileuszowy KRAKDENT

W dniach 11-13 kwietnia w Expo Kraków po raz 30. odbyły się Międzynarodowe Targi Stomatologiczne KRAKDENT, które po latach starań wywalczyły sobie pozycję największej w Polsce wystawy produktów i usług z zakresu stomatologii. W tym roku wzięło w nich udział 346 wystawców z całego świata, prezentując rekordową liczbę 150 nowości produktowych. Frekwencja zarówno odwiedzających stoiska targowe, jak i osób korzystających z oferty edukacyjnej była imponująca.

Bo KRAKDENT to nie tylko impreza handlowa, lecz także bogaty program naukowy, w tym kilkadziesiąt godzin kursów medycznych, szkoleń i warsztatów dla stomatologów, techników dentystycznych oraz higienistek i asystentek. Marką samą w sobie jest organizowany w ramach KRAKDENT-edu w Muzeum Manggha Międzynarodowy Kongres Stomatologiczny Dental Spaghetti, który w tym roku nosił tytuł „Estetyka: od mini-resto do pełnej rehabilitacji zwracania dzięki top-innowacjom”. Ponadto w ramach Targów odbył się Kongres Młodych Dentystów, konkurs Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych „Korona na 5+ II” dla studentów kierunku techniki dentystyczne, zorganizowana została strefa kariery (ścianka z ofertami pracy) oraz wiele innych atrakcji. Po raz pierwszy gości witała maskotka Targów – Smoczyca, którą – jak można się było dowiedzieć z promującego imprezę filmiku – z bolącym zębem skierował na KRAKDENT doktor Skuba. Płeć sympatycznego potwora nie jest przypadkowa



– ponad 70 proc. stomatologów w Polsce stanowią kobiety, dominują one również w zespole organizującym Targi. „Smoczyca jest więc symbolem kobiecej siły, mądrości i przedsiębiorczości”, co podkreślała Beata Simon, Team Leader Targów KRAKDENT.

Pierwszego dnia Targów, podczas wieczornej gali wręczone zostały Medale Najwyższej Jakości KRAKDENT 2024, przyznawane firmom prezentującym innowacyjne produkty z branży. W kategorii „Sprzęt, aparatura diagnostyczno-zabiegowa oraz instrumentarium stomatologiczne” nagrody za swoją ofertę otrzymały: DENTAL EXPERT, GENT s.c. oraz OPTIDENT Sp. z o.o. Natomiast w kategorii „Materiały stomatologiczne i kliniczne” nagrodzono Dental for Children PSA, GC EUROPE N.V. i HOL-DENTAL DEPOT.

Podczas wspomnianej gali, w podziękowaniu za wieloletnią współpracę, specjalną jubileuszową statuetkę otrzymała Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, którą z rąk prezes Targów w Krakowie Grażyny Grabowskiej odebrał wiceprezes Izby lek. dent. Dariusz Kościelniak, przewodniczący Komisji Stomatologicznej ORL. Tego samego dnia, kilka godzin wcześniej w Expo Kraków odbyło się spotkanie zarządu Targów w Krakowie z delegacją Słowackiej Izby Dentystycznej (Slovenská Komora Zubných Lekárov), którą reprezentowali: MUDr. Igor Moravčík, jej prezydent, MUDr. Peter Kukulík, wiceprezydent, MUDr. Martin Kotulič, członek SKZL, oraz MDDr. Martin Šimo, prezydent regionalnej izby w Trnawie.



W spotkaniu wzięli także udział prezes ORL w Krakowie Robert Stępień, wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL Agata Dutka-Szmigiel, Dariusz Kościelniak oraz prezes Polsko-Słowackiej Izby Przemysłowo-Handlowej Piotr Cebulski. Słowacy niemal co roku goszczą w Krakowie na zaproszenie naszej Izby, a wieloletnią współpracę pomiędzy samorządami właściwie można już nazwać przyjaźnią. Zwrócił na to uwagę także prezydent SKZL Igor Moravčík, stwierdzając, że choć jako samorząd utrzymują bliskie kontakty z izbą

czeską oraz nieco słabsze z izbami na Węgrzech i w Niemczech, to jednak współpraca z polską izbą jest najintensywniejsza. Przyznał, że Targi KRAKDENT są dobrze znane w jego kraju i licznie przez Słowaków odwiedzane – w tej części Europy jest to największa impreza tego typu, podobna odbywa się w czeskiej Pradze, ale organizowana jest co dwa lata. Dodał, że to, co przyciąga słowackich dentystów i techników do Krakowa, to także *príjemná atmosféra* oraz liczne, przyjazne kontakty z Polakami.

Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin

Młodzi Lekarze

Zjazd Porozumienia Rezydentów

6 kwietnia, w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, odbył się Zjazd Porozumienia Rezydentów OZZL. Wzięło w nim udział kilkudziesięciu młodych lekarzy, także członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele organizacji studenckich, Komisji Młodych Lekarzy izb lekarskich oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, Sebastian Goncerz, opowiedział o licznych celach, które udało się zrealizować w ostatnim roku działalności PR OZZL. Jednym z mówców była autorka tej informacji, przewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Krakowie, która podkreśliła, jak bardzo ważna jest ciągła współpraca lekarzy rezydentów i lekarzy specjalistów. Podczas zjazdu uczestnicy wysłuchali także wykładu o aspektach prawnych zgody pacjenta na zabieg medyczny.



Ostatnim punktem obrad była debata z dyskusją, w trakcie której młodzi lekarze opowiedzieli o aktualnych problemach, z jakimi mierzą się w codziennej pracy. Rozmawiano o mobbingu i dyskryminacji w miejscu pracy oraz wypaleniu zawodowym. Omówiono także problem degradacji kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz związane z tym trudności przy rekrutacji na wymarzoną specjalizację.

Agata Dynkiewicz

Stypendia czekają

Zapraszamy młodych lekarzy i lekarzy dentystów do skorzystania z programu stypendialnego Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie!

Program stypendialny został stworzony celem dofinansowania staży, kursów i warsztatów, zarówno w polskich, jak i zagranicznych ośrodkach. O wsparcie mogą ubiegać się osoby, które nie ukończyły 35. roku życia. Stypendia, w kwocie do 8 tys. złotych, przyznawane są dwa razy w roku, dla pięciorga lekarzy, którzy uzyskają największą liczbę punktów w danym postępowaniu.

W ubiegłym roku komisja przydzieliła stypendia pięciu osobom na łączną kwotę ponad 34 tys. złotych. W tym roku kolejne pięć osób już skorzystało z możliwości poszerzenia swojej wiedzy na stażach polskich i zagranicznych. Łącznie młodzi lekarze uzyskali blisko 39 tys. złotych dofinansowania.

Kolejny termin naboru upływa 30 listopada. Zachęcamy do uczestnictwa!

Regulamin przyznawania stypendiów dostępny na stronie Izby w zakładce Dla Lekarzy/Dodatki finansowe, pomoc socjalna i stypendia



Wykluczenie

Tak przypuszczałem, patrząc na ulice Krakowa i Warszawy – w Europie to my mamy na 1000 mieszkańców największej aut, aż 703. Jeśli odliczymy dzieci, wychodzi jedno auto na dorosłą osobę, bo w wielu rodzinach często jest ich parę. A te wsie z kilkoma samochodami na każdym podwórku to nie efekt zamożności, lecz „wymuszenia komunikacyjnego”. Bo ludzie muszą dojechać do pracy, do szkoły, do sklepu i nie mają czym. W mieście zresztą podobnie, gdy brak tramwaju. Własny samochód, choćby weteran szos, to jedyna możliwość.

Natomiast z punktu widzenia pacjenta dzień, w którym mamy się udać do przychodni szpitalnej, do gabinetu specjalisty, na prześwietlenie czy tylko do apteki, zaczyna się w przeddzień. Bo zaplanować trzeba dotarcie na miejsce w określonych godzinach, by najpierw poddać się rejestracji lub innym przygotowawczym czynnościom, jak np. mierzenie temperatury, badanie wagi oraz ustalenie numeru PESEL, bez którego nie mamy prawa pobytu na tej ziemi. Pomysłowość, jakiego dopuszcza się pod tym względem dyplomowana elita, została już doceniona w twórczości George’a Orwella. Słynne Dwie Minuty Nienawiści, w ramach partyjnego Ministerstwa Miłości, bywają tu potęgowane. A przecież cierpliwość będzie nam dzisiaj dopiero potrzebna, bo wyznaczona godzina wizyty to jedno, a faktyczne jej przeprowadzenie to drugie. Nie wszędzie, fakt, ale prawie wszędzie.

Nie o tym jednak dzisiaj. Problem wykluczenia komunikacyjnego jest bowiem wieloaspektowy. Gdzie dojechać? O której trzeba wyjść z domu? Czym dojechać? Gdzie zaparkować? Ile na ten cel przeznaczyć? Jaką odległość od miejsca usługi medycznej uznać za dostępną, zwłaszcza gdy mamy „umiarkowaną” sprawność fizyczną? W dodatku kalkulacji podlega też czas pobytu na parkingu szpitalnym, niebagatelny, gdy w grę wchodzi na przykład codzienne odwiedzanie chorego. Konieczne nie zawsze ze względu na stan zdrowia osoby bliskiej, ale często także ze względu na wciąż pokutujący socjalizm, wykluczający jakkolwiek catering, bo wszyscy mają jeść to samo, i koniec.

Ale trzymajmy się komunikacji. Gdy ktoś się przyzwyczaił do samochodu, jakże trudno go przywrócić komunikacji zbiorowej, w której rosną „puste” przebiegi. Koło się zamyka.

Nawet wewnątrz szpitali. Rośnie oto, w miarę rozwoju pawilonowego usytuowania oddziałów, odległość między nimi. Czy gdzieś ktoś wystawił wózek opodal wejścia i wyjścia do szpitala? Są już windy i łazienki, lecz na tym infrastruktura się kończy.

Jak sądzę, parking szpitalny to kwitnący interes. A parking opodal przychodni to już prawdziwe eldorado. Więc nic dziwnego, że gabinety prywatne walczą o jakieś miejsca parkingowe, bo to przyciąga klientelę. Wcale nie sławny lekarz czy wysokiej klasy usług.

Zaczętem od przesycenia kraju liczbą aut, abstrahując od względów ekologicznych. (Nie wypada nie dodać, że Polacy jeżdżą autami jednymi z najstarszych w Europie) Ale żadnymi ścieżkami rowerowymi nie rozwiążemy problemu komunikacji chorych. Pamiętam, jak triumfalnie reformatorzy ustroju likwidowali centralistyczny „monopol” PKP, zastępując go 22 spółkami. Potem cios osiągnął PKS, a na koniec właśnie celuje w licencjonowane taksówki. Dzisiaj w to miejsce wkrocza bezhołowie. A popatrzcie Państwo na przestrzeń szpitali. Co chodnik to słupki, co ścieżka to jakiś nakaz czy zakaz. I tak jeżdżąc w kółko w poszukiwaniu parkingu dymi się spalinami w szpitalne okna. Miejsca dość, ale niekoniecznie dostępne. Tak się spełnia władza. Inaczej najwyraźniej nie potrafi.

Może nowe władze samorządowe coś zmienią, choć wątpię.

Stefan Cieplý

Quo vadis Psychiatrio, czyli...

Rejonizacji ciąg dalszy

W ubiegłym roku zwracałam uwagę czytelników „GGL” na reformę wprowadzaną w opiece psychiatrycznej pod postacią programu pilotażowego Centrów Zdrowia Psychicznego.

Mimo że mijają kolejne miesiące, nadal brak jest oceny wprowadzanych „udogodnień”, a jedyna zmiana, która nastąpiła, to likwidacja Biura do spraw Pilotażu i powierzenie nadzoru nad reformą Departamentowi Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

W tym czasie do Izby Lekarskiej wpłynęła kolejna prośba o pomoc z poradni psychiatrycznej Med-Skarpa w Nowej Hucie. To placówka z ponad 20-letnim stażem, która do grudnia ubiegłego roku udzielała miesięcznie około 300-400 świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii. Niestety, od stycznia CZP Szpitala im. Rydygiera w Krakowie zerwało umowę z poradnią jako podwykonawcą i mimo prób wyjaśnienia tej sytuacji oraz przywrócenia kontraktu z NFZ, zgłaszania problemu do Wojewody Małopolskiego oraz Ministerstwa Zdrowia sytuacja nie uległa poprawie: pacjenci pozostają bez leczenia, a ich psychiatra – dr Piotr Błądziński leczy jeszcze w innych miejscach w Krakowie, ale żał mu tak zwyczajnie, „po ludzku”, możliwości leczenia pacjentów, których zna od wielu lat, którzy obdarzyli go zaufaniem, z którymi miał dobry kontakt terapeutyczny. Nadal liczy, że Med-Skarpa odzyska kontrakt. Taką nadzieję mają również jego pacjenci, bo pod stosowną petycją podpisało się 1600 osób z terenu działania poradni.

Zgodnie z otrzymaną informacją, sytuacja osób leczonych przez psychiatrę jest trudna, bo CZP w Szpitalu im. Rydygiera nie jest w stanie zabezpieczyć potrzeb pacjentów, którzy skarżą się, że są odsyłani, mają szansę tylko na wizytę interwencyjną, a nie na stałe leczenie psychiatryczne. Na wizytę u psychiatry trzeba czekać kilka miesięcy (przedtem oczekuje się na kwalifikację psychologa), a w kolejce do psychoterapii można spędzić lata.

Ważnym podkreślenia wydaje się fakt, że problemy z dostępem do opieki psychiatrycznej mają nie tylko pacjenci z Med-Skarpy, ale także wielu innych objętych leczeniem w placówkach, które utraciły kontrakt z NFZ w związku z wprowadzaniem reformy.

Za to zupełnie inne informacje, można by powiedzieć przeciwnie, usłyszałam w trakcie konferencji „Centra Zdrowia Psychicznego w Małopolsce – doświadczenia i perspektywy na przyszłość”, zorganizowanej 18 marca br. w Szpitalu im. Babińskiego. Zebrane tam grono osób wymieniało się poglądami i doświadczeniami z wprowadzanego pilotażu i, jak się okazuje, Małopolska jest liderem tej reformy. Padały stwierdzenia o lepszej jakości, dostępności, skróceniu hospitalizacji itd. Euforię uczestników psuły trochę dane finansowe, a mianowicie koszt wprowadzenia CZP w całej Polsce to 4,3 mld zł, co stanowiłoby 83 proc. środków budżetowych przeznaczanych na leczenie psychiatryczne łącznie z leczeniem szpitalnym (!). Moje pytania odnośnie ewaluacji pilotażu zostały bez odpowiedzi.

A przecież wydaje się być rzeczą oczywistą, że pilotaż jest sposobem na przetestowanie jakiegoś rozwiązania, z wyciągnięciem wniosków dotyczących wszystkich aspektów wprowadzanych zmian. Dlatego powinniśmy my, płatnicy składek zdrowotnych, lekarze, dla których dobro pacjentów jest najwyższym celem, domagać się, by powołane do tego organy państwa – MZ i NFZ – przeprowadziły audyt zysków i strat programu pilotażowego Centrów Zdrowia Psychicznego:

– Czy zmniejszył się czas oczekiwania na wizytę u psychiatry?

– Czy skrócił się czas hospitalizacji psychiatrycznych?

– Ilu pacjentów zostało „wypchniętych” poza system świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ? – o tym, że tak jest, wiemy od pacjentów, od lekarzy, od zarządzających placówkami, które dotychczas miały kontrakt, a teraz oferują leczenie prywatne.

– Czy wzrosły płace lekarzy psychiatrów pracujących obecnie w CZP i czy są na tyle atrakcyjne, by zainteresować psychiatrów z sektora prywatnego?

– I wreszcie, czy środki finansowe, otrzymywane w ramach pilotażu, zostały przeznaczone tylko i wyłącznie na działalność CZP, czy także, jak „ćwierkają wróble”, na niedoinwestowane leczenie szpitalne?

I już na koniec... Psychiatrio – bez względu, dokąd zmierzasz, proszę, wróć Na Skarpę, a właściwie do Med-Skarpy.

Marzena Ksel-Teleśnicka

Rehabilitacja w wirtualnej rzeczywistości... i nie tylko

27 lutego w Radziszowie uroczycie otwarto Ośrodek Rehabilitacji i Diagnostyki Biometrycznej stanowiący część sąsiadującego z nim Małopolskiego Centrum Rehabilitacji oraz Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie. Jak stwierdził podczas inauguracji dyrektor szpitala Stanisław Stępniewski, wraz z otwarciem placówki „wkroczyliśmy w erę rehabilitacji przyszłości”.

Wybudowany i wyposażony za blisko 27 mln zł ośrodek o powierzchni ponad 1700 m² położony jest w gminie Skawina, na zalesionym terenie u podnóża wzniesienia, na którym zlokalizowane jest Małopolskie Centrum Rehabilitacji. To właśnie z niego do nowego budynku została przeniesiona część ambulatoryjna, w tym poradnie rehabilitacyjna, urazowo-ortopedyczna i neurologiczna, natomiast „na górze” pozostała część szpitalna – Oddział Kliniczny Rehabilitacji Dziecięcej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

Dzięki tej inwestycji szpital zwiększył działalność w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych nie tylko dla dzieci, ale również dla dorosłych. Na tym jednak nie koniec, ponieważ na czerwiec zaplanowane jest poszerzenie oferty w zakresie oddziału dziennego. Z ośrodka mogą korzystać osoby m.in. po wypadkach i urazach, operacjach oraz z różnorodnymi niepełnosprawnościami. Fizjoterapia prowadzona jest również w schorzeniach neurologicznych (np.

mózgowe porażenie dziecięce, SM, SMA, FAS), a także chorobach genetycznych (np. zespół Downa, mukowiscydoza). W ramach świadczenia ambulatoryjnego NFZ refunduje 10 dni zabiegowych do pięciu procedur dziennie. Każdego dnia korzysta z nich średnio 140 osób. Placówka realizuje również kontrakt, w ramach którego około 100 pacjentów dziennie korzysta z oddziału dziennego ogólnoustrojowego i oddziału dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.

To, czym ośrodek wyróżnia się wśród innych placówek o podobnym profilu, to przede wszystkim nowoczesne urządzenia wspomagające rehabilitację i fizjoterapię. Jako jedyny w Małopolsce posiada np. laboratorium analizy chodu, wykorzystujące kamery, specjalne platformy oraz system pozwalający na analizę zarejestrowanych parametrów, które mierzą siłę, z jaką badany naciska na podłogę, oraz stopień aktywizacji jego mięśni. – Celem badania jest ocena chodu pacjenta, pracy jego mięśni i stawów – wyjaśnia fizjoterapeutka Magdalena Gawlikowska-Konik, z-ca pełnomocnika ds. fizjoterapii: – Dzięki temu urządzeniu potrafimy zdiagnozować pracę mięśni podczas chodu, wykryć zaburzenia symetrii w obciążaniu obu kończyn dolnych, ocenić poprawność działania stawów. Wszystkie te dane są przetwarzane przez specjalny program, dzięki czemu otrzymujemy informację istotną zarówno pod kątem planowania rehabilitacji, jak i oceny jej postępów, a także doboru zaopatrzenia ortopedycznego lub przed podjęciem decyzji o skierowaniu na zabieg.

Lekarze i rehabilitanci mogą również korzystać z tradycyjnych narzędzi diagnostycznych, w tym m.in. USG, wykorzystywanego także w trakcie rehabilitacji. Pozwala to na dopasowanie procesu rehabilitacji do konkretnego przypadku, by osiągnąć jak najlepsze wyniki.

