

nakład 15 720 egz. ISSN 1897-7782

Galiczyjska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2024

3/198

maj – czerwiec



Wakacje czas zacząć



12-14.09.2024, Kraków

Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej

XXX-LECIE FEDERACJI POLONIJNYCH ORGANIZACJI MEDYCZNYCH

Szanowni Państwo,

Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych z wielkim entuzjazmem i zaangażowaniem przygotowuje się do Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej. Polscy medycy z wielu zakątków świata spotkają się, aby uczcić 30-lecie Federacji.

Kraków, dawna stolica Polski, miasto pełne historii, kultury i piękna, będzie gospodarzem tego wielkiego i nie mającego odpowiednika w świecie wydarzenia. W dniach 12-14 września 2024 roku, zaproszeni goście będą mogli podzielić się swoją wiedzą i podziwiać unikalność Podwawelskiego Grodu, zaliczanego do międzynarodowego dziedzictwa nauki i sztuki.

Tematem Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej jest: „Medycyna – wyścig z czasem”. Chcemy spojrzeć w przyszłość, rozważyć obecność futurystycznych technologii i sztucznej inteligencji. Pragniemy dotknąć obszarów medycyny, do których jeszcze nie sięgają nasza myśl i wyobraźnia.

Tematyka ta będzie myślą przewodnią wszystkich sesji naukowych. Planowane są spotkania integracyjne i towarzyskie. Będziemy mogli podziwiać uroki Krakowa i okolic, jak również znaleźć czas na spotkanie z polską sztuką i kulturą.

Zapraszam do Krakowa,
Kornelia Król, MD, FACOG
Prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych

W Komitecie Honorowym:



Minister
Zdrowia



Minister
Spraw Zagranicznych

Organizatorzy:



Partner Główny:



Partner Strategiczny:



Partnerzy Naukowi:



Partner:



Sponsor:

Dr Irena Eris

Biuro Organizacyjne:



kongrespoloniimedycznej.org



W numerze m.in.:

Krajowy Zjazd Lekarzy za nami
– reminiscencje (6-10)

Z obrad ORL m.in. o pomocy dla
ukraińskich lekarzy (10)

Coraz większe zagrożenie legionellozą
– relacja z konferencji w OIL (12)

Centrum Medycyny Robotycznej
w Prokocimiu – K. Domin (14)

O chirurgii kolana z dr. Pawłem
Skowronkiem rozmawia
J. Grzelak-Hodor (19)

Zagrożenia ze strony leków
antycholinergicznym
– prof. R. Korbut, dr hab. J. Woroń (21)

O temperamentie i zdrowiu króla
Poniatowskiego z prof. Skalskim
rozmawia S. Ciepły (23)

Piknik Rodzinny na inaugurację
wakacji – fotoreportaż K. Domin
(27-29)

Konkurs „Przychodzi wena do
lekarza” rozstrzygnięty (38)

Dobre książki, wystawy, a może
sport? – propozycje spędzenia
wolnego czasu (41-46)

Bezpłatne szczepienia dla
członków OIL w Krakowie
– praktyczne informacje (47)

Krakowscy lekarze z pomocą
dla Kamerunu – fotorelacja
dr. J. Friedigera (48-49)

Pożegnania: dr Krzysztof Czarnobilski,
dr Józef Janczy, dr Marek Poźniczek



Definicja sukcesu

„Nie można przywracać praworządności w drodze łamania prawa” – to przekonanie towarzyszyło opozycji, gdy walczyła o wyborczy sukces 15 października 2023 roku. Ale co zrobić, gdy zastany stan prawny przypomina pole minowe i jest generalnie ustawowym bezprawiem? – pytają niektórzy prawnicy. I postulują rozwiązanie Trybunału Konstytucyjnego, jako nienaprawialnej zawady.

Przywołuję te słowa z punktu widzenia lekarzy, którzy przeżywają zamęt w związku z oporną reformą ochrony zdrowia w Polsce. Co należałoby zrównać z ziemią? Co jest nienaprawialną zawadą? Chaos nie maleje, o systemowych zmianach nikt nie mówi, mnożą się tylko fragmentaryczne rozporządzenia. Nikt nie chce rewolucji, wręcz przeciwnie, ale jakiś kierunek należałoby wyznaczyć. Czas mija, stopień niezadowolenia z funkcjonowania ochrony zdrowia nie maleje. Rozgorzczeni są wszyscy, zarówno pacjenci, jak i medycy. Nawet takiej sprawy, jak kształcenie przyszłych lekarzy w szkołach do tego absolutnie nieprzygotowanych, do tej pory nie załatwiono, więc swobodnie znów rekrutują na kierunek lekarski. Praworządnie się to dalej toleruje.

Czasem jednak ktoś obwieszcza sukces. Za sukces można na przykład uznać przywrócenie finansowania ze środków publicznych procedury *in vitro*. Sukcesem może być wskazanie palcem winnych zmarnowania milionów złotych podczas pandemii – ewidentnych przekrętów nie da się usprawiedliwić walką o życie narodu.

Ostatnio za sukces naczelne władze samorządu lekarskiego uznały przebieg i efekty Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Znowelizowano Kodeks Etyki Lekarskiej, wprowadzono do niego oczekiwane regulacje. Ale też jeszcze bardziej rozbudowano, a nie tego chciałaby znaczna część naszego środowiska. Znowelizowano regulaminy wyborów w strukturach samorządu, ale całość tych zmian należy uznać raczej za porażkę, a nie sukces. Więcej o tym przeczytać można na dalszych stronach tej gazety. Wszystko to budzi ambiwalentne odczucia. Z decyzjami podejmowanymi w Naczelnej Izbie naprawdę coraz trudniej się utożsamiać.

Tymczasem naszym lokalnym celem jest sprawienie, by każda członkini i każdy członek krakowskiej Izby czuli z nią związek, mogli tu zawsze liczyć na zrozumienie i wsparcie. I na poparcie słusznych postulatów oraz spełnienie uzasadnionych oczekiwań. Dlatego działa w samorządzie system pomocy prawnej, pomocy socjalnej, mamy ofertę edukacyjną, kulturalną, sportową, rozrywkową, stypendia itd. Czasem z informacją o tym nie do wszystkich docieramy, czasem zainteresowanie przechodzi najśmielsze oczekiwania. Na przykład przebojem zeszłego roku były sportowe karty rabatowe, niedostępne prywatnie, a hitem ostatnich tygodni jest oferta bezpłatnych szczepień dla członków OIL, na które wręcz ustawia się kolejka.

I to wszystko oferujemy nie tylko w Krakowie, lecz także w naszych Delegaturach, które autorzy nowelizacji kodeksów wyborczych chyba najchętniej by zlikwidowali. *Nota bene*, bardzo szkoda, że kursy, jakie dużym wysiłkiem organizujemy w Delegaturach, nie zawsze cieszą się zainteresowaniem adekwatnym do ich wartości i tego wysiłku organizacyjnego. Czyżby wycieczka na szkolenie do Krakowa stała się znów bardziej atrakcyjna od kursu nieopodal domu?

Nasza okładka



fot. Katarzyna Domin, Agata Bartoszek

Cóż, czasy są trudne, relacje międzyludzkie także. Nawet te międzynarodowe, bo udało się doprowadzić do konfliktów w związku z organizacją kongresu polonii medycznej, który ma się we wrześniu odbyć w Krakowie. Nie wnikając w szczególności, przykro, że nad tak fantastycznym spotkaniem, na które wielu naszych rodaków na całym świecie – kolegów lekarzy – czeka z utęsknieniem, zawisła chmura nieporozumień.

Dlatego cieszymy się z nadchodzących wakacji. Odbudujmy dobre relacje, odpocznijmy od tego, co nas uwiera, zapomnijmy o tym, na co nie możemy mieć wpływu. Udanych urlopów wszystkim serdecznie życzę!

Robert Stępień
prezes ORL w Krakowie

Moje perswazje



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Kształcenie kadr medycznych jest jednym z problemów nadal nierozwiązanych, choć wydawałoby się prostym (w miarę) do rozwiązania. Do tego potrzeba jednak dobrej woli wszystkich uczestników tego procesu – począwszy od lekarzy szkolących się, poprzez specjalistów wojewódzkich i krajowych, aż do zatwierdzających programy specjalizacyjne. Szczególnej uwagi wymagają programy specjalności uznanych za deficytowe (bo tak naprawdę to deficytowe są wszystkie), aby w pogoni za ilością nie zgubić jakości. A o to nietrudno. Przecież mimo reakredytacji w wielu oddziałach specjalistycznych lekarze odbywają szkolenia z modułu podstawowego. Z jakim efektem?

Szkolenie kadr medycznych musi niepokoić. Proces weryfikacji uczelni mających kształcić przyszłych lekarzy przebiega zbyt wolno. Niektóre z nich, mimo braku pozytywnej opinii Komisji Akredytacyjnej, rozpoczęły nabór. Co zwycięży: troska o jakość kształcenia czy interes i ambicje szkół i ich właścicieli, nieprzygotowanych do nauczania lekarzy, a chcących to robić? Czy na pewno każdy może kształcić lekarzy? Czy na pewno nie będzie się odbywać kosztem innych zawodów medycznych, na których rozwoju także powinno nam zależeć? Czy będą się kształcić pielęgniarki? Opiekunowie medyczni? Przecież wraz ze wzrostem liczby miejsc muszą obniżyć się wymagania. Czy czasem przy staraniu o pracę nie zacznie padać pytanie o nazwę uczelni, którą kończył kandydat? Jedno nie ulega wątpliwości – czekają nas duże zmiany i to niekoniecznie na lepsze.

Co jest korzystniejsze ze społecznego punktu widzenia? Bo nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że lepszy niedouczony lekarz niż żaden. A tak mówił jeden ze znaczących polityków minionej władzy. I wreszcie, dopuszczenie do pracy ludzi niedouczonych spowoduje gromy na samorządność lekarską, ponieważ do nas należy piecza nad wykonywaniem zawodu. Rzecznicy nie będą się nudzić. Nie jestem optymistą.