Jako placówka dedykowana przede wszystkim dzieciom ośrodek posiada wiele urządzeń wykorzystujących gry terapeutyczne zapewniające przyjemne treningi rehabilitacyjne stymulujące układ nerwowy, takie jak np. bezprzewodowa rękawica wspomagająca odwzorowanie prawidłowych ruchów ręki połączona z oprogramowaniem komputerowym czy okulary VR do rehabilitacji górnej części tułowia





i kończyn górnych oraz stymulacji równowagi. – To jest bardzo precyzyjne narzędzie, które mamy chyba jako pierwsi w Polsce. Ćwiczenia z nim są jednocześnie formą zabawy. Pacjent ćwiczy wykorzystując własne dłonie i palce oraz kontrolery, w jednej z gier trzeba np. zebrać jabłko z drzewa w odpowiednim kolorze i wrzucić je precyzyjnie do dedykowanego pojemnika – opowiada mgr Gawlikowska-Konik.

Zainteresowanie nowym ośrodkiem jest bardzo duże, co oczywiście sprawiło, że czas oczekiwania na świadczenie się wydłużył. Biorąc pod uwagę potrzeby Małopolan w dziedzinie rehabilitacji, niestety nawet tak nowoczesne placówki jak ta w Radziszowie nie są w stanie wypełnić luki.

*Katarzyna Domin
fot. materiały Szpitala św. Ludwika*

Kolejny sukces medycyny

10 kwietnia w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie prof. Piotr Chłosta, kierownik Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej, wraz z zespołem wykonał zabieg wszczepienia hydraulicznego zwieracza cewki moczowej. To pierwsza tego typu operacja w Polsce i druga w Europie. Przeprowadzono ją w ramach trwającego badania klinicznego.

Wszczepione urządzenie to mechaniczny, hydrauliczny zwieracz całkowicie oparty na elektronice. Biorąc pod uwagę sposób działania, zbliżony jest do rozrusznika serca. Prowadzi do wspomaganie aparatu zwieraczowego, a właściwie całkowicie go zastępuje, umożliwiając pełną kontrolę oddawania moczu. Urządzenie w tej chwili może być stosowane wyłącznie u mężczyzn. Powstało w ramach badania klinicznego, opartego na polsko-francuskiej współpracy.

Prof. Chłosta przewiduje, że operacja wszczepienia zwieracza cewki moczowej wejdzie do powszechnej praktyki w ciągu najbliższych dwóch lat. Na razie trwa ostatnia faza badań klinicznych. „Nie mam najmniejszych wątpliwości, że urządzenie jest bezpieczne, skuteczne i spełnia wszelkie

kryteria postępu urotechnologii, rewolucji, która dokonuje się na naszych oczach (...) i która umożliwi chorym powrót do normalnego życia” – podsumowuje prof. Chłosta.

Źródło: SU w Krakowie

Lekarskie Mistrzostwa w triathlonie

Zapraszamy do Frydmana! W ostatnią sobotę czerwca (29.06.2024) odbędą się tam Mistrzostwa Polski Lekarzy w triathlonie. Rozegrane zostaną na dwóch dystansach – sprinterskim (pływanie 750 m, rower 20 km i bieg 5 km) oraz dystansie olimpijskim, dwa razy dłuższym. Od tego roku zapraszamy do udziału także studentów medycyny. Zawody odbędą się w ramach XIV Frydman Triathlonu. Informacje na stronie www.frydmantri.pl.

Zapisy: www.sporttiming.pl. Bardzo prosimy, by przy zapisach zaznaczać, że bierzecie udział w Mistrzostwach Lekarzy.

Ze sportowym pozdrowieniem, Lucjan Habieda

Ponownie o lekach i bezpieczeństwie ruchu drogowego

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



Ostatnio wiele w mediach o konieczności wprowadzenia obowiązkowych badań lekarskich u kierowców w wieku starszym. Jest to kolejna sprawa, którą wyeksponowano do narodowej dyskusji, bo akurat 70-latek wjechał pod prąd na drodze szybkiego ruchu. Wielu sugeruje, aby testy psychologiczne obowiązkowo przeprowadzać nie u starszych kierowców, ale u młodych, bo to oni stanowią największe zagrożenie, głównie z powodu nadmiernych skłonności do popisywania się wyimaginowanymi umiejętnościami, często dodatkowo rozbudzonymi użyciem tzw. dopalaczy. Są jeszcze tacy, którzy ogromny problem dostrzegają w tym, że zaledwie 10 proc. samochodów nie otrzymuje dopuszczenia do ruchu podczas obowiązkowych przeglądów technicznych, a ile jest jeżdżącego złomu na drogach, każdy widzi. O alkoholu i środkach psychotropowych wszyscy wiedzą, ale z tym akurat już jakoś sobie stróżowie prawa radzą, mając coraz częściej do dyspozycji zaawansowane sposoby natchmiastowego wykrywania ich obecności.

Czas, aby zdać sobie sprawę, w jakim miejscu pośród tych wszystkich zagrożeń znajdują się niepożądane działania leków, nie wspominając już o zagrożeniach objawami samej choroby, z którymi świadomie lub nie każdy z nas może się spotkać w każdej chwili. Problematyka bezpieczeństwa ruchu drogowego jest złożona i wielotorowa, a bezpieczeństwo nas wszystkich zależy od bardzo wielu czynników jednocześnie.

O ile większość z nas ryzyko działań niepożądanych bez trudu uświadamia sobie w przypadku leków wpływających na funkcje ośrodkowego układu nerwowego (OUN), to niestety dużo gorzej jest z tą świadomością w przypadku stosowania leków takich, jak chociażby antybiotyki, leki stosowane w leczeniu cukrzycy czy w nadciśnieniu tętniczym. Dostępne statystyki bezlitośnie obnażają, że spośród leków zaburzających sprawność psychofizyczną aż 30 proc. stanowią leki, które nie wykazują działania na OUN, a mimo to znacząco podnoszą ryzyko nieprawidłowych zachowań w ruchu drogowym.

Spowodowanie wypadku pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków podlega odpowiedzialności karnej. Warto wiedzieć, że w ten sposób odpowiedzialność karna może dotyczyć również osób, które zagrażają bezpieczeństwu ruchu będąc pod wpływem leków upośledzających sprawność psychofizyczną. Nie powinno nikogo dziwić, że jest tak nawet wówczas, gdy nie jesteśmy świadomi, że lek, który aktualnie zażywamy, może obniżyć naszą psychofizyczną kondycję.

Najważniejsze działania niepożądane mające wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego zebrano w tabeli 1.

Tabela 1. Niepożądane działania leków, których wystąpienie może być przyczyną niebezpiecznych zdarzeń w ruchu drogowym

- Niewyraźne widzenie
- Zawroty głowy
- Bóle głowy
- Uczucie zmęczenia
- Podwójne widzenie
- Szum w uszach oraz utrata słuchu
- Spadki ciśnienia tętniczego
- Spadki stężenia glukozy
- Zaburzenia rytmu serca – groźne zarówno, gdy są indukowane niepożądanymi działaniami leków, jak i wtedy, gdy nie są jeszcze zdiagnozowane i występują napadowo

W kolejnych tabelach zebrano leki, które powodują działania niepożądane wpływające na bezpieczeństwo ruchu drogowego, mimo że w zakresie działania terapeutycznego nie wpływają na struktury ośrodkowego układu nerwowego.

Tabela 2. Leki, które mogą powodować niepożądane spadki ciśnienia tętniczego

Nitraty
Molsidomina
Leki beta-adrenolityczne
Doksazosyna
Alfa-metyldopa
Kaptopril
Nicergolina
Winpocetyna
Inhibitory fosfodiesterazy 5-sildenafil, a w mniejszym stopniu tadalafil, wardenafil, awanafil

Tabela 3. Leki powodujące obniżenie stężenia glukozy w krwi i indukujące niebezpieczną dla zachowań w ruchu drogowym neurohipoglikemię

Leki kardiologiczne – amiodaron, leki beta adrenolityczne, klonidyna, felodypina, telmisartan
Leki stosowane w zakażeniach bakteryjnych – ceftriakson, ciprofloksacyna, kotrimoksazol, doksycyklina, piperacylina z tazobaktamem
Hydroksychlorochina
Leki przeciwgrzybicze – flukonazol, worikonazol
Pochodne sulfonilomocznika
Insulina
Hormony tarczycy

Do nagłych spadków stężenia glukozy w konsekwencji przyjmowania leków może dochodzić także u osób, które nie mają rozpoznanej cukrzycy.

Odrębnym problemem są zawroty głowy. Bywają one przyczyną np. nagłej zmiany pasa ruchu lub zjechaania na przeciwny pas ruchu. Nierzadko zawroty głowy są wywoływane przez leki, które także nie działają bezpośrednio na ośrodkowy układ nerwowy.

Środowisko medyczne od bardzo dawna alarmuje, że skutkiem niepożądanego działania leków jest realne zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Autorzy niniejszego artykułu osobiście uczestniczą w różnych informacyjnych akcjach od co najmniej kilkudziesięciu lat. Niestety z bardzo miernymi skutkami. Wprowadzenie regulacji prawnych nie znajdowało i nie znajduje zrozumienia u decydentów. Sprawy wymagają stanowczych działań, a te nie zawsze mieszczą się w kanonach społecznego aplauzu. Na dodatek surowymi restrykcjami łatwo można „wylać dziecko z kąpielą”.

Co zatem pozostaje? Informować, ostrzegać i uprzedzać. W tym miejscu wielkie podziękowania dla Redakcji

Tabela 4. Leki, które mogą być przyczyną indukowania zawrotów głowy

| GRUPA LEKÓW | LEKI |
|-------------------------------------|---|
| Leki przeciwbólowe | Ibuprofen, Celekoksyb, Diklofenak, Naproksen, Aspiryna, Paracetamol |
| Fluorochinolony | Ciprofloksacyna, Lewofloksacyna, Moksifloksacyna |
| Makrolidy i azalidy | Klarytromycyna, Azytromycyna |
| Inhibitory konwertazy angiotensyny | Enalapryl, Zofenopryl |
| Antagoniści receptora AT1 – sartany | Losartam, Walsartan, Irbesartan |
| Leki stosowane w leczeniu biegunki | Loperamid |
| Leki mukoregulujące | Karbocysteina |
| Statyny | Simwastatyna, Atorwastatyna |
| Antagoniści wapnia | Amlodypina, Lacydypina |
| Azolowe leki przeciwgrzybicze | Flukonazol, Itrakonazol |

„Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” za zrozumienie, przychylność i wytrwałość w rozpowszechnianiu tego rodzaju przekazów wśród pracowników ochrony zdrowia. Także wyrazy uznania dla małopolskiej policji drogowej za wieloletnie i bezprecedensowe wsparcie. Za sprawą osobistego zaangażowania m.in. pana inspektora dr. Krzysztofa Dymury, byłego zastępcy naczelnika Wydziału Ruchu Drogowego w Krakowie, wspólnie z Katedrą Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ Collegium Medicum udało się zorganizować kilka informacyjnych akcji, w tym także podczas rutynowych policyjnych kontroli drogowych, połączonych z kolportażem edukacyjnych broszur o niebezpieczeństwach, jakie pociąga za sobą dla uczestników ruchu drogowego niefrasobliwe zażywanie leków. W wielu przypadkach lepiej jest zrezygnować z kierowania samochodem, niż narażać się na poważne konsekwencje. Zapewne jest to oczywisty truizm, ale nic mądrzejszego nie wymyślono.

Zdarzyło się w Krakowie, 85 lat temu...

Tragiczna nieostrożność

Nic nie zapowiadało nadchodzącej tragedii – śmierci trzech młodych lekarzy podczas badań naukowych, które miały im pomóc w karierze zawodowej. 26 kwietnia 1939 r. na oddziale I.B krakowskiego Szpitala św. Łazarza, znajdującym się przy ul. Kopernika 17, przebiegał zwykłym rytmem. Jak zwykle, w suterenie oddziału pracowała komora kompresyjna, przeznaczona do gazoterapii, będącej jednym z obszarów zainteresowań badawczych prof. Aleksandra Oszackiego, kierownika tego oddziału.

Profesor Oszacki sporą część swojej lekarskiej kariery poświęcił zagadnieniom biochemii, w szczególności biochemii gazów. Po uzyskaniu w 1908 r. doktoracie m.in. był asystentem w Zakładzie Chemii Lekarskiej UJ u prof. Leona Marchlewskiego, miał również możliwość odwiedzenia prof. Josepha Barcrofta, wybitnego badacza saturacji krwi, w jego pracowni w Cambridge. Prof. Oszacki połączył swoje zainteresowania tlenoterapią z badaniami nad patologią i leczeniem nowotworów. W 1929 r. zorganizował nawet specjalną Pracownię Rakową przy Klinice Chirurgicznej UJ. Mianowany w 1932 r. tymczasowym, a w 1937 stałym ordynatorem Oddziału I.B Szpitala św. Łazarza nie porzucił zainteresowań i starał się też inspirować do pracy naukowej swoich współpracowników. Badaniami nad gazolecznictwem na oddziale zajmował się więc, za wiedzą i zgodą dyrektora Szpitala oraz pod opieką prof. Oszackiego, m.in. Jan Oremus, lat 28, absolwent studiów lekarskich na UJ z roku 1934. Jeszcze w czasie swojej służby wojskowej w Szkole Podchorążych Sanitarnych zainteresował się gazoznawstwem i ratownictwem osób zatrutych chemicznymi środkami bojowymi. W 1938 r. objął asystenturę na oddziale prof. Oszackiego, prowadząc badania naukowe zarówno w szpitalu, jak i w Zakładzie Fizjologii. Oremus był uważany za fachowca od gazoterapii, zaś praca naukowa miała stać się przyczynkiem do jego doktoratu.

Do komory kompresyjnej w tym dniu wszedł z nim jego kolega Zbigniew Ściśłowski, lat 28 (absolwent medycyny z 1938 r.) oraz Jerzy Oszacki, lat 30 (również ukończył medycynę na UJ w 1938 r.), bratanek ordynatora.

Prof. Oszacki był wymagającym przełożonym, co nie zawsze podobało się jego współpracownikom. Jak wynika z akt śledczych, wg ojca Jana Oremusa, jak i brata Zbigniewa Ściśłowskiego obaj młodzi lekarze byli niezadowoleni z pracy pod kierunkiem prof. Oszackiego. Oremus miał wręcz twierdzić, że ordynator nie szanuje jego osiągnięć i nie docenia ich w należyty sposób. Jednakże jeden z lekarzy współpracujących z Oremusem zeznał, że prowadził on swe badania czasami szybko i bez należytej staranności, na co profesor



Komora normobaryczna w stanie sprzed tragicznego wybuchu. Po lewej stronie siedzi Jan Oremus (w fartuchu lekarskim), w środku zapewne mechanik Tadeusz Wiatrak.

zwracał uwagę. Wydaje się zatem, że u podłoża niechęci Oremusa i innych młodych lekarzy do prof. Oszackiego leżała typowy dla każdego czasów konflikt między doświadczonym i pedantycznym szefem a młodymi, głodnymi sławy i uznania badaczami, którzy dla osiągnięcia celu gotowi byli działać szybko i nie zawsze zgodnie z procedurami.

Wróćmy jednak do wypadku. Stroną techniczną badań zawiadywał mechanik oddziałyowy Tadeusz Wiatrak, obsługujący wszystkie urządzenia związane z komorą. Był on absolwentem szeregu szkół i kursów mechanicznych, fachowcem doświadczonym w pracy zarówno dla podmiotów prywatnych, jak i publicznych. Dyrekcja Szpitala św. Łazarza oraz lekarze, z którymi współpracował (w tym prof. Oszacki), mieli o nim jak najlepsze zdanie. Bezpośredni dostęp do pokoju z komorą mieli Jan Oremus, Tadeusz Wiatrak oraz siostra Bronisława Sobota, która kierowała niższym personelem sprzątającym pokój i komorę po pobycie pacjentów czy doświadczeniach. Komora została zainstalowana w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu, w suterenie Oddziału I.B. Wykonała ją warszawska Fabryka Kotłów Parowych Jan Makarewicz i Synowie, zaś niezbędne instalacje (w tym elektryczną) zamontowały firmy krakowskie, wszystko pod nadzorem inż. Andrzeja Rosnera, konstruktora komory. Miała ona kształt stalowego walca o wymiarach 3,9 x 2,5 m i pojemności 27 m³. W środku znajdowały się 4 koje, stolik, lampki, wentylator elektryczny, apteczka, a także niezbędna aparatura kontrolna monitorująca temperaturę, wilgotność i stężenie gazów. Na czas badań wnoszono także dodatkową aparaturę. Wejście do środka prowadziło przez dwie pary drzwi (zewnętrzne i wewnętrzne) zamykanych promienistymi ryglami, poprzez zaśrubowanie mechanizmu zamkowego. Nie oznaczało to jednak, że znajdujący się w środku ludzie byli pozbawieni kontaktu ze światem – do ich dyspozycji pozostawał telefon, dwa dzwonki alarmowe (jeden zasilany z sieci elektrycznej, drugi z niezależnej baterii), specjalny podajnik, za pośrednictwem którego można było podawać do komory różne przedmioty, oraz dwa okienka kontrolne.

Komorę zainstalowano w 1937 r. i używano jej przede wszystkim do celów leczniczych. Korzystało z niej około 100 chorych rocznie, w okresie pomiędzy styczniem a kwietniem 1939 r. – 38 osób. Pacjenci oddychali tam powietrzem atmosferycznym, jednak w ciśnieniu zwiększonym do dwóch atmosfer. Początkowo chorzy przebywali w komorze w towarzystwie lekarzy, ale że zabieg tlenoterapii trwał długo, nic złego się nigdy nie działo, po pewnym czasie zrezygnowano z angażowania lekarzy, pozostawiając chorych pod opieką przeszkolonych dozorców. Zabiegi cały czas monitorował także znajdujący się obok technik. Bezwzględnie pilnowano tylko, by do komory nikt nie wnosił papierosów ani zapalek. Te restrykcje dotyczyły również personelu oddziału.

Oremus skupiał się na badaniu pojemności minutowej, objętości wyrzutowej serca oraz różnicy tętniczo-żylną wysycenia krwi tlenem. Badania nad rzutem serca prowadził przy pomocy obojętnego gazu obcego, w tym wypadku acetyleny – C₂H₂. Osoby badane oddychały mieszkanką tlenu i acetyleny w systemie zamkniętym, w odpowiednim zaś momencie dokonywano pomiaru stężenia acetyleny w wydychanym powietrzu. Ponieważ wykazywano znaczący wpływ zwiększonego ciśnienia w komorze na różnicę tętniczo-żylną wysycenia krwi tlenem, postanowiono zaobserwować, czy podobna sytuacja nastąpi, gdy badani oddychać będą powietrzem o zwiększonej do 50 proc. zawartości tlenu, przy normalnym ciśnieniu atmosferycznym. Komora zatem miała pełnić funkcję nie tyle pomieszczenia normobarycznego, co gazoszczelnego. By osiągnąć pożądany efekt, podłączono do instalacji klimatyzacyjnej dodatkowo zawór, do którego przyłączono z kolei butlę tlenową. Pomysł taki zaproponował prof. Oszacki. Miało to zapewnić skuteczne mieszanie tlenu z powietrzem wewnątrz komory oraz pozwolić na podawanie tlenu schłodzonego. A otwór podajnika miał umożliwić regulowanie ciśnienia w środku. Podczas prób, w dniach 22-24 kwietnia, osiągnięto wymagane stężenie tlenu przy jednoczesnej pracy wewnętrznej instalacji (oświetlenie, wentylator), można więc było przystąpić do badań.

25 kwietnia Oremus polecił Wiatrakowi przygotować komorę na dzień następny, zaś siostrze Bronisławie Klamut dostarczyć do środka wodę sodową i jedzenie. Rano 26 kwietnia Oremus omówił z prof. Oszackim przebieg badania. Profesor miał ponoć po raz kolejny ostrzegać przed paleniem papierosów w komorze (na co jednak nie ma świadków). To ostrzeżenie Oszacki powtórzył też Ścisłowskiemu (co świadek już potwierdził), gdy zajrzał do pomieszczenia z komorą w trakcie jej przygotowywania do badań. Ścisłowski miał wówczas odpowiedzieć, że to nie problem, gdyż on w ogóle nie pali. Po wyjściu profesora do pokoju weszli Oremus oraz Jerzy Oszacki. Wraz ze Ścisłowskim zamknęli się w komorze i rozpoczęli pracę. Była godz. 9 rano.

Badanie upływało spokojnie. Wiatrak wymienił użytą butlę z tlenem, przez podajnik podawał też dwukrotnie Oremusowi worki z acetylenem i powietrzem do wykonywania mieszanki potrzebnej do oddychania w systemie zamkniętym, co, niestety, było kolejnym naruszeniem procedury przygotowanej przez prof. Oszackiego. Sam profesor w trakcie badania pojawił się w pokoju z komorą trzykrotnie. Do godz. 11.40 przeprowadzono wszystkie próby, Oremus miał jeszcze wykonać jedynie analizę wyników. Przedtem jednak lekarze postanowili spożyć śniadanie. Wbrew pierwotnemu zamiarowi, poprosili, by podano im je do komory.

Około godz. 11.55 przebywający poza pomieszczeniem z komorą Wiatrak usłyszał olbrzymi huk. Jednocześnie zadzwoniły dzwonki alarmowe oraz dzwonek telefonu. Technik

pospieszył do podajnika, lecz kiedy go otworzył, że środka buchnął ogień. Mimo to Wiatrak otworzył też drzwi zewnętrzne, zza których także buchnęły szybko gasnące płomienie. W środku, przy otwartych wewnętrznych drzwiach, leżał ciężko ranny Jan Oremus, dalej, niedający znaku życia, Ścisłowski i młody Oszacki. Dojście do nich, z racji warunków panujących w komorze, nie było możliwe. Przytomnie Wiatrak natychmiast odłączył butlę tlenową i wyciągnął ją do ogrodu szpitalnego. Odciął też dopływ prądu do komory. Pomagał mu w tym prof. Oszacki, którego szybko powiadomiono o wypadku.

Wkrótce pojawiła się straż pożarna, zaraz potem policjanci z VI Komisariatu Policji Państwowej przy ul. Kopernika 32 oraz kierownik Wydziału Śledczego Komendy Wojewódzkiej P.P. i zawiadomiony, zapewne przez policję, starosta grodzki. Około godz. 13 na miejsce przybył również prokurator Edward Pęczalski, w towarzystwie pełniącego obowiązki sędziego śledczego asesora Jana Sehna. Policjanci opisali sędziemu sytuację, meldując o odnalezieniu w komorze zwłok lekarzy Ścisłowskiego i Oszackiego oraz o agonii przeniesionego do biblioteki Oremusa.

Korzystając z pomocy biegłych dokonano oględzin miejsca zdarzenia. Wszystkie urządzenia na zewnątrz komory pracowały prawidłowo. Ponieważ instalacja elektryczna pozostawała nieszkodzona, oświetlono pokój i komorę. Zdecydowanie najmniejsze zniszczenia były z tyłu komory, gdzie znaleziono m.in. nienaruszone butelki w apteczce, stojące na stoliku szklanki z herbatą czy nienaruszony worek powietrzny. Działał tam nadal wentylator. Najfatalniejszego odkrycia dokonano na jednym z łóżek. Oprócz notatek Oremusa znajdowały się tam resztki trzech pudełek, zawierające dokładnie 69 sztuk niewypalonych zapalek, otwarta papierosnica i korkowy munsztuk (ustnik), stanowiący część spalonego papierosa.

Zwłoki wszystkich trzech lekarzy (Oremus zmarł ok. 4 godzin po wypadku) przewieziono do Zakładu Medycyny Sądowej UJ. Prof. Jan Olbrych odstąpił jednak od sekcji, poprzestając na zewnętrznych oględzinach – powody śmierci (oparzenia całego ciała) były aż nazbyt widoczne.

Biegli rozpatrywali kilka przyczyn zdarzenia. Wybuch mieszaniny powietrza z gazem palnym (acetylenem) odrzucono z racji bardzo niskiego stężenia gazu, który na dodatek zużyto w całości jeszcze przed podaniem śniadania. Wybuch mieszaniny powietrza z parą cieczy palnych (w apteczce znajdował się eter) wykluczono z tych samych powodów. Awaria instalacji elektrycznej również nie była możliwa, nie wskazywały na to żadne ślady. Najbardziej prawdopodobna okazała się ostatnia z hipotez, potwierdzona próbami spalania różnych materiałów w powietrzu zawierającym 50 proc. tlenu, prowadzonymi w Zakładzie Górnictwa i Przeróbki Mechanicznej Akademii Górniczej, ale też dzięki oględzinom



Pogrzeb lekarzy, 29 kwietnia 1939 r. Trumny Złotymi Krzyżami Zasługi dekoruje dyrektor Departamentu Wydziału Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej, dr Jan Adamski.

zachowanego ustnika, dokonany przez pracowników firmy Herbewo. Otóż wg biegłych przyczyną tragedii było zapalenie przez jednego z lekarzy papierosa, a więc wniesienie źródła otwartego ognia do gazoszczelnego pomieszczenia o zwiększonej do 50 proc. zawartości tlenu w powietrzu. Przyczynę tę pośrednio potwierdzili świadkowie, wspominając, że Oremus i Oszacki, wbrew surowym zakazom obowiązującym na całym oddziale, palili papierosy podczas wcześniejszych prób w komorze, prowadzonych przy zwiększonym ciśnieniu, ale przy normalnym składzie powietrza.

Jak konkludował sędzia śledczy, jedynym sposobem zapobieżenia wypadkowi mogło być dokonanie rewizji osobistej lekarzy i zabranie im papierosów oraz zapalek. Sędzia zauważył jednak, że o ile takie metody stosuje się wobec robotników w fabrykach, trudno w ten sposób traktować lekarzy, ludzi z wyższym wykształceniem, którzy winni rozumieć naturę zakazów i mieć świadomość zagrożenia. Tym samym, wobec niemożności postawienia komukolwiek zarzutów, śledztwo zamknięto. W sierpniu Sąd Okręgowy w Krakowie odrzucił też zażalenie ojca Jana Oremusa na to postanowienie sędziego.

29 kwietnia w Krakowie odbył się pogrzeb lekarzy. Oremus i Ścisłowski spoczęli na Cmentarzu Rakowickim, zaś Jerzego Oszackiego pochowano w Chrzanowie. W pogrzebach wzięli udział przedstawiciele władz, duchowieństwa oraz licznych placówek służby zdrowia. Lekarzom przyznano pośmiertnie złote Krzyże Zasługi. Zarówno w żałobnych przemówieniach, jak i w artykułach ukazujących się w prasie podkreślano poświęcenie młodych ludzi, pisano, iż złożyli życie na ołtarzu nauki. Nie wspomniano o tym, iż ponieśli śmierć na skutek własnej nonszalancji i lekceważenia procedur. Wkrótce wybuchła wojna. O tragicznym wypadku w Szpitalu św. Łazarza wszyscy zapomnieli...

Michał Chlipała
koordynator ds. majątku szczególnego i zbiorów
muzealnych, Katedra Historii Medycyny UJ CM

Anioł i faryzeusz w Krakowie

Dwa ostatnie spotkania Klubu Dyskusyjnego (w lutym i marcu) prowadzone przez prof. Janusza Skalskiego i red. Urszulę Drukałą poświęcone były sztuce – aktorskiej i plastycznej – także w jej wymiarze duchowym. Ukazane w niej choroby, cierpienie, ludzkie niedoskonałości sprawiają, że nawet średniowieczne arcydzieła, jak ołtarz Wita Stwosza, wydają się nam bliskie, niezwyczajnie ludzkie.

■ Gościem pierwszego spotkania był wybitny aktor Krzysztof Globisz, któremu towarzyszyła żona Agnieszka oraz przyjaciel Artur Więcek „Baron”, reżyser takich filmów jak „Anioł w Krakowie” czy „Zakochany anioł”. Ostatni film z tej serii, nakręcony w 2022 r., nosi tytuł „Prawdziwe życie aniołów” i oparty jest na kanwie historii Krzysztofa Globisza, który po przejściu udaru 10 lat temu nadal ma poważne problemy z mówieniem. (Chyba nie trzeba przypominać, że we wszystkich tych filmach aktor występuje w roli głównej).

I choć temat spotkania brzmiał „Teatr i medycyna”, dyskusja dotyczyła głównie zmagania z chorobą, miłości do bliskich i świata, która pomaga ją pokonać, jak również tego, jak odnaleźć się w życiu zawodowym, gdy choroba odbiera nam narzędzia potrzebne do jej wykonywania, takie jak np. głos. Prof. Skalski stwierdził, że najważniejsze jest „złapanie dystansu do swojej niedoskonałości, choroby, do tego, co mnie dotknęło” (...) „Tracę głos, ale znajduję sobie inny sposób na życie zawodowe. Tylko trzeba ogromnego wysiłku intelektualnego, żeby odnaleźć tę nową drogę i swoje miejsce w świecie”.

Krzysztof Globisz, dzięki wsparciu przyjaciół, reżyserów, dyrektorów teatrów, studentów, nie wycofał się z życia zawodowego. Nadal jest aktywnym aktorem, choć z trudem wypowiada pojedyncze słowa, przez co jeszcze bardziej porusza swoją wspaniałą grą aktorską. Żona aktora zwróciła uwagę, jak ważne dla każdego chorego, a zarazem „uzdrawiający” jest to, by umożliwić mu wykonywanie zawodu, który jest jego pasją życiową. Natomiast Artur Więcek powiedział: „W naszym zawodzie często mówi się o aktorach jak o instrumentach. Aktor jest instrumentem, który służy nam do wypowiedzenia czegoś na scenie. Krzysiu nadal jest instrumentem. Może nie takim jak fortepian, który ma go klawiszy, a bardziej jak trąbka, która ma trzy tłoczki. Tylko że jak gra na trąbce Miles Davis, to jest to tak samo

genialne jak występ pianisty. Bo instrument odpowiednio użyty może być genialny”.

Rozmowa dotyczyła także innych, pozawerbalnych sposobów komunikacji, takich jak właśnie muzyka, o czym opowiadał wiolonczelista Łukasz Pawlikowski. Wraz z mamą, prof. Dorotą Imiełowską oraz Krzysztofem Globiszem grającym na organkach fantastycznie wykonali tango „Kristoforo” oraz utwór bluesowy.



■ Natomiast w Wielkim Tygodniu odbyło się spotkanie pt. „Elementy medyczne w Bazylice Mariackiej”, w którym jako gość wziął udział (ze względów zdrowotnych online) ks. infułat dr Dariusz Raś, archiprezbiter mariacki. Ks. Raś zaczął swoją opowieść od omówienia obrazu Matki Boskiej Łaskawej trzymającej złamane strzały (symbolizowały one choroby epidemiczne) umieszczonego na zewnętrznej ścianie kościoła, przed którym już w XVIII w. krakowianie wznosili modły o ocalenie od zarazy. Zwrócił także uwagę na namalowany przez Szymona Czechowicza obraz św. Apolonii, patronki dentystów, oraz przede wszystkim dzieła Wita Stwosza, w tym oczywiście kolejne fragmenty słynnego ołtarza (na jednym z nich przedstawiona jest średniowieczna porodówka) oraz późnogotycki krucyfiks wyrzeźbiony w kamieniu i realistycznie przedstawiający „piękno ciała Syna Bożego, który oddaje ostatnie tchnienie”. Z nawą, w której się on znajduje, wiąże się historyczna ciekawostka – kamienna ława przed tym krucyfiksem była pierwszym w Krakowie „oknem życia”. Ubogie niewiasty po kryjomu zostawiały na niej swoje małe dzieci, których nie były w stanie wychować. Opiekunów dla nich szukali później proboszczowie kościoła.

Warto pamiętać, że w połowie XVIII w. archiprezbiterem bazyliki był lekarz – ks. Jacek Łopacki, który zanim został księdzem, ukończył studia najpierw na Akademii Krakowskiej, a później w Padwie. Ufundował on barokowe ołtarze w kościele, dobudował jego zachodnią kruchtę, a jako świątły lekarz przygnębiony niskim poziomem medycyny w Krakowie, zasłużył się rozwojem szpitalnictwa w mieście.

Najwięcej uwagi podczas spotkania poświęcono ołtarzowi Wita Stwosza. Na temat ukazanych w nim chorób dermatologicznych, laryngologicznych, oznak kiły czy nowotworów, na które cierpieli średniowieczni krakowianie, wypowiadali się prof. Janusz Skalski oraz prof. Jacek Składzień, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii CM UJ, który przygotował specjalną prezentację, obrazując zdjęciami postaci z ołtarza poszczególne „zdiagnozowane” przez niego schorzenia. Przypomniano także, że już w latach 30. minionego wieku prof. Franciszek Walter opisał cechy kiłowe ukazane na rzeźbie faryzeusza (m.in. siodełkowaty nos), co mogłoby świadczyć o tym, że kiła panowała w Europie jeszcze przed przełomową wyprawą Kolumba.

Analizując dzieła Stwosza zwrócono uwagę nie tylko na utrwalone przez niego szczegóły anatomiczne, lecz także



wymiar teologiczny jego prac. Jak stwierdził ks. dr Dariusz Raś, odnosząc się do figur w ołtarzu: „Stwosz chciał pokazać, że to osoby znęcające się nad Chrystusem są napiętnowane chorobą, ale chciał także ukazać przemijanie ludzkiego życia”.

Okoliczność zbliżających się świąt sprawiła, że nie zabrakło także dyskusji na temat Męki Pańskiej – jej medycznych aspektów oraz tego, jak była przedstawiana w sztuce średniowiecznej.

Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin

Relację filmową z obu spotkań można obejrzeć na kanale YouTube OIL.

Kwiaty w samorządzie

Z okazji Dnia Kobiet w Piwnicy u Medyków odbyło się spotkanie byłych, obecnych oraz – miejmy nadzieję – przyszłych działaczek samorządu lekarskiego. Poprowadziła je lek. dent. Anna Kot, była rzeczniczka odpowiedzialności zawodowej w krakowskiej Izbie Lekarskiej, obecnie przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej. W kameralnej, okazjonalnej debacie wzięły też udział: prof. Jadwiga Stypułkowska, prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dr Janina Lankosz-Lauterbach, dr Małgorzata Popławska, lek. Jolanta Orłowska-Heitzman, lek. i lek. dent. Anna Maciąg-Brattemo, dr Ewa Kopytko, lek. Maria Rzemieniuk, lek. dent. Irena Michalik oraz lekarki rezydentki Aleksandra Kot i Aleksandra Janik.

Spotkanie było okazją do dzielenia się wspomnieniami z początków i późniejszych lat działalności Izby oraz doświadczeniami z pracy w ramach biura OROZ czy Sądu Lekarskiego. Panie rozmawiały także o tym, co dała im praca na rzecz koleżanek



i kolegów, a także co zrobić, by zachęcić do niej młodsze pokolenie lekarek. Nie zabrakło także opowieści bardziej osobistych o motywach wyboru zawodu lekarza czy lekarza dentystry oraz przebiegu kariery zawodowej. O tym, że nie musi się ona kończyć wraz z przejściem na emeryturę, mówiła prof. Stypułkowska (była przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego), która choć w tym roku skończy 90 lat, nadal pracuje, oczywiście nie w pełnym wymiarze, w Klinice Stomatologicznej CM UJ.

Życzenia z okazji Dnia Kobiet złożył uczestniczkom spotkania prof. Waldemar Hładki, przewodniczący Zespołu ds. Kultury ORL w Krakowie. (KD)



Z życia Delegatur

Krosno

■ 1 marca odbyło się uroczyste otwarcie wyremontowanego Oddziału Hematologii z Pododdziałem Transplantologii w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie – Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. B. Markiewicza. Realizacja inwestycji możliwa była dzięki uzyskaniu środków z programu Rozwoju Polskiej Transplantologii, finansowanego przez fundację DKMS.

Oddział powstał w 2010 r. i stale się rozwija. W grudniu 2017 r. transplantolodzy wykonali tu pierwszą w regionie autologiczną transplantację macierzystych komórek krwiotwórczych, a do tej pory wykonano już 250 przeszczepień. Brzozowska hematologia to jeden z dwóch oddziałów tej specjalności na Podkarpaciu i jeden z 17 ośrodków w Polsce, które wykonują przeszczepy komórek krwiotwórczych.

(źródło: Szpital Brzozów)

■ Pracownia endoskopii Szpitala Specjalistycznego w Jaśle od początku roku pracuje na nowym videogastroskopie, zakupionym przez samorząd powiatu jasielskiego za ponad 139 tys. zł. Od stycznia wykonano nim już 430 badań gastroskopii i 350 kolonoskopii. Nowoczesny aparat umożliwia pobieranie wycinków z miejsc chorobowych, wykrywanie nowotworów oraz lokalizowanie zmian przednowotworowych.

(źródło: portal Jasło)

■ Kolejny sprzęt od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy dotarł do sanocznego szpitala. Wzbogaci on Oddział Laryngologii. Jest to sprzęt diagnostyczno-zabiegowy – videolaryngoskop z torem wizyjnym, komputerem i wózkiem, w tym pięć endoskopów. Szacunkowy koszt to ok. 250 tys. zł.

■ 3 kwietnia uroczystie oddano do użytku nowy oddział Szpitala Specjalistycznego w Jaśle. W nowym pawilonie będzie mieścić się oddział psychiatryczny wraz z izbą przyjęć, oddział dzienny psychiatryczny, poradnie zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień. Pomieszczenia parteru przygotowane są na przyjęcie 38 pacjentów, w tym 14 łóżek mieści się na odcinku obserwacyjnym, a 24 na odcinku diagnostyczno-obszaryjnym. Inwestycja kosztowała ponad 21,6 mln zł, z czego 12,7 mln zł pochodziło z budżetu państwa, ponad 7 mln z budżetu powiatu jasielskiego oraz blisko 2 mln zł ze środków szpitala.

■ Dr Dariusz Sobieraj, ordynator Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, po raz kolejny uzyskał mandat radnego do Sejmiku Województwa Podkarpackiego. Gratulujemy!

Janusz Kulon

Pełnomocnik OIL w Krakowie

Delegatura w Krośnie

Nowy Sącz

■ Pod koniec lutego w Nowym Sączu przy ul. Sienkiewicza uroczystie



otwarto nową siedzibę Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Na krwiodawców czekają tam nowoczesne pomieszczenia, rejestracja

oraz poczekalnia. W budynku są również sale konferencyjne, gdzie będą organizowane zajęcia związane z promocją oddawania krwi, a także szkolenia.

■ W lutym i marcu najwięcej czasu pochłonęły nam rozmowy z projektantami i przyszłymi wykonawcami odwodnienia budynku Delegatury. Wstępnie uzgodniono rozpoczęcie prac z początkiem maja i mają one trwać ok. 6 dni. Prace będą prowadzone wewnątrz budynku, co zmniejszy koszty o naprawę elewacji. Natomiast wewnątrz będzie trzeba wykonać pewne poprawki, co chcielibyśmy połączyć z malowaniem ścian w budynku.