Coraz częściej i coraz mocniej powraca myśl, że może nie trzeba było wyrzucać wszystkiego do kosza. Że system dwustopniowych specjalizacji nie był taki zły, że przyjęliśmy rozwiązania, które na nieprzygotowanym gruncie nie mogły się sprawdzić, jak np. medycyna ratunkowa. Wiele do życzenia pozostawiają też programy specjalizacji. Programy niektórych dyscyplin operacyjnych nic nie mówią o liczbie zabiegów, które specjalizujący się lekarz ma wykonać, z kolei w innych liczba zabiegów do zaliczenia przez rezydentów znacznie przekracza epidemiologię. Z góry więc akceptuje się fikcję.

Osobnym zagadnieniem jest przestrzeganie prawa. Indywidualne praktyki lekarskie rejestrują lekarze bez uprawnień, nie mając prawa wykonywania zawodu. Urzędy nie są w stanie skontrolować wszystkich, a problem narasta.

Uchwaliliśmy nowy Kodeks Etyki Lekarskiej. Na szczęście udało się delegatom usunąć z niego zbyt restrykcyjne, a proponowane zapisy. Za to kodeks znacznie złagodził przepisy dotyczące reklamy. Jak będą wyglądały nowe ogłoszenia praktyk

lekarskich, zobaczymy, bo już teraz reklamy niektórych NZOZ-ów znacznie wykraczają poza określone normy.

To tylko część, i to niewielka, wyzwania, z którymi musi zmierzyć się ministerstwo, ale problem kształcenia kadr medycznych jest palący, bo już w tej chwili wiele oddziałów szpitalnych zamyka się z powodu braków kadrowych i niestety dotyczy to specjalności kluczowych z punktu widzenia interesów chorych. O oddziałach ratunkowych nie wspomnę.

Czas rozwiązać te kwestie w ścisłej współpracy z samorządem lekarskim i organizacjami pracodawców, zanim będzie za późno. Ale wydaje się, że najpilniejszym problemem jest określenie kompetencji zawodowych rezydentów w zależności od stopnia zaawansowania szkolenia. To, co może robić rezydent, nie może zależeć od dobrej woli kierownika specjalizacji i jego zapału do pracy, a musi być określone przepisami prawa, które będą przestrzegane.

Jerzy Friediger
redaktor naczelny „GGL”

Przyjmowanie materiałów do numeru zakończono 22 czerwca 2024 r.

W skrócie

Nowe władze UJ i Collegium Medicum

■ 1 września obowiązki rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego – najstarszej polskiej uczelni – zacznie pełnić **prof. nauk ekonomicznych Piotr Jedynak**, obecny prorektor UJ ds. polityki kadrowej i finansowej. 8 maja Kolegium Elektorów Uniwersytetu Jagiellońskiego (składające się z 238 osób reprezentujących wszystkich członków wspólnoty akademickiej) pozytywnie zaopiniowało także kandydatury sześciorga prorektorów, zaproponowane przez prof. Jedynaka.

Decyzją Kolegium Elektorów, prof. Tomasz Grodzicki, obecny prorektor ds. Collegium Medicum, z dniem 1 września zastąpi obecny dziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM, **prof. Maciej Małecki**. Pełni on także funkcję kierownika Katedry Chorób Metabolicznych UJ CM oraz Kliniki Chorób Metabolicznych UJ CM. Jest specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych, diabetologii, diagnostyki laboratoryjnej oraz endokrynologii. Zajmuje się badaniami nad genetycznym podłożem cukrzycy monogenowej i typu 2 oraz

powikłań cukrzycy, a także badaniami klinicznymi w cukrzycy, w szczególności związanymi z ciążą. Za wybitne osiągnięcie naukowe został uhonorowany wieloma nagrodami, w tym m.in. Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Nagrodą im. Tadeusza Browicza PAU, Laurem Jagiellońskim i Nagrodą im. Jędrzeja Śniadeckiego PAN.

GUS podsumował ambulatoryjną opiekę specjalistyczną

■ Główny Urząd Statystyczny opublikował dane dotyczące świadczeń udzielonych w ubiegłym roku w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w różnych podmiotach. Według zebranych informacji, 2023 r. zamknął się liczbą 312,3 mln porad lekarskich (o 4,9 proc. więcej niż rok wcześniej) oraz 34,9 mln porad stomatologicznych (o 5,3 proc. więcej w porównaniu z rokiem poprzednim) finansowanych ze środków publicznych. Niemal co dziesiąta porada (9,5 proc.) miała formę teleporady.

W podstawowej opiece zdrowotnej udzielono 181,1 mln porad (wzrost o 2,8 proc. w stosunku do 2022 r.),

w tym 36,9 mln dzieciom i młodzieży (spadek o 0,5 proc. wobec 2022 r.). Natomiast osobom w wieku 65 lat i więcej – 63,4 mln (wzrost o 6 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim).

W ramach specjalistycznej opieki lekarskiej udzielono 131,2 mln porad (wzrost o 8 proc. rok do roku), najwięcej w poradniach chirurgicznych (17,7 proc.), ginekologiczno-położniczych (10,5 proc.) i okulistycznych (8,6 proc.). 16,9 mln porad specjalistycznych zostało udzielonych dzieciom i młodzieży, a 39,7 mln – osobom w wieku 65+ (o 10,3 proc. więcej niż przed rokiem).