■ 3 kwietnia, podczas comiesięcznego spotkania Klubu Lekarza Seniora w Nowym Sączu, odbył się pokaz filmu oraz slajdów z pielgrzymek do Santiago de Compostela. Swoje wrażenia z licznych pieszych wędrówek przedstawiła pani Teresa Bugaj, emerytowana nauczycielka geografii z Nowego Sącza.

■ Natomiast pod koniec kwietnia lekarze seniorzy mieli uczestniczyć w II edycji koncertu „Diabelskie Skrzypce” w Miejskim Ośrodku Kultury w Nowym Sączu.

Krzysztof Wróblewski

Pełnomocnik OIL w Krakowie

Delegatura w Nowym Sączu

Przemysław

■ Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemysławie przygotowuje się na największą od lat inwestycję. Na ten rok zaplanowano przeznaczyć na modernizację i zakup nowego sprzętu 37 mln zł, z czego 33 mln zł pochodzi z budżetu Województwa Podkarpackiego.

Około 20 mln zł przeznaczono na utworzenie pododdziału kardiochirurgii w ramach już istniejącego Oddziału Kardiologii. W ramach bloku operacyjnego zostanie utworzona kardiochirurgiczna sala operacyjna. Kolejne 3,3 mln zł ma pochłonąć reorganizacja Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym. Kolejne 8 mln zł przeznaczono na wymianę angiografu ze stołem operacyjnym dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej. Oddział Urologiczny z Pododdziałem Urologii Onkologicznej zostanie wyposażony w nowy laser i moculator urologiczny o wartości 800 tys. zł.

■ W Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu powstała Poradnia Neonatologiczna. Pacjentami poradni będą dzieci, które wymagają zwiększonej opieki i badań kontrolnych. Najczęściej są to wcześniaki oraz dzieci urodzone w terminie, ale z patologią okresu noworodkowego.



Poradnia prowadzi też program leków uodpornienia przeciw wirusowi RSV wcześniaków, które kwalifikują się do tej procedury. Mali pacjenci mogą być kierowani do poradni przez lekarzy pierwszego kontaktu i innych specjalistów.

W szpitalu istnieje możliwość wspomagania laktacji. Szpital pozyskał niedawno niezbędny sprzęt, współpracuje również z regionalnymi bankami mleka.
(źródło: Szpital Woj. w Przemyślu)

*Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Przemyślu*

Z wizytą u Słowaków

W dniach 5 i 6 kwietnia delegacja Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie – lekarze Anna Płatek, Marzena Ksel-Teleśnicka i Jerzy Friediger – spotkali się w Zuberu z Prezydium Słowackiej Izby Lekarskiej. W spotkaniu wzięli udział także przedstawiciel regionu Moraw Czeskiej Izby Lekarskiej.

Zwykle spotkania wiosenne obu izb związane były z zawodami narciarskimi LEKOM SKI, tak było zaplanowane i w tym roku. Niestety, pogoda spłatała organizatorom figla, zawody zostały odwołane, a my, miast zaśnieżonych stoków, podziwialiśmy zieloną Orawę. Ale nie brakowało czasu na rozmowy.

Obecnie Słowacka Izba Lekarska liczy około 12 tysięcy członków i stoi przed wieloma trudnymi wyzwaniami. Należy dodać, że zarówno na Słowacji, jak i w Czechach lekarze i lekarze dentyści mają oddzielne samorządy. Polsko-słowackie spotkanie poświęcone było głównie problemom, które okazują się być takie same dla naszych izb, jak np. napływ medyków z zagranicy oraz brak zainteresowania działalnością samorządową wśród młodego pokolenia.

Jeśli chodzi o lekarzy obcokrajowców, to tak jak w Polsce, na Słowacji mamy do czynienia głównie z lekarzami z Ukrainy. Oprócz słabej znajomości języka, w którym cudzoziemcy chcieliby podjąć u nas pracę, problemy

stwarza także nierównoważność wykształcenia zawodowego w zakresie posiadanej przez nich specjalizacji. Oczywiście wszyscy podkreślali, że nie wolno uogólniać, bo zdarzają się także osoby ze świetnymi kwalifikacjami, bardzo dobrze przygotowane do wykonywania zawodu lekarza specjalisty.

Podczas spotkania podjęliśmy też próbę zaplanowania wspólnych, polsko-słowackich działań, które służyłyby bliższemu poznaniu i wymianie doświadczeń. Była np. mowa o możliwości stworzenia „bliźniaczych szpitali”. Inną inicjatywą może być wspólny lekarski rajd – np. Pieniński? Poszukujemy chętnych do organizacji takiego wydarzenia...

MKT



PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ UROCZYŚCIE WRĘCZYŁ TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH W DNIU 15 LUTEGO**dr. hab. Jackowi Kołczowi****W DNIU 26 MARCA****dr. hab. Markowi Jastrzębskiemu
dr. hab. Arturowi Jurchyszynowi****POSTANOWIENIEM PREZYDENTA RP Z DNIA 18 MARCA TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH OTRZYMAŁA****dr hab. Beata Sas-Korczyńska****UCHWAŁAMI RADY DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO Z DNIA 12 MARCA
I 16 KWIETNIA 2024 R. ZOSTAŁ NADANY STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH
I NAUK O ZDROWIU W DISCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE****dr. Tomaszowi Tokarkowi
dr. Leszkowi Drabikowi
dr. Bogdanowi Jakieła****WYKAZ STOPNI NAUKOWYCH DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU NADANYCH PRZEZ RADĘ DISCYPLINY
NAUKI MEDYCZNE UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO W DNIU 12 MARCA 2024 R.****1. mgr Joanna Białecka**

„Charakterystyka fenotypowa i genotypowa szczepów klinicznych *Neisseria gonorrhoeae* z uwzględnieniem wybranych cech wirulencji” – monografia
Promotor: dr hab. Barbara Zawilińska

2. lek. Mikołaj Maga

„Impact of interval blood flow restricted training on the process of angiogenesis and functions of vascular endothelium” („Wpływ interwałowego treningu fizycznego z ograniczonym przepływem żylnym na proces angiogenezy oraz funkcje śródbłonna naczyń”) – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Agnieszka Śliwka
Promotor pomocniczy: dr Magdalena Jaworek

3. lek. Michał Malczak

„Porównanie wpływu dwóch technik dostępu przy endoprotezoplastyce stawu biodrowego na stan funkcjonalny oraz wybrane wskaźniki postawy ciała u pacjentów z koksartrozą” – monografia
Promotor: prof. dr hab. Artur Gądek
Promotor pomocniczy: dr hab. Henryk Liszka

4. lek. Jarosław Nowakowski

„Dysfunkcja śródbłonna makro- i mikrokrążenia u młodych pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów oraz osiową spondyloartracją bez klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Fenotyp pacjenta i czynniki wpływające na rozwój dysfunkcji śródbłonna” – monografia
Promotor: dr hab. Mariusz Korkosz, prof. UJ

5. lek. Jakub Stec

„Elektrokardiograficzne różnicowanie częstoskurczów z wąskimi zespołami QRS” – monografia
Promotor: prof. dr hab. Marek Jastrzębski

6. lek. Agnieszka Remjasz-Jurek

„Analysis of auditory perception and speech outcomes after cochlear implantation in hearing-impaired children with selected genetic syndromes” („Analiza percepcji słuchu i rozwoju mowy po wszczepieniu implantów ślimakowych u niedosłyszących dzieci z wybranymi zespołami genetycznymi”) – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Jerzy Tomik, prof. UJ

7. mgr Kamila Wojnar-Lasoń

„Dysfunkcja komórek śródbłonna zatok wątroby w przewlekłej niewydolności mięśnia sercowego” – monografia
Promotor: prof. dr hab. Stefan Chłopicki
Promotor pomocniczy: dr inż. Izabela Czyżyńska-Cichoń

W DNIU 16 KWIETNIA 2024 R.**1. lek. Mateusz Gasiński**

„Analiza głosu ludzkiego jako element wczesnej diagnostyki patologii krtani” – monografia
Promotor: dr hab. Maciej Modrzejewski

2. mgr Urszula Głowacka

„New insights into the pathogenesis of ga-

strointestinal injuries, based on experimental implementation of unique hydrogen sulfide-releasing derivatives of non-steroidal anti-inflammatory drugs” („Nowe aspekty patogenezy uszkodzeń przewodu pokarmowego, w oparciu o eksperymentalną implementację unikatowych pochodnych niesteroidowych leków przeciwpalnych uwalniających siarkowodór”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Marcin Magierowski

3. mgr Dorota Ochońska

„Molecular epidemiology of clinical strains *Klebsiella pneumoniae*, population clonal structure, virulence and antibiotic resistance” („Epidemiologia molekularna szczepów klinicznych *Klebsiella pneumoniae*, struktura klonalna populacji, wirulencja i antybiotykooporność”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Monika Brzychczy-Włoch

4. lek. Christopher Pavlinec

„An Assessment of Mortality in Patients with Advanced Heart Blocks Qualified for Dual-Chamber Classical Pacing” („Ocena śmiertelności u pacjentów z zaawansowanymi blokami serca kwalifikowanych do stymulacji klasycznej dwujamowej”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Marek Jastrzębski

5. lek. Małgorzata Sacha

„Test aktywacji bazofilów (BAT) w kwalifikacji do immunoterapii swoistej (VIT) w alergii na jad owadów błonkoskrzydłych” – monografia
Promotor: prof. dr hab. Ewa Czarnobilska

KURSY SPECJALIZACYJNE DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKICH ORGANIZOWANE PRZEZ MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO COLLEGIUM MEDICUM W OKRESIE MAJ – CZERWIEC 2024

Angiologia

Kapilaroskopia, LDF – diagnostyka mikrokrążenia

7.05.2024

Kier. naukowe: dr hab. Paweł Maga prof. UJ

Zaburzenia krzepnięcia i fibrylizy

8-9.05.2024

Kier. naukowe: dr hab. Paweł Maga prof. UJ

Prewencja pierwotna i wtórna chorób naczyń

5-7.06.2024

Kier. naukowe: dr hab. Paweł Maga prof. UJ

Anestezjologia i intensywna terapia Postępy w intensywnej terapii

20-24.05.2024

Kier. naukowe: prof. Wojciech Szczeklik

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Złamania szkieletu czaszkowo-twarzowego – ich rozpoznawanie, klasyfikacja i leczenie

22-24.05.2024

Kier. naukowe: dr hab. Grażyna Wyszyńska-Pawelec, prof. UJ

Choroby zakaźne

Zakażenia HIV i AIDS

13-14.05.2024

Kier. naukowe: prof. Aleksander Garlicki

Hepatologia

20-21.05.2024

Kier. naukowe: prof. Aleksander Garlicki

Choroby wewnętrzne

Toksykologia

4-5.06.2024

Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

Diabetologia

Wprowadzenie do specjalizacji w diabetologii

17-18.06.2024

Kier. naukowe: prof. Maciej Małecki

Kardiologia

Elektrofizjologia i elektroterapia

13-17.05.2024, 12-14.06.2024

Kier. naukowe: dr hab. Andrzej Ząbek

Medycyna rodzinna

Wybrane problemy kliniczne

13.05-27.09.2024

Kier. naukowe: prof. Adam Windak

Wprowadzenie do specjalizacji w medycynie rodzinnej

19-28.06.2024

Kier. naukowe: prof. Adam Windak

Mikrobiologia lekarska

Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej, farmakoterapii i profilaktyce zakażeń

17.06-28.06.2024

Kier. naukowe: prof. Jadwiga

Wójkowska-Mach

Okulistyka

Neurookulistyka kliniczna

10-11.06.2024

Kier. naukowe: prof. Bożena

Romanowska-Dixon

Zapalenia błony naczyniowej

28.06.2024

Kier. naukowe: dr hab. Agnieszka Kubicka-Trzaska, prof. UJ

Położnictwo i ginekologia

Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządów płciowych

13-17.05.2024

Kier. naukowe: prof. Kazimierz Pityński

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny

13-17.05.2024, 3-7.06.2024

Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny

13-17.05.2024, 3-7.06.2024

Kier. naukowe: dr hab. Marcin Wiecheć

Psychiatria dzieci i młodzieży

Kompleksowe leczenie najważniejszych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży

13-17.05.2024

Kier. naukowe: dr hab. Maciej Pilecki

Wprowadzenie do psychiatrii dzieci i młodzieży

17-21.06.2024

Kier. naukowe: dr hab. Renata

Modrzejewska

Toksykologia kliniczna

Promocja zdrowia w toksykologii klinicznej

15-16.05.2024

Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

Problemy onkologiczne w toksykologii klinicznej

22-23.05.2024

Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

KURSY SPECJALIZACYJNE DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH

Ortodoncja

Postępowanie ortodontyczne w chorobach nowotworowych w obrębie narządu żucia

cz. I 16.05.2024, cz. II 23.05.2024

Kier. naukowe: prof. Bartłomiej W. Loster

Biomechanika (reakcja tkanek na siły ortodontyczne)

cz. I 17.06.2024, cz. II. 24.06.2024,

cz. III 27.06.2024

Kier. naukowe: prof. Bartłomiej W. Loster

Periodontologia

Choroby błony śluzowej jamy ustnej

10-12.06.2024

Kier. naukowe: prof. Marta

Cześniakiewicz-Guzik

Stomatologia zachowawcza z endodoncją

Organizacja i metody pracy indywidualnej specjalistycznej praktyki stomatologicznej

4-5.06.2024

Kier. naukowe: prof. Jolanta

Pytko-Polończyk



KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO ORL W KRAKOWIE

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE, PROGRAMY I ZAPISY: WWW.OILKRAKOW.PL W ZAKŁADCE KSZTAŁCENIE / KURSY OIL

Kurs Ratownictwo medyczne

Kurs specjalizacyjny jednolity przeznaczony dla lekarzy i lekarzy dentyistów specjalizujących się według modułowych programów specjalizacji (zakwalifikowani do specjalizacji po 1.10.2014r.) dla wszystkich specjalizacji.

Termin: 14 - 18.10.2024 r. Numer kursu: 05-712/3-41-042-2024

Zgłoszenia na kurs: Lekarze posiadający EKS zgłaszają się przez SMK, pozostali przez profil na stronie CMKP

Lekarz przed prokuratorem
oraz przed sądem – zajęcia
warsztatowe

Termin: 9.05.2024 r.
godz. 15.00 - 18.00

Warsztat sądowy na sali rozpraw
– lekarz jako pozwany lub świadek
(case study)

Termin: 15.06.2024 r.
godz. 10.00 - 13.00

DELEGATURA W NOWYM SĄCZU

Jak przygotować się do obrony
przed roszczeniami odszkodowawczymi
pacjentów z tytułu błędów lekarskich
i jak sprostać roli świadka w sprawach
cywilnych? Zgoda pacjenta oraz zgoda
zastępcza (sądowa) – jak bezpiecznie
pod względem prawnym poruszać się
w gąszczu procedur?
Termin: 25.05.2024 r.
godz. 10.00-14.00

Kurs samoobrony dla lekarzy

Termin: 11.05.2024 r.
godz. 12.00 - 15.00

KURSY W DELEGATURACH

DELEGATURA W KROŚNIE

Dynamika konfliktu. Jak zdążyć
przed katastrofą?

Termin: 16.05.2024 r.
godz. 16.00 - 19.00

Zgoda pacjenta oraz zgoda zastępcza
(sądowa) – jak bezpiecznie pod
względem prawnym poruszać się
w gąszczu procedur

Termin: 11.05.2024 r.
godz. 10.00 - 14.00

Jak przygotować się do obrony
przed roszczeniami odszkodowawczymi
pacjentów z tytułu błędów lekarskich
i jak sprostać roli świadka w sprawach
cywilnych?

Termin: 23.05.2024 r.
godz. 15.00 - 18.00

Psychologia bólu i psychologiczne
aspekty jego leczenia

Termin: 24.05.2024 r.
godz. 16.00 - 19.00

Stany nagłe w gabinecie
stomatologicznym

Termin: 16.06.2024 r.
godz. 8.00-16.00

Ochrona Radiologiczna Pacjenta

Termin: 4.06.2024 r.

Osobowościowe uwarunkowania
komunikacji w relacji z pacjentem
i współpracownikami.

Termin: 25.05.2024 r.
godz. 10.00 - 13.00

DELEGATURA W PRZEMYSŁU

Organizacja pracy SOR, zagadnienia
prawne. Najczęstsze przypadki.

Termin: 8.06.2024 r.
godz. 9.00 - 12.00

Szczepienia ochronne

Termin: 15.06.2024 r.
godz. 10.00-17.00

Jak przygotować się do obrony
przed roszczeniami odszkodowawczymi
pacjentów z tytułu błędów lekarskich
i jak sprostać roli świadka w sprawach
cywilnych?
Termin: 8.06.2024 r.
godz. 10.00-14.00

GRUPA BALINTA

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na spotkania Grupy Balinta do swojej siedziby przy ul. Krupniczej 11a. Grupę prowadzi pani mgr Jolanta Jocz, specjalistka psychologii klinicznej, liderka Grup Balinta z wieloletnim doświadczeniem w pracy z lekarzami. Obowiązują wcześniejsze zapisy. Terminy spotkań Grupy Balinta dostępne są na naszej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych (Facebook i Instagram).

Jeżeli czujesz, że masz problem z alkoholem, możemy Ci pomóc. Przyjdź do nas, kiedy chcesz, to nic nie kosztuje. Zapraszamy na spotkania **Grupy AA Dr Bob** dla lekarzy i lekarzy dentyistów, wtorek godz. 17.00, w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej 11a. Zadzwoń: 801 033 242 – infolinia ogólnopolska, 502 437 567 – pomoc w problemie, 12 431 22 48 – punkt inf.-kontaktowy



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Medyczne Centrum
Kształcenia Podyplomowego

OFERTA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego
na Wydziale Lekarskim

- Antropologia sądowa w praktyce
- Antybiotyki i zarządzanie lekiem przeciwdrobnoustrojowym – antibiotic stewardship
- Badania kliniczne – metodologia, organizacja i zarządzanie
- Biostatystyka – podstawy statystyki w badaniach medycznych
- Epidemiologia i kontrola zakażeń. Dochodzenie epidemiologiczne
- Koloproktologia praktyczna
- Medycyna bólu
- Medycyna ekstremalna i medycyna podróży
- Neurologopedia z elementami audiofonologii
- Optymalizacja zarządzania aparaturą medyczną w jednostkach ochrony zdrowia
- Podstawy psychoterapii
- Psychoonkologia w praktyce klinicznej
- Szczegółowe zagadnienia psychoterapii
- Żywność w zdrowiu i chorobie – dietetyka kliniczna



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego
na Wydziale Farmaceutycznym

- Badania kliniczne produktów leczniczych
- Farmacja przemysłowa
- Kosmetologia praktyczna
- Osoba wykwalifikowana w kontroli jakości produktu leczniczego i wyrobu medycznego
- Skuteczność i bezpieczeństwo składników suplementów diety i żywności wzbogaconej
- Surowce naturalne w profilaktyce i terapii **nowość!**
- Enologia – rekrutacja: semestr letni 2024/2025



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego
na Wydziale Nauk o Zdrowiu

- Zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej – rekrutacja: semestr letni 2024/2025
- MBA w ochronie zdrowia

MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO CM

2024/2025



podyplomowe.cm-uj.krakow.pl

Wyniki wielkanocnego konkursu plastycznego

Kategoria wiekowa 6-9 lat

I miejsce



Antoni 9 lat
"Wielkanoc"

II miejsce



Aleksander 7 lat
"Wielkanocne gniazdo baranka"

III miejsce



Klara 6 lat
"Wiosna, ach to Ty"

wyróżnienie



Martyna 6 lat
"Wielkanoc"

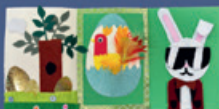
Kategoria wiekowa 10-13 lat

I miejsce



Hanna 12 lat
"Wielkanocny zawrót głowy"

II miejsce



Adriana 12 lat
"Wiosenna Wielkanoc"

III miejsce



Matylda 11 lat
"Pisanki"

wyróżnienie



Katarzyna 10 lat
"Wielkanocne zajęczki"



Trudny pacjent – leczyć czy nie leczyć?

Lekarze i lekarze dentyści, wykonując swój zawód, zobowiązani są do przestrzegania zasad wynikających z licznych regulacji prawnych, m.in. ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Katalog zasad, jakimi powinni kierować się lekarz i lekarz dentysta, opisano w art. 30-39. Jednym z podstawowych obowiązków lekarza jest udzielenie pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w tym działaniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 30 ustawy). Jest to zasada bezwzględnie obowiązująca, wymieniona w katalogu na pierwszym miejscu, a niepodjęcie leczenia w takiej sytuacji stanowi naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

A co w sytuacji „zwykłego” procesu leczenia? Czy lekarz zawsze musi podjąć się leczenia lub je kontynuować? Wielu lekarzy w swojej praktyce miało do czynienia z pacjentami, których zachowanie uniemożliwiało dalsze kontakty, nie mówiąc o prowadzeniu terapii. Co może zrobić lekarz? Czy musi leczyć pacjenta, z którym współpraca jest niemożliwa? Odpowiedź na to pytanie również znajdziemy w zasadach wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z art. 38 ustawy lekarz ma prawo nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Z wyjątkiem przypadku, „gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta”. Trzeba jednak spełnić pewien warunek – dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, i wskazać realne możliwości uzyskania danego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, „realne możliwości” nie oznaczają dosłownego umówienia pacjenta na wizytę u kogoś innego (w miejsce wizyty odwoływanej), lecz jedynie wskazanie podmiotu leczniczego lub praktyki lekarskiej, które udzielają takich samych świadczeń, także w ramach kontraktu z NFZ, jeżeli pacjent leczył się korzystając z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Natomiast w przypadku lekarza wykonującego zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może on nie podjąć lub odstąpić od leczenia (jeżeli istnieją poważne ku temu powody) po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

Czytając ten zapis literalnie, można dojść do wniosku, że tylko lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy może odstąpić od leczenia z „poważnych” powodów, natomiast każdy inny lekarz może zrobić to w sposób dowolny. Otóż nie, warunkiem prawidłowego, zgodnego z zasadami odstąpienia od leczenia jest wystąpienie „ważnego powodu”. Regułą jest obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej. Odstąpienie od leczenia zawsze będzie tylko wyjątkiem. Powodem odstąpienia od leczenia może być np. utrata zaufania pacjenta do lekarza, o czym świadczy choćby notoryczne kwestionowanie metod leczenia stosowanych przez lekarza, nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich itp. Pamiętajmy jednak, że lekarz-pracownik na odstąpienie od leczenia pacjenta dodatkowo musi uzyskać zgodę przełożonego. Podobnie zresztą, jak lekarz na kontrakcie – wprawdzie nie jest on pracownikiem, ale wykonuje zawód w zależności służbowej. I dobrze by było, aby lekarz pracujący na kontrakcie uzyskał wspomnianą zgodę przełożonego na piśmie – dla celów dowodowych, w razie roszczeń odszkodowawczych pacjenta.

Lekarz odstępując od leczenia powinien dokładnie opisać tę sytuację w dokumentacji medycznej i mocno uzasadnić swoją decyzję. Może się też zdarzyć, że lekarz dentysta leczy pacjenta ortodontycznie, komercyjnie, ma plan leczenia i z góry opłaconą usługę. Wówczas dodatkowo przy odstąpieniu od leczenia pojawia się kwestia rozliczeń, którą należy rozważyć i uwzględnić przy podejmowaniu decyzji. Jaką kwotę zwrócić pacjentowi, czy zwrócona kwota pokryje mu dalsze leczenie, czy realnym jest kontynuowanie na tym etapie leczenia u innego lekarza.

W praktyce różnorodność sytuacji jest ogromna. Ale bardzo dokładny opis przypadku pomoże obronić swoje stanowisko, jeżeli pacjent wystąpi ze skargą na zachowanie lekarza do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej lub do Narodowego Funduszu Zdrowia czy sądu powszechnego. Obowiązek uzasadnienia i odnotowania faktu odstąpienia od leczenia w dokumentacji medycznej stanowi ostatni z ustawowych warunków, jakie należy spełnić, aby w sposób bezpieczny i zgodny z prawem lekarz mógł odmówić leczenia pacjenta. Dobrze i dokładnie sporządzona dokumentacja medyczna jest skutecznym narzędziem obrony przed niesłusznymi zarzutami.

mec. Anna Gut



Powszechna ochrona małoletnich

15 lutego br. weszła w życie zmiana ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (dalej bez bliższego określenia: „ustawa”), na mocy której pracodawcy i inni organizatorzy działalności związanej m.in. z wychowaniem, edukacją, leczeniem oraz świadczeniem porad psychologicznych zostali zobowiązani do spełnienia nowych wymagań w zakresie ochrony małoletnich.

Informacja o karalności

Zgodnie z tą ustawą „pracodawca” („organizator”) przed zatrudnieniem danej osoby lub dopuszczeniem jej do działalności związanej np. z leczeniem małoletnich (dalej w tekście: „osoba weryfikowana”) uzyskuje informacje, czy jej dane są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których państwowa komisja ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (*por. inf. dot. Rejestru Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym art. 4 ustawy i dal.*). Nadto „osoba weryfikowana” jest zobowiązana, zależnie od dotyczących jej okoliczności osobistych, przedłożyć „pracodawcy” np.:

- informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w Kodeksie karnym: rozdziały XIX („Przepęstwa przeciwko życiu i zdrowiu”) i XXV („Przepęstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”); w art. 189a („Handel ludźmi”) i 207 („Znęcanie się”) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

- informację z rejestru karnego państwa, którego jest obywatelem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (jeżeli posiada ona obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska);

- oświadczenie o państwie (państwach), w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż RP, i państwie obywatelstwa oraz informację z rejestrów karnych tych państw, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

Ustawa określa także szczegółowe wymogi weryfikacyjne, jeśli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, nie przewiduje jej sporządzenia lub gdy nie prowadzi się tam rejestru karnego.

W ustawie wyraźnie wskazano, że oświadczenia złożone w omawianym procesie weryfikacyjnym składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Informacje i oświadczenia uzyskane w procesie weryfikacyjnym załącza się do akt osobowych albo dokumentacji „osoby weryfikowanej”.

Standardy ochrony małoletnich

Zgodnie z wymogami ustawy obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich ma każdy:

- 1) organ zarządzający: jednostką systemu oświaty, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, **medyczną**, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;

- 2) organizator działalności: oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, **medycznej**, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.

W standardach, w sposób zależny i dostosowany do charakteru i rodzaju placówki lub działalności, określa się m.in.:

- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;

- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury Niebieskiej Karty;
- zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania;

- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia.

W standardach należy określić także:

- wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;

- procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci internetowej oraz utrwalonymi w innej formie;

– zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Standardy sporządza się pamiętając o konieczności ich zrozumienia przez osoby małoletnie oraz uwzględniając sytuację dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Zobowiązani do wprowadzenia standardów mają obowiązek co najmniej raz na dwa lata dokonywać ich oceny w celu dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Ponadto udostępniają standardy na swojej stronie internetowej oraz wywieszają w widocznym miejscu w swoim lokalu, w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich (wersja skrócona zawiera informacje istotne dla małoletnich).

Kontrola obowiązków

Kontrolę przestrzegania określonych w ustawie obowiązków sprawują:

– wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta oraz marszałek województwa w zakresie objętym właściwością rzeczową i miejscową tych organów;

– organ zarządzający lub nadzorujący inną placówkę lub prowadzenie działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, **leczeniem**, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

W określonym zakresie do kontroli obowiązków w zakresie ochrony małoletnich uprawnione są również Państwowa Inspekcja Pracy oraz prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzone naruszenie przepisów, podmiot kontrolujący niezwłocznie powiadamia policję lub prokuratora.

Karalność

Naruszenie omawianych obowiązków może skutkować odpowiedzialnością karną osób zobowiązanych do ich wdrożenia i przestrzegania. Przykładowo osoba, która przed nawiązaniem stosunku pracy lub dopuszczeniem do określonego typu działalności związanej np. z wychowaniem, edukacją czy leczeniem małoletnich nie wypełnia obowiązku przedłożenia wymaganej ustawą informacji lub oświadczenia, może podlegać karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny. Inne typy odpowiedzialności to m.in.

– dopuszczenie do pracy lub innej działalności osoby figurującej w Rejestrze lub prawomocnie skazanej za określone przestępstwo – kara aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny nie niższej niż 1000 zł;

– niewykonanie obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich – kara grzywny do 250 zł albo kara nagany;

– dopuszczenie do pracy lub innej działalności osoby z orzeczoną karą zakazem zajmowania stanowisk związanych z wychowaniem, edukacją, **leczeniem** małoletnich lub z opieką nad nimi – kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Przedstawione omówienie ma jedynie charakter sygnalizacyjny i nie wyczerpuje całości tematyki zawartej w ustawie. Ze względu na różnorodność form działalności oraz typów podmiotów każda potencjalnie zobowiązana jednostka winna dokonać indywidualnej analizy, czy i w jakim zakresie musi realizować nałożone ustawą obowiązki. Ze względu na wyłącznie publicystyczny charakter niniejszego tekstu dokonane zostały przez autora konieczne skróty i uproszczenia w opisach poszczególnych instytucji prawnych.

mgr Dariusz Dziubina

XVI Krakowskie Dni Dializoterapii im. prof. Olgierda Smoleńskiego

odbędą się w dniach 5-7 września 2024 r. w Krakowie. Organizatorzy serdecznie zapraszają lekarzy ze specjalnością choroby wewnętrzne, nefrologia, diabetologia i transplantologia kliniczna oraz pielęgniarki nefrologiczne do udziału w Konferencji Szkoleniowej organizowanej przez Fundację Amicus Renis pod patronatem naukowym Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Szczegółowe informacje i program na stronie www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl

II Krakowskie Rozmaitości Gastroenterologiczne

W dniach 10-11 maja 2024 r. w Krakowie odbędzie się II edycja konferencji Krakowskie Rozmaitości Gastroenterologiczne. Do udziału w wydarzeniu zachęca przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego prof. dr hab. med. Małgorzata Zwolińska-Wcisło: „Pozytywny odbiór I edycji Rozmaitości zachęcił nas do przygotowania różnorodnego programu z udziałem wybitnych specjalistów”.

Program konferencji można znaleźć na stronie: www.krakowskierozmaitoscigastroenterologiczne.pl

Wersal to zapaść w medycynie

Z prof. Januszem Skalskim rozmowa w oparach baroku

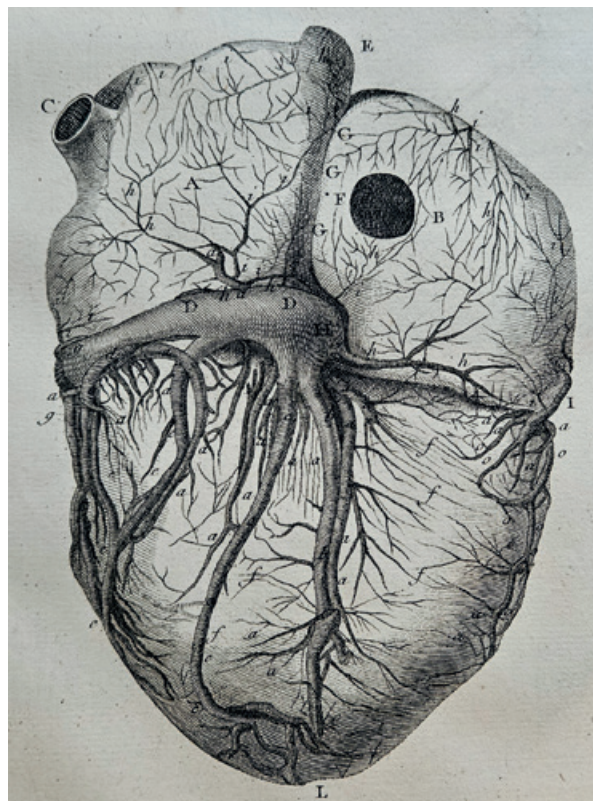
■ Będziemy rozmawiać o medycynie francuskiej i Stanisławie Leszczyńskim, który po raz pierwszy polskim królem został wybrany w 1704 roku, na krótko przerywając panowanie Sasów. Większość życia spędził we Francji, a tam trafiamy wówczas na koniec rządów Ludwika XIV, zwanego też Królem Słońce, i początek władzy Ludwika XV. Jak tam wyglądało zderzenie geniuszu lekarzy i przyrodników z bezgraniczną głupotą i farsą medycyny epoki baroku?

– W ogóle się nie myto, defekowano na korytarzach Wersalu. Ot raz w tygodniu te fekalia były sprzątane. Smród panował niewyobrażalny. Król Ludwik XIV w ciągu swojego życia wykapał się trzy razy, a ten trzeci, ostatni raz nie miał charakteru higienicznego, lecz był zlecony przez lekarzy jako kąpiel lecznicza. Kolejnym przykładem niewyobrażalnej głupoty było wyrwanie mu wszystkich zębów, jeszcze przed 40. rokiem życia. Zarówno tych, które były próchnicze, jak i tych, które były zdrowe. Lekarz działał profilaktycznie, wychodząc z założenia, że zęby są siedliskiem chorób. Twierdził, iż z powodu nieleczonych zębów można umrzeć. Do dziś zdarzają się na tym tle ciężkie powikłania, a więc w pewnym sensie miał niestety rację, tylko posunął się do skrajności. Nazywał się Antoine d'Aquin i był odpowiedzialny nie tylko za wyrwanie zębów. Wprowadził też zasadę wykonywania lewatyw, które miały wpływać korzystnie na układ trawienny króla, cierpiącego na różne schorzenia przewodu pokarmowego. Więc razem z innymi lekarzami wykonywał te lewatywy stale, u Ludwika XIV aż dwa tysiące razy.

W ślad za królem poszedł cały dwór. I tak we francuskim menu pojawiły się... pasztety, bo król nie miał zębów, a lubił zjeść smacznie. Więc te niesłychanie wymyślne francuskie pasztety zawdzięczamy właśnie lekarzowi, który mu wyrwał zęby. Mięso i dodatki musiały być tak zmielone, by król nie musiał ich gryźć.

■ Mimo to rządził 72 lata. To jeden z najdłużej panujących władców...

– Ale od 40. roku życia jadł wyłącznie papkowate pokarmy, te *foie gras* z wątróbek kaczych i gęsi. A na zapleczu trwała



Ilustracja naczyń wieńcowych serca wg J.B. Sénaca, przygotowana dla encyklopedii Diderota i d'Alemberta, z tomu pt. „Anatomia”. Paryż, 1762/1763.

wiara w czary, odbywano czarne, szatańskie msze, podczas których mordowano dzieci. Działy się rzeczy niestworzone.

To zepsucie obyczajów opisał prof. Władysław Szumowski w swoim podręczniku „Historia medycyny filozoficznie ujęta” z 1935 roku. Szumowski to najwspanialszy polski historyk medycyny wszech czasów. Sytuacja w epoce Króla Słońce wykraczała poza nasze wyobrażenia. Ale w tym samym czasie nauka też szła do przodu. Następcą Ludwika XIV był Ludwik XV, już bardziej światły król, który m.in. zakazał czarów. „Czarne msze” nadal jednak odprawiano, wbrew zakazowi.

Byli także lekarze w otoczeniu Ludwika XV, a potem Ludwika XVI, których możemy stawiać za wzór. Na przykład Jean Baptiste de Sénac, który współuczestniczył w tworzeniu

Wielkiej Encyklopedii Francuskiej Diderota i d'Alemberta w częściach odnoszących się do medycyny. Wprowadził korę chinowca jako lek na zaburzenia rytmu serca. I do dziś chinina bywa w tych zaburzeniach stosowana. Odkrył też, że zaburzenia rytmu serca mają związek z wadą zastawki mitralnej. Jako pierwszy wprowadził punkcję worka osierdziowego troakarem u chorych z tamponadą serca, żeby odbarczyć płyn, który zalegał w worku osierdziowym. Co istotne, umiał go rozpoznawać. To były myśli, które wyprzedzały epokę. Ilustracje serca zamieszczone w Wielkiej Encyklopedii, które mu zawdzięczamy, też są piękne.

Z kolei François Quesnay, wybitny lekarz, wszedł w zupełnie nowy obszar postrzegania, mianowicie w kierunku prawidłowej uprawy ziemi, żeby dostarczała wystarczającą do zapewnienia zdrowia Francuzów ilość zboża. Quesnay później też wszedł w skład ścisłego zespołu encyklopedystów i pisał rozdziały na temat ekonomii rolnictwa. Był lekarzem, który zaczął myśleć o tym, w jaki sposób wyżywić społeczeństwo. Następny to Jean Louis Petit, o którym mówiliśmy przy okazji Augusta II Sasa, chirurg. Wróćmy więc do lekarzy polskich władców.

■ No właśnie, w Wikipedii zapisany jest na francuskim dworze Stanisława Leszczyńskiego w Lunéville lekarz, niejaki Casten Rönnow.

– Ale to nie był Francuz, tylko Szwed, który trzydzieści lat z okładem był lekarzem przybocznym Leszczyńskiego. A chciałbym coś jeszcze powiedzieć o lekarzach francuskich, którzy tworzyli ten postęp. Jednym z nich był Pierre Dionis, lekarz naczelny Ludwika XV. Został kierownikiem Katedry Anatomii i Chirurgii w tzw. Jardin du Palais Royal, czyli Ogrodach Królewskich. To jeden z najwybitniejszych chirurgów w owym czasie, jeżeli nie najwybitniejszy, wymyślił wiele technik operacyjnych. Następny to Georg Mareschal. Był chirurgiem Ludwika XIV, później służył na dworze Ludwika XV. I to jest ten, który wykonał pomyślną operację usunięcia kamieni nerkowych Ludwikowi XIV. Dalej jest Julien Offray de La Mettrie, o którym pisano, iż „To jest lekarz zafascynowany jatrofizyką i jatromechaniką. Organizm człowieka rozrysowywał jako maszynę”.

■ Chciałbym jeszcze powrócić do Ludwika XIV i tego szalonego zacofania, gdy chodzi o higienę. Czy miało ono miejsce także w innych krajach?

– Francja była czołowym mocarstwem, siłą rzeczy naśladowanym przez innych. Możliwość polscy i na Wschodzie budowali jakieś swoje pałace lub pałacyki, jechali do Wersalu, stwierdzali, że tam śmierdzi i podobno robili to samo u siebie. To było coś niesłychanego, że naśladowali Francuzów w tym niechlujstwie i braku higieny.

Wracając do Ludwika XIV, to przeszedł on bardzo poważną operację jak na owe czasy. Miał mianowicie przetokę okołoodbytniczą, a chirurg, który wykonał tę operację w 1686 r., nazywał się Charles-Francois Felix de Tassy. Przeszła ona do historii jako *la grande operation*, którą odnotowano z szacunkiem i podziwiano w całej Europie. Do historii przeszedł też chirurg, który się na nią odważył u króla. Z tej okazji powstał nawet patetyczny utwór muzyczny, *Te Deum* na cześć tego odważnego chirurga.

■ Czy i jakie były związki królewskich lekarzy francuskich z osobą Stanisława Leszczyńskiego?