(www.rynekzdrowia.pl)

Rozterki Polaków

■ 90 proc. Polaków jest przeciwnych zamykaniu nierentownych szpitali. Jednocześnie więcej niż ¾ ankietowanych przyznało, że korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej – to wynik badania systemu opieki zdrowotnej przeprowadzonego przez Ogólnopolską Grupę Badawczą i zaprezentowanego podczas XVI Europejskiego Kongresu Gospodarczego w Katowicach.

W skrócie

Stanowczo sprzeciwia się zamykaniu nierentownych szpitali 65 proc. ankietowanych, kolejne 25 proc. „raczej” jest przeciw. Jednocześnie ponad 75 proc. przyznało, że korzysta z prywatnych świadczeń – finansowanych z własnej kieszeni, ale nie dlatego, że wyżej oceniają ich jakość, lecz z powodu krótszych kolejek. Jednocześnie aż połowa respondentów uważa, że „system prywatny żeruje na systemie publicznym”. Niewydolnym systemie.

Obecna na Kongresie minister zdrowia Izabela Leszczyna uważa, że poprawie sytuacji powinny służyć m.in. zmiany w koszyku świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz ich wycen. Podobno prace nad tym już trwają.

(Źródło: Puls Medycyny)

Nowi właściciele szpitali w Krakowie

■ Grupa American Heart of Poland rozszerza swoją działalność, przejmując kontrolę nad Grupą Scanmed w Polsce, w której skład wchodzi ponad 30 placówek medycznych, w tym Szpital św. Rafała w Krakowie. Po połączeniu obie grupy będą świadczyły usługi dla pacjentów m.in. w 7 szpitalach oraz w 42 poradniach ambulatoryjnych. Transakcja wymaga jednak zgody prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Nowego właściciela ma także inny krakowski szpital - Ortopedicum. Ten działający od kilkunastu lat ośrodek ortopedii i rehabilitacji stał się częścią Grupy LUX MED.

(źródło: rynekzdrowia.pl)

Dane medyczne źle chronione

■ „Dziennik Gazeta Prawna” poinformował, że dane niemal 10 mln pacjentów

przez lata były narażone na kradzież z aplikacji używanych przez apteki i lekarzy. Udało się załatać luki dzięki zgłoszeniu sygnalisty, jednak dziennik zaznacza, że nie ma gwarancji, iż informacje nie wyciekły.

Z programów używanych przez lekarzy do obsługi wizyt można było wydobyc dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów i ich danych osobowych (w tym adresowych i kontaktowych), a także uzyskać dostęp do systemu eWUŚ NFZ, czyli możliwość wystawiania refundowanych recept, skierowań, zwolnień lekarskich – informuje „DGP”. Gazeta podaje, że skala ujawnionych nieprawidłowości jest ogromna, dotyczy kilkunastu tysięcy przychodni, gabinetów lekarskich, stomatologicznych i aptek.

„Błąd popełnili przede wszystkim producenci oprogramowania gabinetowego. Dostęp do bazy danych pacjentów odbywał się w ich aplikacjach przy użyciu zakodowanego na stałe hasła, które było zaszyte w kodzie oprogramowania” – wyjaśnia redakcja.

Przypomnijmy, że np. w grudniu informacje o nawet 200 tys. pacjentów zostały wykradzione z sieci laboratoriów diagnostycznych ALAB.

Zdaniem ekspertów, liczba cyberataków na placówki medyczne będzie rosła.

Doktor Marzena Ksel-Teleśnicka pełnomocniczką Ministra Sprawiedliwości

■ 17 maja doktor Marzena Ksel-Teleśnicka, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, została uroczystie powołana na stanowisko pełnomocniczki Ministra Sprawiedliwości ds. reformy więziennej służby zdrowia.

Doktor Ksel-Teleśnicka jest lekarzem sądowym, przez wiele lat była członkinią Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CTP).

Do zadań pełnomocnika należy m.in. ocena funkcjonowania więziennej służby zdrowia w Polsce, przygotowanie wstępnych założeń reformy systemu opieki zdrowotnej nad osobami pozbawionymi wolności, inicjowanie i koordynowanie działań międzyresortowych, współpraca z organami administracji publicznej w zakresie opieki zdrowotnej, współpraca z RPO, Krajowym Mechanizmem Prewencji Tortur (doktor Ksel-Teleśnicka była do 2022 r. członkinią Komisji Ekspertów tego organu) i innymi instytucjami, które zajmują się prawami osób pozbawionych wolności.



Wg danych Centralnego Zarządu Służby Więziennej, na koniec lutego 2024 r. w polskich aresztach śledczych i zakładach karnych przebywało ponad 74 tys. osób.

Redaktor Stefan Ciepły laureatem Złotej Gruszki

Redaktor Stefan Ciepły, współtwórca i przez wiele lat sekretarz redakcji „Galiczyjskiej Gazety Lekarskiej” wydawanej przez krakowską Izbę Lekarską, został 25 maja wyróżniony Honorową Nagrodą Złotej Gruszki, przyznawaną przez Stowarzyszenie Dziennikarzy za całokształt pracy.