– Jak wiadomo, był on teściem Ludwika XV, jego córka Maria urodziła Ludwikowi 10 dzieci, choć przebywała w cieniu królewskiej metresy Madame Pompadour. Losy francuskiej medycyny i lekarzy otaczających Leszczyńskiego bardzo ściśle się łączą. Lekarze, o których rozmawialiśmy w czasach saskich, to byli ci sami, którzy zajęli się Leszczyńskim. Byli wśród nich Jan Jerzy Kulmus, Christian Tralles, Christian Henryk Kircheim, Bartłomiej Kazimierz Malicki, Henryk Loelhoffel (dziadek naszego historyka Joachima Lelewela) i jeszcze Wawrzyniec Mizler de Koloff, Ernest Neifelt. To byli lekarze, którzy że tak powiem, z automatu opiekowali się Leszczyńskim, królem polskiego pochodzenia, absolutnym Polakiem. Zajmowali się, ale krótko, bo przecież on krótko rządził. A późniejsze czasy spędził we Francji, w rejonie Nancy, w pałacu Lunéville, w Lotaryngii i księstwie Baru. I tutaj przechodzimy do lekarza, o którym pan wspomniał, który najserdeczniej zajmował się naszym królem przez 30 lat. Również wtedy, gdy uciekał on, obawiając się o własne życie, przez Gdańsk na północ, w przebraniu chłopa...

■ To było w 1709 roku?

– Nie, to było znacznie później, bo w 1734 r., po przegranej walce o tron. Ale to nie była jego pierwsza ucieczka, pierwsza istotnie miała miejsce w 1709 r. przez Szczecin na Pomorze Szwedzkie. Przez Gdańsk dostał się w 1734 r. do Królewca i tam zajął się nim wspomniany szwedzki lekarz Casten Rönnow. Dziwne to były losy, że akurat wybór padł na uczonego szwedzkiego, z którego ojczyzną toczyliśmy wojny, a z kolei król szwedzki Karol XII popierał elekcję Leszczyńskiego. Rönnow opiekował się Leszczyńskim do ostatnich chwil życia. Był to dobry lekarz, a zrazem człowiek uzdolniony artystycznie. Malował, tworzył ilustracje do dzieł anatomicznych, podręczników, ale też ku ozdobie. W czasie pobytu w Lunéville sporo malował na zlecenie Leszczyńskiego. Może łączyła ich wspólna, artystyczna pasja? I co tu dużo mówić – Leszczyński pod niektórymi tymi ilustracjami się podpisywał.

Koniec życia Leszczyńskiego przysporzył lekarzowi dużo roboty. Polski król na emigracji dożył sędziwego wieku,

ponad 88 lat. Pod koniec życia był kompletnie niedołężny, ledwo się poruszał na czymś w rodzaju wózka inwalidzkiego, niewiele też widział, miał prawdopodobnie ciężką zaćmę. Prócz tego żylaki, krwawiące hemoroidy, niewydolność nerek i najpewniej cukrzycę. Ale Casten Rönnow zajmował się swym pacjentem bardzo starannie, choć pod koniec życia króla zażyczył sobie wsparcia innych lekarzy. I je otrzymał, m.in. ze strony Charlesa Bagarta, założyciela Collège de Médecine w Lunéville, sponsorowanego zresztą przez Leszczyńskiego. W encyklopediach niewiele o tym, ale to prawdopodobnie Leszczyński założył ów Collège.

■ Leszczyńskiemu przypisuje się Akademię Sztuki Rycerskiej.

– To było jego dzieło motywowane patriotycznie, bo był to wszechstronnych zainteresowań człowiek. Przy jego dworze działał m.in. Jean Christophe Kast, pierwszy medyk królowej Katarzyny Opalińskiej, w dodatku botanik i chemik. Założył ogród w Lunéville, gdzie hodowano bardzo rzadkie rośliny lecznicze. To był taki miejscowy „ogród zdrowia”. Kast był farmakognostą, leczył specyfikami roślinnymi. A do tego pracując u boku króla, leczył bezpłatnie okoliczną biedotę. Oczywiście za przyzwoleniem Leszczyńskiego, który miał dobre serce i generalnie był postrzegany w Nancy i w rejonie Lunéville jako bardzo dobry człowiek. Rozmawiałem z prof. Stanisławem Kwiatkowskim, który odwiedził te miejsca z ciekawości i wspominał, że w Nancy jest Place Stanislas, Restaurant Stanislas oraz Restaurant „A la Table du Bon Roi Stanislas” (Przy Stole Dobrego Króla Stanisława), a w Lunéville mieści się Hotel „Le Domaine de Stanislas”. Miejscowi mają niekłamany szacunek do spuścizny po naszym Leszczyńskim.

■ U progu oświecenia zapisał się on jako żarliwy przeciwnik deizmu, zwalczający arian, bardzo gorliwy katolik, ale też patriota, przeciwnik *liberum veto*, autor publikacji „Głos wolny wolność ubezpieczający”.

– Owszem, był bardzo gorliwym katolikiem, ale także wykształconym filozofem, prekursorem oświecenia. Była w nim rozterka bardzo mądrego człowieka, który jak wiele wyprzedzających epokę osobowości przeżywał duchową rozterkę, w którą stronę podążać. Jako król się nie sprawdził, ale jako człowiek z otwartym umysłem – owszem. W ostatnim okresie życia z własnej woli przyłączyło się do opieki nad Leszczyńskim 10 lekarzy, których nazwisk nie znamy: medyków, chirurgów i aptekarzy. Co działo się po ostatnim oparzeniu się króla i przyczyniło się do jego śmierci, wiadomo, ale nie będziemy tego w drastycznych szczegółach opisywać. On już był starym człowiekiem, przysypiającym przy kominku. Doznał ciężkich oparzeń, gdy zapaliło się na nim ubranie. Zmarł 23 lutego 1766 r.



Stanisław Kwiatkowski

Fragment fasady restauracji Stanislas na placu imienia króla Stanisława Leszczyńskiego w Nancy we Francji

■ Panie Profesorze, nazwiska, które Pan wymienił przy charakterystyce francuskiej medycyny, jak i te znane z dworu Leszczyńskiego, to jakby wstęp do oświecenia, a zarazem schyłek baroku...

– Trafił pan w sedno, dokładnie to chciałem teraz powiedzieć. Bo to, co się działo w pierwszej połowie XVIII wieku, było przygotowaniem do epoki oświecenia, a zarazem rąkowaniem nowej myśli filozoficznej i medycznej oraz pojawieniem się prawdziwych uczonych. Nie było jeszcze fajerwerków, prawdziwy rozkwit medycyny nastąpił w drugiej połowie stulecia. A to już jest epoka oświecenia.

Jeszcze o jednym francuskim lekarzu powinienem powiedzieć. Jego rodzice byli hugenotami, wyemigrowali czy nawet uciekli do Londynu, gdy był chłopcem. Odbył tam studia medyczne, po których dokonał w 1736 r. pierwszej na świecie appendektomii, czyli amputacji wyrostka robaczkowego w przepuklinie pachwinowej. Nazywał się Claude Amyand, od nazwiska którego appendektomia przez worek przepuklinowy nazywa się operacją Amyanda. Przyniosło to przełom w chirurgii światowej. I na tym skończmy z pierwszą połową XVIII wieku. W 1754 r. rozpoczyna panowanie Ludwik XVI i wkrótce cała Europa dokona gigantycznego postępu w medycynie.

■ A w Polsce zaczną się czasy Stanisława Augusta i pojawi się plejada znakomitości medycznych całej Europy.

– Niestety, nie w Krakowie. Musimy to z pokorą powiedzieć – lekarskie otoczenie króla pochodziło z północy Polski. Tam była myśl medyczna, a w Krakowie miał miejsce upadek medycyny. Przed Andrzejem Badurskim (1740-1789), przed Komisją Edukacji Narodowej była zapaść. Dopiero później nastąpił rozkwit – Czerwiakowski i inni wybitni medycy, ale o tym w następnym odcinku.

Rozmawiał Stefan Cieplý

Odkryte piękno

Na przełomie marca i kwietnia w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej można było podziwiać fotografie wykonane w technice RTG przez prof. Andrzeja Urbanika. Wystawa, prezentująca kilkadziesiąt oryginalnych prac, nosiła tytuł „Ukryte piękno otaczającego świata”.

Prof. Andrzej Urbanik jest specjalistą radiologiem, w latach 1998-2022 (do przejścia na emeryturę) kierował Katedrą i Zakładem Radiologii UJ CM, od lat współpracuje także z Uniwersytetem Rzeszowskim. Jest autorem ponad 350 prac naukowych z dziedziny radiologii, ale też znanym podróżnikiem i autorem przewodników turystycznych. Jednak prezentowane przy Krupniczej prace nie były zdjęciami z niezliczonych podróży, lecz wyjątkowymi radiogramami różnych obiektów, których ukrytego piękna nawet się nie domyślamy.



Co leży u genezy tego wyjątkowego hobby? Zaczęło się od pewnej muszli i chęci zobaczenia, jak wygląda ona w środku. Niewątpliwie praca lekarza radiologa ułatwiła zaspokojenie tej ciekawości. Po prześwietleniu muszla okazała się niezwykle piękna, więc prof. Urbanik zapragnął odkryć tajemnice kolejnych dzieł natury, ale też ludzkich rąk. Nie ukrywa, iż najbardziej lubi wykonywać radiogramy właśnie muszli oraz kwiatów. Przy Krupniczej prezentowana była m.in. część kolekcji radiogramów różnych roślin, która powstała w wyniku współpracy radiologów z UJ CM z krakowskim Ogrodem Botanicznym UJ. Można było również zobaczyć wewnątrz aparatu fotograficznego wraz z oryginalnym autoportretem – zdjęciem RTG głowy autora radiogramu, „prześwietlenie” jakiegoś naszyjnika, damskiego buta, a nawet zdjęcie sekstantu podarowanego prof. Urbanikowi dawno temu na pamiątkę jego niespełnionych marzeń o karierze marynarza i życiu na oceanie.

Podczas spotkania towarzyszącego otwarciu wystawy prof. Urbanik, rzeszowianin, nie po raz pierwszy wyznał publicznie, że praca lekarza wcale nie była jego marzeniem. Chciał w Wyższej Szkole Morskiej studiować nawigację, kończąc liceum wygrał nawet uczniowską olimpiadę z nawigacji. Poważna wada wzroku uniemożliwiła mu realizację tych planów, jednak nie przeszkadzała w zdobyciu indeksu Wydziału Lekarskiego. Andrzej Urbanik wymyślił sobie bowiem, że i tak będzie pływał po morzach i oceanach, ale jako lekarz pokładowy. Choć ostatecznie osiadł na lądzie, już na studiach zaczął spełniać swe podróżnicze marzenia. Do dziś odwiedził wszystkie kontynenty i wiele najbardziej odległych, nieznanych zakątków ziemi.

W pracy specjalisty radiologa Profesor także odkrywa świat dotąd nieznaną, i to nie tylko w obszarze medycyny. To jemu zawdzięczamy m.in. wykonanie badań tomografii komputerowej i ujawnienie wielu tajemnic egipskich mumii z polskich muzeów, prof. Urbanik wraz ze swoim zespołem współpracował też z Zakładem Medycyny Sądowej, pomagając rozwikłać zagadkę niejednej zbrodni.

Obszar zainteresowań prof. Andrzeja Urbanika jest tak rozległy, że nie da się go opisać nawet w bardzo długim artykule. Niestety, wyjątkowa prywatna kolekcja starych aparatów fotograficznych, którą przez wiele lat gościł prof. Urbanika mogli podziwiać w Katedrze Radiologii Collegium Medicum UJ, trafi niebawem do rzeszowskiej Galerii Fotografii. Profesor w styczniu br. został uhonorowany tytułem „Zasłużonego dla Miasta Rzeszowa”, z którego nie tylko pochodzi, ale też zawsze miał z nim silne związki, choćby przez tamtejszy Uniwersytet. Dla Krakowa czeka z kolei kolekcja zabytkowego sprzętu radiologicznego z przeznaczeniem dla multimedialnego muzeum radiologii.

(jgh)

Zdjęcia: J. Hodor



Wesele czasu strachu i niepokoju

W najnowszej inscenizacji „Wesela” w Teatrze im. J. Słowackiego twórcy przypominają nam o Holocauście i polskim antysemityzmie, ostrzegając przy tym, że tuż za progiem znowu czai się wojna.

Trudno sobie nam dziś wyobrazić, co działo się na widowni Teatru im. J. Słowackiego 123 lata temu, kiedy mieszkańcy szacownego grodu Kraka umościли się już w fotelach i zaczęli oglądać najnowszą sztukę pana Wyspiańskiego. Wiedzieli, że opisał on wesele swojego przyjaciela Lucjana Rydla z pochodzącą z Bronowic panną Mikołajczykówną, ale nie mieli pojęcia, w jaki sposób to zrobił. Nie zdawali sobie sprawy z tego, że zobaczą na scenie siebie i Polskę, z jej słabościami, niemocą i marazmem. W 2024 roku znowu przyglądamy się sobie w „Weselu”. Reżyserka Maja Kleczewska bez taryfy ulgowej i głaskania po głowach podstawia nam pod nos lustro. Można się zgadzać albo nie zgadzać z tym, co w nim zobaczymy, ale na pewno jest o czym dyskutować.

Jeszcze zanim kurtyna zostanie podniesiona, słyszymy okrzyki i tupanie rozgrzewającego się zespołu. Od razu wchodzimy w atmosferę „chaty rozśpiewanej” niczym z filmu Andrzeja Wajdy. Na tle białych ścian chałupy fantastycznie prezentują się barwne stroje, mieszając się z kostiumami państwa z Krakowa. Już w warstwie plastycznej, autorstwa Małgorzaty Szczęśniak, ujawniają się podziały społeczne, które w miarę rozwoju akcji stają się coraz bardziej drastyczne, by w końcu dosadnie wybrzmieć w scenie z kosami, które chłopci obracają przeciwko Poecie, Dziennikarzowi, Panu Młodemu. Ówczesna chłopomania, jak i dzisiejsze badania nad wiejskimi korzeniami większości naszego społeczeństwa nie są w stanie zabić zadanych ran. Nikt nie potrafi doprowadzić tu do prawdziwego pojednania, i to na różnych poziomach konfliktów, zarówno społecznych, jak i politycznych.

A jednym z niezłałatwionych polskich problemów, który niezwykle mocno wybrzmiewa w tym spektaklu, jest antysemityzm. Już pierwsze pojawienie się Racheli (Agnieszka Przepiórska gra tę postać na zmianę z Dominiką Bednarczyk) wprowadza niepokój wśród rozbawionej gromady. I to nie tylko dlatego, że ciemna suknia kobiety wyróżnia się wśród rozbawionego tłumu. W jej ruchach, spojrzeniu jest coś, co powoduje, że weselnicy odsuwają się od niej. Od samego początku odczuwamy aurę obcości otaczającą tę postać.

Będzie to miało konsekwencje w kolejnych scenach spektaklu, kiedy na scenie pojawi się Rycerz. To ubrany w polski mundur żołnierz wyklęty. Z uśmiechem na ustach załadowuje karabin, by rozstrzelać ukrywających się przed Niemcami Żydów. Za chwilę zobaczymy zakrwawioną, zgwałconą Rachelę, która z podniesioną głową będzie szła przez znajdujący się na widowni pomost. W tym „Weselu” akcenty zostały wyraźnie przesunięte w stronę rozważań na temat rasowych uprzedzeń i nacjonalizmu, który nie jest tylko łabędzim śpiewem.



Fot. B. Barczyk dla Teatru im. J. Słowackiego

Nad wszystkim wisi widmo wojny i to tej najnowszej, która rozgrywa się za naszą wschodnią granicą. Jej grozę przynosi ze sobą postać Wernyhory, granego tu przez ukraińską aktorkę Annę Syrbu. Jej lament matki, która straciła syna, przyćmiewa nasze narodowe problemy. Ale też nas dotyczy. I nie pomoże tu gest Chochoła, który wyrzywa sobie z piersi serce. Na Kraków i tak zaraz spadną bomby. Widzimy to na dużym ekranie w scenie finałowej spektaklu.

To „Wesele” czasów strachu, niepokoju, oczekiwania na najgorsze. Kiedy opadła kurtyna, przypomniałam sobie pytanie, jakie zadała mi znajoma w pierwszych dniach wojny w Ukrainie: „Czy ty masz buty, w których w razie czego mogłabyś uciekać?”. Buty może i mam, ale w żaden inny sposób nie jestem przygotowana na to, co może się wydarzyć. Wolę tak jak aktorzy podczas oklasków zaśpiewać optymistyczną piosenkę „A jak będzie słońce i pogoda...”. Tylko że jakoś nie przyćmiła ona ponurych myśli, z jakimi wychodziłam z teatru.

Magda Huzarska-Szumiec

Malarskie covery Wilhelma Sasnala

Jeden z najbardziej znanych, współczesnych polskich artystów wizualnych pokazuje swoje prace w prestiżowym Stedelijk Museum w Amsterdamie.

Powodów, żeby wybrać się do Amsterdamu, jest mnóstwo. Już sama atmosfera miasta położonego nad kanałami, poprzecinanego siatką tras rowerowych i kuszącego najlepszymi na świecie śledziami, sprzyja podróży. Nie wspominając o wyjątkowych muzeach, czyli posiadającym kolekcję dzieł Rembrandta Rijksmuseum, Van Gogh Museum czy prezentującym sztukę współczesną Stedelijk Museum. I właśnie to ostatnie miejsce chciałam szczególnie polecić. Otóż można tu obecnie oglądać wystawę „Painting as Prop” jednego z najbardziej cenionych, współczesnych polskich malarzy, a także autora filmów – Wilhelma Sasnala.

Obrazy tego twórcy od dłuższego już czasu osiągają na rynku sztuki zawrotne ceny. Największe na świecie galerie rozchwytyują jego prace, a każda wystawa staje się wydarzeniem artystycznym. O niedawno otwartej ekspozycji w Stedelijk Museum też już jest głośno i to nie tylko z powodu prestiżowego miejsca, w którym się ona znajduje. Wilhelm Sasnal prezentuje tu niezwykle znaczące w swojej wymowie dzieła, które namalował podczas pracy nad swoim najnowszym filmem „Człowiek do wszystkiego”.

To adaptacja powieści znanego szwajcarskiego pisarza Roberta Walsera. Jej akcja rozgrywa się na początku XX wieku w willi szalonego wynalazcy, inżyniera-fantasty Carla Toblera, który zatrudnia młodego asystenta Josepha Martiego. To tytułowy człowiek do wszystkiego, który bywa służącym



Wilhelm Sasnal „Człowiek do wszystkiego” 2023, kadr z filmu

i chłopcem na posyłki, złotą rączką, towarzyszem do palenia cygar i powiernikiem pani Toblerowej. Sasnala zainteresował w tej postaci bardzo współczesny rys, który zbliża ją do dzisiejszych prekariuszy, ludzi na umowach śmieciowych, niepewnych swego jutra i tego, jak pracodawcy ich potraktują.

Sasnala, myśląc o scenografii do filmu, wyobraził sobie, iż w willi zamożnych Toblerów, przynajmniej zanim popadną w dług, powinny wisieć obrazy współczesnych im malarzy. Powieść powstała w 1908 roku, co zbiegło się z powstaniem pierwszych obrazów kubistycznych, dlatego na ścianach postanowił powiesić dzieła Pabla Picassa, Georges’a Braque’a, Henri Matisse’a. Nie są to jednak ich oryginalne prace, tylko namalowane przez Sasnala obrazy, przetworzone na jego własny sposób. Sam porównuje je do muzycznych coverów, piosenek, na których odciskają swoje piętno kolejni wykonawcy.

I to właśnie te malarskie covery stanowią główny trzon ekspozycji „Painting as Prop”. W Amsterdamie zostały one skonfrontowane z obrazami, które twórca pokazywał całkiem niedawno w warszawskim Muzeum Polin na wystawie „Taki pejzaż”, poświęconej tematyce żydowskiej, a szczególnie Zagładzie. W ten sposób artysta osiągnął efekt zderzenia modernistycznych obrazów z początku jeszcze w miarę spokojnego XX wieku z obrazami odnoszącymi się do najmroczniejszych wydarzeń w naszych dziejach. Skonfrontował świat przed i po wojennej katastrofie. Jakie to robi wrażenie, warto się przekonać osobiście. Wystawa w Stedelijk Museum pokazywana będzie do 1 września 2024 roku.



Wilhelm Sasnal (wg „Pijącej absynt” P. Picassa), olej na płótnie, 2023



Wilhelm Sasnal (wg „Zielonej kreski” H. Matisse’a), olej na płótnie, 2023



Piers D. Mitchell

Medycyna podczas krucjat. Wojna, rany i średniowieczna chirurgia

Historia krucjat jest przedmiotem rzec można stałego zainteresowania historyków i ludzi ciekawych przeszłości, a powstałe o krucjatach książki i artykuły mogą zapełnić niejedną regał biblioteczną. Piers D. Mitchell postanowił spojrzeć na tę epokę okiem archeologa, dobrze poruszającego się w przestrzeni antropologii i paleopatologii, co czyni jego podejście wyróżniającym się na tle innych propozycji badawczych. Choć często odwołuje się do źródeł pisanych i materialnych, to jednak widać, że analiza szczątków kostnych jest dla niego kluczowa w rozstrzyganiu szeregu problemów badawczych. Nie jest to zarzut, a jedynie spostrzeżenie, z jakim rodzajem narracji może spotkać się czytelnik.

Mitchell chce zaprezentować możliwie szeroką perspektywę określonej tytułem historii, odnosząc się w kolejnych rozdziałach książki do kondycji stanu lekarskiego w dobie wypraw krzyżowych, ówczesnej wiedzy i obowiązujących zasad postępowania w leczeniu chorych, a także do regulacji prawnych i dominujących, choć nie sformalizowanych, zwyczajów. Skreślenie przez Mitchella sylwetek lekarzy, którzy brali udział w krucjatach, należy uznać za wartościowy wkład autora w badanie przeszłości medycyny doby średniowiecza. Co też istotne, obok lekarzy francuskich, angielskich i włoskich osobno wymieniono tych pochodzących z innych krajów, w tym również spoza Europy.

Dalej czytelnik będzie miał możliwość zapoznania się z historią szpitalnictwa europejskiego, bizantyjskiego oraz kręgu kultury islamu i na tym tle ze szpitalami miejskimi oraz połowymi doby wypraw krzyżowych, ich organizacją, architekturą i warunkami, jakie zapewniały chorym. Niewątpliwie skąpość źródeł pisanych i archeologicznych często nie pozwalały autorowi na solidne udokumentowanie prezentowanych przezeń treści, co starał się „nadrobić” niekiedy zbyt daleko idącymi domniemaniami i spekulacjami lub też arbitralnym wyborem określonych źródeł na poparcie stawianych przez siebie tez. W tej części książki czytelnik

będzie mógł się zapoznać, jakkolwiek pobieżnie, z historią zakonów, w których regule znajdował się obowiązek opieki nad chorymi i rannymi.

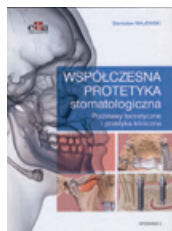
Jak już wcześniej zaznaczyłem, autor chętnie i fachowo wykorzystuje rezultaty badań paleopatologicznych ludzkich szczątków. Mitchell wpięrow kreśli perspektywę wykorzystania ich w studiach nad urazami, a także w rekonstruowaniu technik chirurgicznych stosowanych w średniowieczu. Następnie pokazuje na konkretnych przykładach, jak z perspektywy współczesnej wiedzy lekarskiej można analizować przyczyny oraz skutki przebytych urazów i, wspomagając się zawartą w źródłach pisanych wiedzą, opisać możliwe wówczas metody terapii. Wskazuje również na różnice i podobieństwa w postępowaniu średniowiecznych chirurgów w przypadkach nagłych oraz planowym leczeniu ogólnym.

Nie zabrakło w książce Mitchella refleksji nad wpływem epoki wypraw krzyżowych na przeobrażenia europejskiej medycyny. Bezpośredni kontakt lekarzy wywodzących się z różnych tradycji i kultur sprzyjał w naturalny sposób wymianie wiedzy teoretycznej i praktycznej, stawiając tezę, że o ile wpływ tych kontaktów na ówczesną teorię medycyny nie był decydujący, o tyle praktyka lekarska zyskała tutaj najwięcej, szczególnie gdy chodzi o postępowanie z rannymi. Jest to kwestia mocno dyskusyjna, lecz nie czas i miejsce na przedstawienie tej problematyki w krótkiej recenzji.

Pomimo wątpliwości, jakie zostały powyżej zasygnalizowane, po książkę Mitchella warto sięgnąć. Jest to, o ile mi wiadomo, jedyne ogólnodostępne, popularnonaukowe opracowanie, które syntetycznie prezentuje historię medycyny doby krucjat.

Ryszard W. Gryglewski

Piers D. Mitchell, „Medycyna podczas krucjat. Wojna, rany i średniowieczna chirurgia”, tłum. Natalia Kutaj, Mateusz Józefowicz, Wydawnictwo Astra 2021, s. 375.



Stanisław Majewski

Współczesna protetyka stomatologiczna. Podstawy teoretyczne i praktyka kliniczna

Nakładem wydawnictwa Edra Urban&Partner na początku tego roku ukazało się drugie, uzupełnione i zaktualizowane wydanie podręcznika poświęconego protetyce stomatologicznej, opracowanego z myślą o studentach stomatologii, lekarzach specjalizujących się w protetyce, technikach dentystycznych, a także wykładowcach akademickich. Autorem książki jest prof. Stanisław Majewski, pierwszy dyrektor Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (dzięki jego staraniom został on reaktywowany w nowej siedzibie przy ul. Montelupich w Krakowie), były kierownik Katedry Protetyki Stomatologicznej CM UJ oraz były krajowy konsultant w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Wiedza, oparta także na własnych badaniach naukowych, długoletnie doświadczenie profesora w pracy klinicznej oraz dydaktycznej niewątpliwie miały olbrzymi wpływ na poziom tej pracy. Treść podręcznika była także konsultowana z osobami prowadzącymi ten przedmiot nauczania w innych ośrodkach akademickich.

W przedmowie prof. Teresa Sierpińska, konsultant krajowa w dziedzinie protetyki stomatologicznej, stwierdza, że jest to niezwykle przystępna i cenna „pozycja dydaktyczna zawierająca wszystkie aspekty aktualnej wiedzy teoretycznej i niezbędne wiadomości z zakresu praktyki klinicznej, potrzebne do rozpoczęcia świadomego wykonywania praktyki protetycznej”.

Podręcznik, tak samo jak jego pierwsza edycja, składa się z czterech części, w których kolejno zawarto wiadomości z zakresu podstaw teoretycznych, podstawowej praktyki klinicznej oraz leczenia specjalistycznego w wybranych jednostkach chorobowych (omówiono m.in. takie zagadnienia jak stomatopatie protetyczne, periodontopatie, zaburzenia okluzji, starcie patologiczne czy dysfunkcje układu stomatognatycznego). Przedstawiono także wybrane zagadnienia z zakresu techniki laboratoryjnej i nowych technologii oraz materiałoznawstwa protetycznego.

W nowym wydaniu czytelnik znajdzie zarówno rozszerzoną w stosunku do pierwszego wydania wiedzę w zakresie protetycznej diagnostyki i terapii, nowości technik zabiegowych, także korekcyjnej chirurgii przedprotetycznej i rekonstrukcyjnej oraz działań profilaktycznych, jak i dodatkowe podrozdziały poświęcone nowym technologiom, bioinżynierii tkankowej, specyfice protetyki senioralnej oraz kompleksowi zagadnień związanych z implantoprotetyką, jako wyznacznikiem rozwoju współczesnej stomatologii odtwórczej. Pojawia się też w nim sporo zagadnień związanych z szeroko pojmowaną cyfryzacją.

We wstępie do książki prof. Majewski podkreśla, że jest to akademicki podręcznik, którego „merytorycznym centrum jest zawsze pacjent z jego problemami zdrowotnymi o profilu będącym sednem protetycznej działalności odtwórczej, rehabilitacyjnej i profilaktycznej”. Dlatego też nie mogło w nim zabraknąć zagadnień poświęconych relacjom lekarz–pacjent oraz roli czynników psychospołecznych w etiologii i leczeniu zaburzeń morfologiczno-czynnościowych układu stomatognatycznego. Autor zwraca także uwagę na jeszcze jedną niezwykle ważną kwestię: „Żyjemy w społeczeństwie zróżnicowanym materialnie – dlatego konieczne jest opanowanie zarówno tradycyjnych, jak i najnowszych metod stomatologii (cyfrowej i analogowej) w jednym zakresie (...) Jako lekarze musimy być przygotowani do udzielenia pomocy każdemu pacjentowi, niezależnie od jego majątności”.

W tej atrakcyjnej również pod względem graficznym i ilustracyjnym książce znaleźć też można zachętę ze strony profesora dla studentów stomatologii, by zajęli się omawianą w niej dziedziną: „Protetyka jest wspaniałą specjalnością, która stwarza możliwość pomocy realnej i prawie zawsze skutecznie poprawiającej jakość życia. Jest nie tylko działalnością zabiegową, lecz również sztuką upiększającą, która zapewniając pacjentowi akceptację otoczenia, przywraca mu dobre samopoczucie, a nam daje sporą dozę osobistej satysfakcji zawodowej”.

opr. KD

Stanisław Majewski, „Współczesna protetyka stomatologiczna. Podstawy teoretyczne i praktyka kliniczna”, Edra Urban & Partner, Wrocław 2024, wydanie drugie zaktualizowane i uzupełnione, s. 386

O trudnościach w relacjach interpersonalnych

Czy to już pandemia agresji?

W systemie opieki zdrowotnej obserwujemy coraz więcej agresji w bezpośrednich kontaktach z pacjentami, ich rodzinami, ale również w kontaktach ze współpracownikami. Pacjent często odreagowuje swoje niezadowolenie z niesprawnie funkcjonującego systemu oraz jego słabej organizacji na lekarzu, który nie jest przecież odpowiedzialny za te problemy.

Skąd w człowieku tyle agresji? Być może nie zawsze jesteśmy tego świadomi w chwili, gdy przeżywamy lęk, ale będąc pod jego wpływem myślimy, odczuwamy i zachowujemy się inaczej niż wtedy, gdy jesteśmy od niego wolni. Pojawia się cała gama różnych emocji, takich jak: zdenerwowanie, napięcie, pobudzenie, przestraszanie, poirytowanie, roztrzęsienie, niecierpliwość, frustracja i agresja, które wpływają na nasze funkcjonowanie i na relacje z innymi. Lęk sprawia, że jesteśmy wrażliwi na sygnały świadczące o zagrożeniu i wpadamy we wszechogarniającą spiralę paniki, która uruchamia ciąg nieracjonalnych, często agresywnych zachowań. **Nie oznacza to jednak, że odczuwany lęk daje komukolwiek prawo do agresji lub hejtu wobec innych, np. lekarzy.**

Szczególnym zjawiskiem jest **hejt w sieci**. A lekarze w wyjątkowy sposób stali się jego adresatami podczas pandemii. Nadal zresztą często otrzymują raniące, obraźliwe oraz wulgarnie komentarze lub wręcz pogroźki.

Obraźliwy komentarz czy wpis może mieć niezwykle groźne skutki. Osoby, które doświadczają hejtu, żyją w permanentnym stresie i poczuciu zagrożenia. Może to skutkować problemami ze snem, dolegliwościami somatycznymi, spadkiem poczucia kontroli nad własnym życiem oraz depresją. Anonimowy hejter, niemający odwagi na bezpośrednią konfrontację, może zrujnować życie zawodowe i prywatne ofiary, a nawet doprowadzić do próby samobójczej.

Jak sobie radzić z wszechobecną agresją i hejtem? Często lekarz czuje się bezradny i nie podejmuje żadnych działań, dając tym samym przyzwolenie na agresywne zachowanie. Warto skorzystać z możliwości prawnych, jakie mamy do dyspozycji, ale należy też przyrzeć się własnym komunikatom. Często bowiem pod wpływem emocji (zmęczenia i wyczerpania lub poczucia niesprawiedliwości) wdajemy się (szczególnie w internecie) niepotrzebnie w agresywną polemikę. Warto przyrzeć się własnej narracji i z uważnością konstruować komunikaty neutralne i merytoryczne, bez zabarwień emocjonalnych. Uleganie prowokacji hejtera i wejście w jego

narrację to poniekąd dawanie mu satysfakcji i niepotrzebne inwestowanie własnej energii w kogoś, kto nie jest tego wart.

Hejter to często osoba zakompleksiona, która odreagowuje swoje poczucie niższości niszczeniem innych. Ignorowanie go to zazwyczaj najlepsza strategia.

Często lekarz, będący ofiarą hejtu, potrzebuje pomocy ze strony dyrekcji placówki medycznej, zarówno w sferze rozwiązań prawnych, jak i wsparcia psychicznego. Ponadto warto byłoby prowadzić w placówkach ochrony zdrowia rejestry tego typu zdarzeń, a także ustalić i wdrożyć strategię prewencji oraz procedury postępowania z agresywnymi pacjentami, szczególnie w obecnej sytuacji zintensyfikowanego ataku na lekarzy. **Personel medyczny musi mieć poczucie bezpieczeństwa zarówno fizycznego, jak i psychicznego.**

Zaopiekuj się sobą lekarzu! Potrzebne są oczywiście odpowiednie regulacje prawne i odpowiednie interwencje wobec agresorów ze strony instytucji, ale to, co każdy może sam zrobić, to wzmocnić swoją odporność psychologiczną poprzez dbanie o swój dobrostan psychiczny i emocjonalny.

Przydatna może być umiejętność odpowiedniego zdystansowania się i stworzenie mentalnej bariery ochronnej, na przykład poprzez wyobrażenie, że mamy na sobie coś w rodzaju niewidocznego płaszcza, od którego odbijają się wszelkiego rodzaju wulgaryzmy, zaczepki i obraźliwe komentarze.

Pomoc może również założenie, że te wszystkie ataki werbalne są wyrazem frustracji agresora i nie są skierowane przeciwko mnie. Dbanie o swoją kondycję psychiczną i fizyczną, wzajemne wsparcie i celebrowanie pozytywnych chwil to z pozoru małe rzeczy, które mogą jednak pomóc przetrwać ten zły czas.

Wszystko to jest oczywiście niezwykle trudne i w sytuacji przepracowania oraz zmęczenia często nie potrafimy nabrać odpowiedniego dystansu emocjonalnego do tego, co się dzieje, dlatego warto praktykować autoempatię i życzliwość wobec siebie samego. Ponadto pamiętajmy, że wszyscy zmagamy się z różnymi problemami, lękami i wszyscy tworzymy przestrzeń społeczną. Zdecydowane **NIE dla hejtu i agresji**, a jednocześnie empatyczna komunikacja i szacunek we wzajemnych relacjach to jedyny sposób na radzenie sobie z tym niepokojącym zjawiskiem.

*prof. UŚ dr hab. Alicja Gałązka
psychoterapeuta, trener, coach*

Zapraszamy na szkolenie z zakresu medycyny estetycznej

Kurs obejmuje wiedzę teoretyczną i praktyczną z podawania toksyny botulinowej w górną część twarzy. W trakcie kursu również szkolenie z mezoterapii osoczem bogatopłytkowym. Kurs skierowany jest do lekarzy początkujących. Szkolenie jest indywidualne. Miejsce szkolenia: Centrum Medyczne Lorens&Lorens, os. Na Lotniku 1/U12, Kraków, tel. 530 791 791, www.lorensandlorens.com Termin szkolenia uzgadniany indywidualnie. Możliwe dofinansowanie do 70%

Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Pracy” Sp. z o.o.,

Kraków, os. Zgody 7, wynajmie pomieszczenia w przychodni pod gabinety lekarskie.
Kontakt: tel. 518 825 517 lub 508 790 132, e-mail biuro@zoz1.pl

Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieków Rozwojowego,

ul. Prochowa 12, 31-532 Kraków zatrudni lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub w trakcie specjalizacji rehabilitacji medycznej do pracy w Poradni Rehabilitacji dla Dzieci
Kontakt: tel. 604 111 667, e-mail sekretariat@korwr.pl

ZOZ „Medycyna Pracy” Sp. z o.o.,

Kraków, os. Zgody 7 zatrudni lekarza medycyny pracy na dogodnych warunkach finansowych i w dogodnych godzinach.
Kontakt: tel. 518 825 517 lub 508 790 132, e-mail: biuro@zoz1.pl

Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. E. Wojtyły

w Jaroszewcu zatrudni lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w szczególności:
– chorób wewnętrznych,
– pulmonologii
– rehabilitacji medycznej
– radiologii
– lekarza postępującego się językiem ukraińskim
w formie firmy lub umowy o pracę. CV należy wysłać na adres e-mail sekretariat@wschp.pl. Informacje pod nr. tel. 32 642 80 90 wew. 19 lub 508 826 863

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Krakowie

poszukuje lekarzy specjalistów do pracy na stanowisku:

– lekarza orzecznika Zakładu
– lekarza członka komisji lekarskiej zakładu
Wymagania niezbędne: lekarz medycyny z tytułem specjalisty, min. 4 lata czynnego wykonywania zawodu.
Wymagania pożądane: specjalizacja (choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna społeczna); znajomość obsługi pakietu MS Office.
Zainteresowane osoby prosimy o kontakt: Główny Lekarz Orzecznik, tel. 12 424 62 34; Wydział Kadrowo-Płacowy, tel. 12 424 62 47, e-mail: rekrutacja.krakow@zus.pl

Przychodnia Specjalistyczna Med-Skarpa

w Krakowie, os. Na Skarpie 6 pilnie zatrudni lekarzy specjalistów do poradni: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Oferujemy satysfakcjonujące stawki. Warunki pracy do uzgodnienia.
Kontakt: tel. 881 069 941 e-mail: biuro@med-skarpa.pl

Zatrudnię lekarza do pracy w POZ (Nowa Huta),

chętnie ze specjalizacją z medycyny rodzinnej lub w jej trakcie. Mile widziany także lekarz z Ukrainy. Proszę o kontakt pod nr. tel. 12 432 22 23 lub przesłanie życiorysu i kopii dyplomu na adres mailowy biuro@sympozjum.eu

Podmiot Lecznicy Dr Kowalska Clinic

Sp. z o.o. w Miechowie nawiąże współpracę z lekarzami w zakresie:
- dermatologii
- urologii
- ginekologii
Kontakt: tel. 577 775 170, e-mail: biuro.drkowskaclinic@gmail.com

Podmiot Lecznicy LK MED Sp. z o.o.

w Krakowie, ul. Grzegórzecka 67F lok. 38, nawiąże współpracę z lekarzami w zakresie:
– dermatologii
– urologii
– ginekologii
Kontakt: tel. 501 786 777, e-mail: lkmedkrakow@gmail.com

Przychodnia medycyny pracy

w Krakowie na ul. Emaus 7 podejmie współpracę z lekarzem medycyny pracy.
Kontakt: tel. 789 844 633, e-mail: przychodnia@spec-med.com.pl

Ogłoszenia

Absolwenci Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie, rocznik 1963-1969

Z okazji 55-lecia ukończenia studiów zapraszamy na spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się 8 czerwca 2024 r. (sobota) – uroczysty obiad o godz. 12 i biesiada do godz. 20 w restauracji Avangarda przy ul. Zyblikiewicza 1 w Krakowie. Termin zgłoszenia udziału – do 30 kwietnia br. Szczegółowych informacji udzielają: Jacek Datka, tel. 605 333 769 lub Ewa Kopytko, tel. 601 958 688.