J. Hodar

Redaktor Ciepły w swej karierze dziennikarskiej pracował m.in. w czasopiśmie „Student”, „ITD.”, redakcji „Gazety Krakowskiej” i „Życia Literackiego”. Od 1997 r. związany jest z „Galiczyjską Gazetą Lekarską”, przez 20 lat kierował pracami redakcji, jako jej sekretarz. Nadal jest w redakcji niezastąpiony. Także w krakowskiej OIL jest postacią ikoniczną. To redaktorowi Ciepłemu Izba zawdzięcza m.in. dwie wspaniałe monografie, dwutomowe „Wypisy z dziejów samorządu lekarskiego i medycyny w Krakowie”, obejmujące lata 1893-1945 oraz 1989-2015.

Pamięci Profesora Supniewskiego

11 czerwca br. w Collegium Medicum UJ odbyła się konferencja poświęcona pamięci Profesora Janusza Supniewskiego, w 60. rocznicę jego śmierci.

Od Profesora zaczęła się nowoczesna epoka Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego zarówno w sensie naukowym, jak i dydaktycznym. Był kierownikiem Katedry Farmakologii WL, założycielem Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie, dziekanem Wydziału Lekarskiego. Tę ostatnią funkcję sprawował w sposób dość wyjątkowy, bo rozpoczął swoją kadencję w 1939 r., a dokończył po wyzwoleniu w 1945 r. W czasie okupacji był aresztowany i więziony w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen – w ramach akcji Sonderaktion Krakau.

Personalia

prof. dr hab. Anetta Undas, kierownik Ośrodka Nowoczesnej Diagnostyki Laboratoryjnej w Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie oraz kierownik Zakładu Kardiochirurgii, Anestezjologii i Kardiologii Doświadczalnej Instytutu Kardiologii CM UJ, została wybrana przewodniczącą Rady Narodowego Centrum Nauki. Członkowie Rady są powoływani przez ministra nauki spośród wybitnych polskich uczonych reprezentujących różne dyscypliny nauki. Do ich obowiązków należy m.in. określanie priorytetowych obszarów badań podstawowych, warunków przeprowadzania konkursów NCN, jak również ustalanie wysokości nakładów na realizację badań.

dr hab. n. med. Monika Bociągaj-Jasik, prof. UJ, specjalistka chorób zakaźnych, wykładowczyni akademicka, zastępczyni kierownika Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie,

została prezeską Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. Wyboru dokonano na początku czerwca, podczas IX Zjazdu tego Towarzystwa.

prof. dr hab. Piotr Richter, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Gastroenterologicznej i Transplantologii SU, został powołany w skład Rady Naukowej Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA. Rada jest organem stawiącym i doradczym tego Instytutu, w zakresie jego działalności oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.

dr n. med. Paweł Skowronek, chirurg ortopeda, traumatolog ze Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie został wiceprezesem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Kolana (EKA) – jednej z pięciu sekcji tworzących ESSKA – *European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy*.

dr n. med. Jerzy Friediger, specjalista chirurg, skarbnik ORL w Krakowie, redaktor naczelny „GGL”, został nowym członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej, zastępując w niej dr. Artura Drobniaka, w związku z jego wyborem na stanowisko prezesa ORL w Warszawie.

dr n. med. Mateusz Nowak, lekarz okulista z 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie, został laureatem Nagrody Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego im. prof. M. Sycha za pracę „Zmiany perfuzji mikrokrążenia w tylnym odcinku oka u pacjentów po zabiegu usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji”.



Samorząd przyszłości – tryumf prawa i sprawiedliwości

Z pamiętnika uczestnika NKZL

W końcu doczekaliśmy się samorządu na miarę naszych czasów. Pokazał to ostatni Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, przygotowany perfekcyjnie przez organizatorów. Szczęśliwie w jego programie znalazły się same błahostki, takie jak Kodeks Etyki Lekarskiej czy regulamin wyborczy. Poprawki do tych aktów opracowywali, poświęcając temu dwa lata, wybitni specjaliści w swojej dziedzinie, więc wiadomo było, że zrobili to dobrze i z wyjątkową starannością. Liczyliśmy, że prześlemy wszystko w dwie godziny i później będziemy mogli się oddać życiu towarzyskiemu.

Niestety, do organizatorów dotarła wiadomość, że zorganizowała się grupa wicherzycieli z Krakowa, Wrocławia i Poznania, którzy podobno ośmielił się zgłosić jakieś poprawki do tych idealnych projektów. Taka dyskusja zjazdowa z wysłuchaniem delegatów znacznie wydłużyłaby obrady, a my nie chcieliśmy na nią marnować czasu – tym bardziej że poprawki do regulaminu wyborów miał zgłaszać ktoś z tylko 30-letnim doświadczeniem w pracach nad takimi regulacjami.

Na szczęście grupa trzymająca władzę ma już 2-letnie doświadczenie w tworzeniu procedur, które umożliwiają szybkie i bezdyskusyjne przyjęcie jedynie słusznych aktów. Jednak wicherzyciel z Krakowa, bodajże sekretarz tamtejszej Izby, za wszelką cenę chciał coś powiedzieć. Nie pomogły starania doświadczonego w odbieraniu głosu delegata z Gdańska o prześlewanie regulaminu w całości bez poprawek i bez zbędnej dyskusji. Przegrała demokracja i po pół godzinie proceduralnych wymyśłów wicherzyciel zabrał głos. Wniósł on o odrzucenie w całości przedstawianego projektu, argumentując, że nie jest on spójny z aktem wyższego rzędu, tj. ustawą o izbach lekarskich. Po 5 minutach odebrano mu głos, czemu sam sobie był winien, gdyż miał za dużo uwag do regulaminu.

Ponadto zepsuł całe nagłośnienie zjazdowe, więc na drugi dzień obrad musiano wymienić wszystkie mikrofony.

Korzystając z 2-letniego doświadczenia grupy trzymającej władzę, do zjazdowej Komisji Uchwał i Wniosków delegowano członków Krajowej Komisji Wyborczej, co było zrozumiałe, bo przecież łatwiej jest orzekać w swojej sprawie. Kandydatów z sali nie uwzględniono, bo nie skonstruowano listy do głosowania w porządku alfabetycznym. I słusznie – delegaci przy głosowaniu mogliby dokonać błędnych wyborów.

Odpowiednio przygotowana komisja uchwał i wniosków bardzo szybko i sprawnie odrzuciła wszystkie postulaty wicherzyciela z Krakowa, nie widząc sprzeczności zapisów regulaminu z ustawą. Nie pomogły jego nalegania i wskazywanie konkretnych artykułów ustawy. Na szczęście nasi ludzie dali temu odpór. Wicherzyciel pragnął powiedzieć dużo więcej, ale sprawne prowadzenie obrad przez naszego przewodniczącego skutecznie mu to udaremniło.

Niestety, w takim zamieszaniu zdarzają się też nieszczęścia wynikające z błędnego rozumienia demokratycznych wyborów. Tym nieszczęściem stało się przywrócenie parytetów dla delegatur, w związku z czym na nasze przyszłe decyzje będą mieć wpływ delegaci z odległych terenów izby. Co gorsza, przywrócono też zasady dotyczące nominowania zastępców rzecznika, więc niestety nadal będziemy musieli ich wybierać, zamiast po prostu sobie mianować. A mogło być tak pięknie...

Nie martw się jednak, Drogi Pamiętniczku, bo nic sobie nie robimy z gróźb wicherzyciela, że odtąd nasze zjazdy będą nieprawomocne i że może dojść do oprostowania zjazdu krajowego. Przecież to MY dyktujemy teraz warunki i stanowimy prawo i sprawiedliwość, więc nie damy się zastraszyć byle wnioskiem o reasumpcję głosowania.

Delegaci na KZL znowelizowali Kodeks Etyki Lekarskiej

Zjazdowe reminiscencje

I stało się. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy znowelizował w maju regulaminy wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz Kodeks Etyki Lekarskiej, zmieniający od ponad 20 lat. Działo się to w atmosferze chwilami daleko odbiegającej od powagi tych fundamentalnych dla samorządu lekarskiego dokumentów. Przebieg dyskusji i głosowań nad regulaminami pozostawia niesmak. Wprowadzanie zmian w KEL wyglądało lepiej, co nie znaczy, że dobrze. Organizacja całego Zjazdu także spotkała się z krytyką części uczestników. Dobrze, że choć jubileuszowy koncert z okazji 35-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego wzbudził tylko pozytywne emocje i uznanie.

Obrady 16. Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, zorganizowane tym razem w Łodzi, rozpoczęły się 17 maja o godz. 9. Tradycyjnie minutą ciszy uczczono lekarzy i lekarzy dentyistów – działaczy samorządowych, którzy odeszli w ostatnim czasie. Hołd oddano m.in. Wojciechowi Blecharczykowi, zmarłemu tragicznie członkowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie w obecnej kadencji.

Nie mogło też zabraknąć wyróżnień. Odznaczenie Meritus Pro Medicis za zaangażowanie w działalność na rzecz środowiska lekarskiego odebrali Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w latach 2010-2018, a także Marek Stankiewicz, wieloletni redaktor naczelny „Gazety

Lekarskiej”. Nastąpiło to po wystąpieniu zaproszonej na Zjazd minister zdrowia Izabeli Leszczyny. Odbierając odznaczenie, Maciej Hamankiewicz z uśmiechem zauważył, że po raz pierwszy od dawna urzędujący minister zdrowia nie opuścił spotkania z lekarzami zaraz po swoim wystąpieniu, nie uciekł chyłkiem bocznym korytarzem, a w trakcie jego wystąpienia nie było szmeru i tupania nogami. Pani ministra nie tylko uczestniczyła w pierwszej – oficjalnej części obrad, ale potem jeszcze długo i cierpliwie odpowiadała w hallu na pytania dziennikarzy. Niezwiązane ze Zjazdem.

Na początku był chaos, potem też

Z 491 wybranych delegatów na Zjazd przybyło z całego kraju 372. Krakowska Izba ma 39 delegatów, w obradach uczestniczyło 36 (nieobecni byli usprawiedliwieni). Jeśli chodzi o resztę kraju, niektórych należało może liczyć podwójnie. Albo wcale. Otóż obok sali obrad, a nawet na niej, nie brakowało małych dzieci, łącznie z niemowlakami, które momentami (zwłaszcza pierwszego dnia) zagłuszały wystąpienia mówców. Nie było to trudne w sytuacji, gdy niezbyt sprawnie działały mikrofony i nagłośnienie. Na szczęście drugiego dnia sytuacja była już dużo lepsza, podobno obsługa techniczna Zjazdu pracowała nad tym całą noc, a i lekarskich pociech w sobotę było na Zjeździe jakby mniej.