Absolwenci Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie, rocznik 1984

Zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UJ w Krakowie, rocznik 1984, na rocznicowe spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się 15 czerwca 2024 roku w Krakowie. Szczegółowych informacji udziela Andrzej Fugiel, kontakt telefoniczny i WhatsApp 604 299 111 lub e-mail: fugiel@mp.pl. Na spotkanie zapraszają organizatorzy Ewa Cichocka-Jarosz i Andrzej Fugiel

Konferencja „Siła zespołu w ochronie zdrowia” Jak turkusowe podejście wpływa na efektywność i zaangażowanie w pracy?

Prawdziwa praca zespołowa to efektywna współpraca, wzajemne zaufanie i dobra komunikacja. To uznanie wspólnego celu i świadome dążenie do jego realizacji. Na ile jest to możliwe w polskiej ochronie zdrowia i na czym można budować siłę zespołu medycznego, będą dyskutować uczestnicy konferencji, która odbędzie się **23 maja 2024 r. w Collegium Medicum UJ** przy ul. św. Anny 12 w Krakowie. Wśród wykładowców m.in. profesorowie Dominika Dudek, Andrzej Blikle, Iwona Kowalska-Bobko, dyrektorzy placówek medycznych, w których turkusowe podejście do zarządzania już działa.

Rejestracja na konferencję na stronie www.turkusowadroga.pl

Lek. Tomasz Bitka

ur. 29 stycznia 1959 r. w Krakowie
zm. 6 lutego 2024 r. w Krakowie



*„Czy śmierć boli?
Nie miałem siły udawać,
Że pytania nie rozumiem.
Czy umierających boli? – nie wiem.
Tych co pozostają, strasznie rani...”
(ks. prof. Lucjan Szczepaniak SCJ)*

Każde rozstanie w naszym życiu jest chwilą szczególną, a na pewno najtrudniejsze jest ostatnie pożegnanie bliskiej nam osoby, znanej i bardzo lubianej, która przez wiele dekad stanowiła nieodłączną część życia zawodowego i towarzyskiego.

Tomasz Bitka urodził się w Krakowie 29 stycznia 1959 roku i spędził w nim całe swoje dzieciństwo – dokładnie na Wzgórzach Krzesławickich, gdzie m.in. mógł uczestniczyć w porywających, chłopięcych zabawach wokół austriackich fortów Twierdzy Kraków. Wychowywał się w domu lekarsko-inżynierskim – mama Tomka była cenionym, doświadczonym pediatrą w przychodni na Wzgórzach Krzesławickich, ojciec był inżynierem w kombinacie – Hucie im. Lenina. W Nowej Hucie Tomasz uczęszczał do szkoły podstawowej, a następnie kontynuował naukę w XI Liceum Ogólnokształcącym, w klasie o profilu matematyczno-fizycznym. Aktywnie uczestniczył w zajęciach szkolnej, harcerskiej drużyny żeglarskiej „Biała Fregata”, czego efektem był rozwój pasji do żeglowania.

Tomek, po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie w 1984 roku, rozpoczął pracę w Polsko-Amerykańskim Instytucie Pediatrii Akademii Medycznej w Krakowie (obecnie Uniwersytecki Szpital Dziecięcy) i całe 40-letnie życie zawodowe, do końca, związany był z tym szpitalem. Po uzyskaniu specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii najpierw I, potem II stopnia, stale poszerzał wiedzę specjalistyczną – odbył szkolenia w Stanach Zjednoczonych w wiodących ośrodkach anestezjologicznych w Filadelfii i Bostonie,

uczestniczył w zebraniach naukowo-szkoleniowych, konferencjach, sympozjach i zjazdach anestezjologicznych w kraju i za granicą. Aktywnie uczestniczył w szkoleniu studentów, przyszłych specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii i innych dziedzin medycyny, jak również dzielił się wiedzą i doświadczeniem z młodszymi kolegami.

Przez wiele lat pełnił funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

Zawsze pogodny, życzliwy, uśmiechnięty, chętny do pomocy. Cierpliwy i sumienny w pracy z chorymi dziećmi. Cechowała go skromność, ale też otwartość, serdeczność, szczerść i pozytywne nastawienie do ludzi i świata – to tylko niektóre z jego cech.

Od czasów liceum kochał żeglarstwo, co zaowocowało licznymi rejsami Wisłą z Krakowa na Mazury i po jeziorach mazurskich. Po zdobyciu patentu jachtowego sternika morskiego, z żoną Anną i przyjaciółmi żeglował wokół Malty, Sycylii, wysp greckich, wzdłuż wybrzeża Chorwacji, a także wokół Wysp Karaibskich.

Niezapomniany rejs w 2010 roku, o którym często wspominał, odbył jako członek załogi żaglowca „Zawisza Czarny” z Gdyni na Bornholm, do Christiansø w Danii i z powrotem do Kołobrzegu. Dużo czytał i uwielbiał kino. Jego pasją było także narciarstwo – najpierw zjazdowe, a w ostatnich latach biegowe. Uwielbiał wyprawy rowerowe w okolicach Krakowa, po górskich ścieżkach w Beskidzie Niskim, jak również wzdłuż Loary, z Toblach do Wenecji. Kochał Bałtyk, gdzie często spędzał aktywne rodzinne wakacje z żoną i synem Adamem, jak również wypady z najbliższymi do wielu europejskich miast. Planował następne...

Jego nagłe odejście jest dla wszystkich ogromną stratą. Zapamiętamy go jako znakomitego lekarza, wspaniałego Kolegę, który kochał ludzi i życie, i potrafił z tego korzystać.

Dr hab. n. med. Krzysztof Kobylarz, prof. UJ

Lek.

Jerzy Marek Jarosz

ur. 17 czerwca 1961 r. w Krakowie
zm. 1 marca 2024 r. w Krakowie



Niedawno pożegnaliśmy naszego Kolegę, Przyjaciela, lidera zespołu, który mądrze i konsekwentnie prowadził od roku 2008 Oddział Intensywnej Terapii Kardiochirurgicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Zmarł 1 marca tego roku. Niemal do ostatniego dnia trwał na stanowisku pracy. Przedwczesna, niespodziewana śmierć takiego człowieka to klęska, z którą nie sposób się pogodzić. Cieszył nas swoją obecnością i dyspozycyjnością zawodową od wielu lat. Wspierał, unowocześniał oddział, edukował, a młodszy personel uczył słowem i własnym przykładem.

Jerzy Marek Jarosz urodził się w 1961 roku w Krakowie. Tu też w 1987 roku ukończył studia lekarskie. Podjął pracę w Pogotowiu Ratunkowym w Limanowej, gdzie działał do 1992 roku jako asystent Oddziału Anestezji i Intensywnej Opieki Medycznej, niedługo później obejmując funkcję kierownika Przychodni Przemysłowej. Dyplom specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii uzyskał w 1995 roku. Przez kilka lat pracował w prywatnych klinikach i gabinetach zabiegowych. W 1996 roku podjął pracę w Szpitalu im. S. Żeromskiego w Krakowie, w zespole karetki reanimacyjnej, a od 1997 roku pracował w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym, kierując zespołem reanimacyjnym. Jako dyplomowany instruktor w zakresie technik resuscytacji prowadził od tamtego czasu szkolenia personelu pielęgniarskiego i lekarskiego.

W Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie pracował od 1992 roku, z trzyletnią przerwą w latach 2005-2008. Do 2004 roku związany był z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Od 2005 roku swoje zainteresowania zawodowe sprofilował na intensywną opiekę kardiochirurgiczną, a od 2008 roku na tym odcinku pełnił funkcję ordynatora. Pracował dużo, wytrwale, bez taryfy ulgowej. Był filarem zespołu, którym rozumnie i z rozwagą kierował.

Nie do przecenienia były pasje edukacyjne Jerzego – i to nie tylko w kontaktach bezpośrednich z personelem.

Był bowiem współautorem cennej monografii – podręcznik pt. „Oparzenia u dzieci – od urazu do wyleczenia” powstał jako efekt kilkuletniej współpracy z profesorami Jackiem Puchałą i Mikołajem Spodarykiem (Wydawnictwo UJ, 1998). Książka była podsumowaniem doświadczenia, wiedzy i nieustępliwej walki o życie oparzonych.

Nie tylko w tym zakresie Jerzy inicjował w swojej pracy nowe rozwiązania kliniczne. Przed laty był propagatorem hemodiafiltracji w Oddziale Kardiochirurgii Dziecięcej, dążył do samodzielności Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej w diagnostyce bronchoskopowej i USG płuc, wprowadzał nieinwazyjne wspomaganie oddechu u dzieci, udoskonalał prowadzenie procedury ECMO, wypracowywał sposoby prowadzenia dziecka podczas mechanicznego wspomaganie krążenia.

Wszystkich nas wspierał dobrą radą a imponował nam spokojem. Znosił cierpliwie humory rodziców dzieci i odpowiadał niestrudzenie na ich pytania. Potrafił łagodzić napięcia i rozweselać ponuraków. Był rozjemcą sporów przy dziecku, ale też sporów politycznych, których w rozgorączkowanym politycznie społeczeństwie zazwyczaj nie udaje się uniknąć. Życzliwy, koleżeński, serdeczny, miał to coś, czego wielu mogło zazdrościć, czego się nie da nauczyć ani naśladować. Miał dar od Boga – dar ludzkiej twarzy, duszy przyjaznej, takiego serca na dłoni, jakiego na naszym podwórku zapewne nigdy mieć już nie będziemy.

Nieodżałowany Przyjaciół, otwarty i życzliwy ludziom. Życie zawodowe poświęcał bez reszty dzieciom, które leczył, nie zważając na swoje własne słabości, z oddaniem i miłością. Miał własne problemy zdrowotne, ale nie baczył na nie. „Wujek wszystkich dzieci” – tak o nim mówiono, a był nim rzeczywiście.

Zawsze można było na niego liczyć. To opinia członków rodziny i nie tylko rodziny. Nie narzucał arbitralnie swojego zdania, ale dyskutował, uzgadniał. Nie chciał decydować za najbliższych w sprawach rodzinie ważnych, w dylematach

Pożegnania

córek i syna mawiał: „najlepiej pomogę, jak ci nie pomogę...”. Jak przypomina Ewelina, córka Jerzego: „Tata nigdy nie okazywał złości”. Tak było w zaciszu domowym, tak było w pracy. Kochający dziadek dwóch wnuczków, poświęcał im swoje niezbyt częste, wolne od pracy chwile.

Uwielbiał dobrą, klasyczną muzykę, doceniał jakość wykonania, pasjonował się profesjonalnym sprzętem. Po prostu w tej dziedzinie był perfekcjonistą i bardzo zabiegał, aby melomani z jego otoczenia mieli również szansę „poznać muzykę od kuchni”.

My, jego najbliżsi współpracownicy, mieliśmy tak wiele jeszcze wspólnych spraw do omówienia. Tematów do ciekawych sporów dotyczących np. historii, historii sztuki, filozofii,

kinematografii. Wiele, zbyt wiele spraw pozostało niezakończonych w naszym miejscu pracy. Bardzo brakuje nam Przyjaciela, świetnego specjalisty, lekarza praktyka nie do zastąpienia. Był dla nas wzorem do naśladowania, który życie swoich pacjentów cenił bardziej niż własne.

Pogrzeb Doktora Jerzego Jarosza, naszego Jurka, odbył się 6 marca na cmentarzu parafialnym w Mogile. Zgromadził tłumy kolegów, przyjaciół, uczniów, jego pacjentów i ich rodziców. To była manifestacja szacunku, pokory i wdzięczności dla dobrego i mądrego Człowieka.

Janusz H. Skalski

16 marca 2024 roku, w wieku 72 lat, zmarł doktor **Józef Janczy**, lekarz, specjalista chirurgii ogólnej i medycyny ratunkowej, jedna z najbardziej zasłużonych osób dla TOPR i ratownictwa w Tatrach, a także wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie w I kadencji samorządu lekarskiego.

Cześć Jego Pamięci!

Obszerniejsze wspomnienie o Zmarłym opublikujemy w następnym wydaniu „GGL”

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

Składki członkowskie

UCHWAŁA Nr 60/22/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 16 grudnia 2022 r.

zmieniająca uchwałę 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. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

§1

W uchwale Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r., zmienionej uchwałą Nr 38/22/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2022 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 po ust. 2 dodaje się ust. 3, 4 w brzmieniu:

3. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1, tj. 60 złotych lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas.

4. W przypadku całkowitego zwolnienia od opłacania składki, odpis finansowy od składek tych lekarzy, nie będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W przypadku zwolnienia z opłacania składki do wysokości połowy jej podstawowego wymiaru odpis finansowy będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej proporcjonalnie.

§2

Tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

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 wojskowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 120 zł miesięcznie.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1, tj. 60 złotych miesięcznie.

3. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1 lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas.

4. W przypadku całkowitego zwolnienia od opłacania składki odpis finansowy od składek tych lekarzy nie będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W przypadku zwolnienia z opłacania składki do wysokości połowy jej podstawowego wymiaru odpis finansowy będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej proporcjonalnie.

§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 wojskowej izby lekarskiej;

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

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 wojskowej izby lekarskiej lub

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

3) w kasie okręgowej lub wojskowej 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 70 lat;

2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojskowej 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 wojskową 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.

§4a

Komisja Finansowo Budżetowa Naczelnej Rady Lekarskiej co najmniej raz na dwa lata dokonuje analizy wysokości składki członkowskiej, uwzględniając w szczególności poziom inflacji, stan wynagrodzeń lekarzy oraz możliwości realizacji zadań ustawowych i przedstawia wnioski co do utrzymania lub zmiany wysokości składki członkowskiej.

§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.

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie www.nil.org.pl

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 (bądźmy 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: skladki57@oilkrakow.org.pl

Opłaty z tytułu rejestracji gabinetów prywatnych
należy wpłacać na konto oii:
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,
e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl

Biuro OIL w Krakowie oraz Delegatury

– przyjmowanie stron:

poniedziałek, wtorek, czwartek godz. 9.00 do 15.00
środa godz. 9.00 do 17.00, piątek godz. 9.00 do 14.00

| | |
|---|---|
| • Dyrektor Biura (mgr J. Bizon) | 12 619 17 05 <i>j.bizon@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kancelaria oroz (kierownik mgr S. Smoleń) | 12 619 17 25 <i>s.smolen@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kancelaria oroz | 12 619 17 17, fax 619 17 29 <i>kancelariaoroz@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr E. Kowaliczek) | 12 619 17 08 <i>osl@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina) | 12 619 17 26 <i>d.dziubina@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Rejestr Lekarzy | 12 619 17 16 <i>rejestr@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Rejestracja Indyw. Praktyk | 12 619 17 13 <i>praktyki@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Staże podyplomowe | 12 619 17 13 <i>staze@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Księgowość (mgr M. Chodór) | 12 619 17 15 <i>ksiegowosc@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kasa | 12 619 17 14 |
| • Składki | 12 619 17 32 <i>skladki57@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Redakcja „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” | 12 619 17 27 <i>redakcja@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Informatycy; strony internetowe | 12 619 17 01 |
| Komisje: | |
| • Bioetyczna (A. Krawczyk) | 12 619 17 12 <i>bioetyka@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Etyki | 12 619 17 13 <i>d.zdziechowicz@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kształcenia Medycznego (mgr P. Pachel) | 12 619 17 22 <i>ksztalcenie@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Sportu, Turystyki i Rekreacji | 12 619 17 01 |
| • Socjalno-Bytowa | 12 619 17 18 |
| • Stomatologiczna (mgr K. Trela) | 12 619 17 18 <i>k.trela@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców | 12 619 17 05 |
| • ds. Lek. Seniorów | 12 619 17 12 |
| • ds. Młodych Lekarzy | 12 619 17 13 <i>kml@oilkrakow.org.pl</i> |

| | |
|--|--|
| • ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz) | 12 619 17 13 <i>praktyki@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Zespół ds. POZ i AOS | 12 619 17 12 |
| • Zespół ds. Epidemiologii | 12 619 17 20 |
| • Zespół ds. Szpitalnictwa | 12 619 17 22 |
| • Zespół ds. Opieki Długoterminowej i Opieki Hospicyjnej | 12 619 17 16 |
| • Zespół ds. Kultury | 12 619 17 20 |
| • Rzecznik Praw Lekarza | 501 430 918 <i>rzecznik@oilkrakow.org.pl</i> |
| poniedziałki, środy i czwartki | godz. 10.00 do 14.00 |

Delegatury OIL:

w Krośnie

ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno
krosno@oilkrakow.org.pl tel. 13 432 18 59

w Nowym Sączu

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz
nowy.sacz@oilkrakow.org.pl tel. 18 442 16 47

w Przemyślu

Rynek 5, 37-700 Przemyśl
przemysl@oilkrakow.org.pl tel. 16 678 26 70

Dyżury Radców Prawnych:

Aby otrzymać pomoc prawną, należy podać nr PWZ.
radcowie@oilkrakow.org.pl

tel. 12 619 17 24

mec. Anna Gut

tel. 601 615 606

koordynator Zespołu Radców Prawnych

wtorek godz. 13.00 do 15.00
środa godz. 13.00 do 15.00

mec. Tomasz Pęcherz

tel. 602 227 627

wtorek godz. 13.00 do 15.00
czwartek godz. 13.00 do 15.00

mec. Tomasz Huber

tel. 733 222 867

poniedziałek, środa godz. 13.00 do 15.00
piątek godz. 12.00 do 14.00

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

od poniedziałku do czwartku godz. 9.00 do 15.00
Sekretariat / Dziennik podawczy godz. 9.00 do 14.00
tel. 12 619 17 29

Ubezpieczenia

| | |
|--|--------------|
| • Ubezpieczenia oc (Inter) Ubezpieczenia życiowe | 12 619 17 15 |
| • Ubezpieczenia oc (Inter, PZU, Uniqa) | 12 619 17 16 |
| • Ubezpieczenia oc (PZU) | 12 619 17 18 |

**Galicyjska
Gazeta
Lekarska**
PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

Galicyjska Gazeta Lekarska – Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie • nakład 15 750 egz.

ul. Krupnicza 11a, 31-542 Kraków; tel. 12 619 17 27; www.ggl.com.pl; e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl

Redaguje kolegium w składzie: Redaktor naczelny – Jerzy Friediger; Sekretarz Redakcji – Jolanta Grzelak-Hodor
Członkowie: Agata Dynkiewicz, Artur Hartwich, Marzena Ksel-Teleśnicka, Małgorzata Popławska, Andrzej Urbanik, red. Stefan Ciepły i Katarzyna Domin. **Grafika i skład:** Małgorzata Śmigła

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

LEXUS LBX

OD **990** NETTO
ZŁ/MC
W LEASINGU **KINTO ONE**



KRAKÓW

Aleja Pokoju 63A

Tel: 12 416 76 66

repcja@lexus-krakow.com.pl



KRAKÓW-ZAKOPIAŃSKA

ul. Zakopiańska 68

Tel: 12 390 76 45

zakopianska@lexus-krakow.com.pl