Ale nie o tym jest ta relacja... Bardzo szybko można było się zorientować, że obradują dwa „wrogie” obozy. Już podczas wyboru składów komisji zjazdowych doszło do dziwnej sytuacji. Jak zwykle, listy kandydatów do prezydium Zjazdu i komisji przygotowano wcześniej. Krakowska Izba zgłosiła jednak swojego przedstawiciela do Komisji Uchwał i Wniosek, miał nim być Lech Kucharski. Nie uwzględniono go od razu na liście, podobnie jak przedstawiciele innych izb, które protestowały wcześniej przeciw proponowanym przez NRL zmianom w regulaminach i KEL. Nazwiska osób dodatkowo zgłoszonych dopisano na końcu długiego spisu, ignorując alfabetyczny porządek. Nie miały więc szans, by ktoś postawił przy nich krzyżyk, jeśli wybierano kilkanaście osób i większość delegatów po prostu „odhaczała” je po kolei. Skład tej Komisji był więc zgodny z pierwotnie ustalonym w centrali.



fot. Mariusz Janikowski

Przeciwko takiej procedurze oficjalnie zaprotestował prezes ORL Robert Stępień, lecz „nasz” obóz nie miał żadnych szans w głosowaniach. Krytycy obecnej NRL – siedem Izb lekarskich w kraju (m.in. krakowska, dolnośląska, śląska, lubelska) – byli na Zjeździe w mniejszości. Nie pomógł nawet głośny sprzeciw prezesa Stępnia: „Nie po to zostaliśmy wybrani, by w taki sposób procedować!”, co odnosiło się także do wniosku, by nad regulaminami w ogóle nie dyskutować, nie wносить żadnych poprawek, tylko od razu je przegłosować. Na szczęście ten pomysł upadł.

Przy okazji zaczęły się problemy z urządzeniami do głosowania. Praktycznie ani jedno głosowanie w tym dniu nie przebiegło w sposób niebudzący zastrzeżeń. Urządzenia nieustannie się psuły, przewodniczący Zjazdu Klaudiusz Komor, wiceprezes NRL, albo zawieszał głosowanie do czasu ich wymiany (niekiedy w kolejce po nowe ustawiały się dziesiątki delegatów), albo zarządzał powtórkę. Co prawda, słynne hasło „reasumpcja” nie padło, lecz momentami chaos był wręcz nie do zniesienia.

Formalny protest przeciw „manipulowaniu” listami kandydatów do zjazdowych komisji chcieli także złożyć krakowscy delegaci Waldemar Hładki i Janusz Legutko:

– Szukaliśmy przewodniczącego Komisji Regulaminowej, skierowano nas do obsługującego ją prawnika, który nie bardzo wiedział, co ma zrobić. Przewodniczącego nikt nie mógł znaleźć, nikogo z komisji nie było. Stwierdziliśmy, że choć Zjazd trwa już ponad dwie godziny, ta komisja jeszcze się nie zebrała, nie ukonstytuowała, choć wybrano ją zaraz na początku obrad. Chyba dopiero po naszej interwencji i protestach rozpoczęła pracę – opowiedział nam prof. Hładki.

Wokół wyborów

W tym wszystkim wytrwale próbował się odnaleźć Mariusz Janikowski, sekretarz ORL w Krakowie i ekspert w dziedzinie organizacji wyborów w samorządzie lekarskim, głośno (mimo niesprawnych mikrofonów) punktując wszystkie wady prawne przedstawionych projektów regulaminów. Dokumenty te długo prezentował i uzasadniał zmiany przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej Jacek Kotuła z Zielonej Góry. Prace nad nimi trwały podobno dwa lata, ale nie zaproszono do nich przedstawicieli wszystkich izb, a tylko czternaście, pomijając m.in. Izbę krakowską. Szkoda, bo chyba nikt w samorządzie lekarskim nie zna tak dobrze wyborczej procedury jak Mariusz Janikowski, który na początek



stwierdził, że przedstawione projekty mają tyle wad, iż najlepiej byłoby je odrzucić w całości i zacząć pracę od początku. Zastrzeżenia budziło wiele punktów, mnóstwo błędów popełniono nawet w nazewnictwie i określeniu podstawy prawnej, na której oparli się autorzy. Jednak do większości obecnych na sali nie docierała merytoryczna krytyka. Reprezentanta Krakowa mocno wsparli także Andrzej Cisko z Izby Wielkopolskiej oraz przedstawicielki Izby Dolnośląskiej, dzięki czemu w końcu udało się zjazdową większość przekonać, że np. likwidowanie parytetu dla przedstawicieli delegatur we władzach OIL (a taki zapis znalazł się w projekcie nowego regulaminu) oznaczać może praktyczne pozbawienie wpływu lekarzy „z terenu” na działalność izb. Nie udało się przekonać Zjazdu do usunięcia wadliwego zapisu dotyczącego głosowania w drugiej turze wyborów w rejonie wyborczym. Przed ograniczeniem głosowania tylko do formy elektronicznej jako niezgodnej z zapisami ustawy przestrzegali mównicy Mariusz Janikowski, bowiem to sposób pozbawienia możliwości głosowania pewnej grupy „nieelektronicznej”, a przecież wybory mają być powszechne i równe.

Udało się natomiast powstrzymać pomysł zmierzający do ograniczenia niezależności członków sądów lekarskich i zastępców rzeczników odpowiedzialności zawodowej. W projekcie przewidywano bowiem, że ustępujący przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej będą mogli zgłosić do przyszłego składu tych organów nawet 100 procent kandydatów ustępującego składu, niebędących delegatami na Zjazd. Obecnie jest to możliwe tylko w stosunku do połowy składu i tak pozostanie.

Doktor Janikowski próbował przekonać, że zapis „okręgowy rzecznik wskazuje spośród zastępców rzecznika swojego pierwszego i drugiego zastępcę w drodze decyzji” to odstępianie od procedur wyborczych. Podobnie krytykował

wadliwe zapisy dotyczące procedur odwołania, w których przewidziano możliwość głosowania w trybie korespondencyjnym, choć w takim przypadku trudno spełnić prawny wymóg głosownia bezpośrednio po wysłuchaniu zainteresowanych stron.

Nie zapobieżono wielu innym zmianom w regulaminach. Zresztą, pod koniec tego dnia obrad delegaci już nawet nie bardzo wiedzieli, czym się zajmują. Kuriozalne było np. „hurtowe” przegłosowanie przez popierającą zmiany większość 19 poprawek znaków interpunkcyjnych w dokumencie – bez sprawdzenia, bez wyświetlenia tekstu, w którym te poprawki mają być wprowadzone. A przecież nie od dziś wiadomo, że przecinek lub pauza mogą całkowicie zmienić sens zdania.

Uchwalone ostatecznie nowe regulaminy wyborcze budzą zastrzeżenia i, zdaniem niektórych, bez trudu można też podważyć ich zgodność z ustawą o izbach lekarskich.

Wieczorem emocje opadły, nastrój delegatów poprawili artyści, którzy wystąpili na specjalnym, jubileuszowym koncercie w dawnej łódzkiej elektrociepłowni EC1. Właśnie 17 maja 2024 r., w pierwszym dniu obrad, minęło 35 lat od uchwalenia przez Sejm RP ustawy o izbach lekarskich.

Etyka lekarska, czyli jaka?

Następnego poranka znów przystąpiono do pracy. Po szybkim przegłosowaniu zmian w regulaminach działania Krajowej i Okręgowych Komisji Wyborczych przyszła pora na długo oczekiwaną nowelizację Kodeksu Etyki Lekarskiej. Założenia przedstawił Artur de Rosier z Poznania, przewodniczący Komisji Etyki Lekarskiej NRL, przypominając, że zmiany w KEL są od dawna konieczne i były jednym z głównych postulatów zgłaszanych podczas ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Także w tym przypadku starły się jednak dwa podejścia do problemu. Zdaniem części lekarzy, współczesny Kodeks powinien zostać uproszczony, zawierać wyłącznie regulacje związane z wykonywaniem zawodu i nic ponadto. Takie było i jest m.in. stanowisko reprezentantów OIL w Krakowie, potwierdzone apelem przyjętym podczas ostatniego Zjazdu Lekarzy krakowskiej Izby. Tymczasem przedłożony delegatom projekt był jeszcze bardziej rozbudowany niż KEL dotąd obowiązujący.

Przypomnijmy, że pierwszy Kodeks Etyki Lekarskiej został przyjęty w 1991 roku, znowelizowano go dwa lata później, następnie dokument uzupełniono jedynie bardzo obszernymi komentarzami. Podjęte w tej kadencji prace nad nowelizacją KEL również trwały długo, wzięto w nich udział wiele osób, ale podobnie jak w przypadku procedur wyborczych nie było wśród nich przedstawicieli krakowskiej i paru innych izb. Wszyscy mogli jednak przestać autorom swoje uwagi do projektu i propozycje poprawek. I w tym

przypadku szczególną aktywnością wykazali się przedstawiciele OIL w Krakowie. Cały pakiet poprawek zasugerował jeszcze przed KZL Stefan Bednarz, członek Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Komisji Etyki Lekarskiej ORL, a także przewodniczący KEL NRL w latach 2010-2014, wspierany przez obecnego przewodniczącego KEL krakowskiej Izby Krzysztofa Wróblewskiego. Natomiast już podczas samego Zjazdu w Łodzi niestrudzenie punktowali różne absurd i błędy w projekcie wiceprezes ORL, poprzedni prezes NRL Andrzej Matyja i Łukasz Litwa – rzecznik praw lekarza krakowskiej Izby. W sumie „nasi” delegaci zgłosili ok. pięćdziesięciu bardzo istotnych poprawek, w których bynajmniej nie chodziło o przecinek. Na szczęście w tym dniu dyskusja miała nieco bardziej merytoryczny charakter, a i technika działała sprawniej, nie wywołując dodatkowych emocji. Sporo ze zgłaszanych korekt delegaci przyjęli, czasem ku zaskoczeniu projektodawców. Choć jednym z założeń nowelizacji KEL było zaostrzenie terminologii, aby nie było wątpliwości, czy lekarz „powinien”, „może” czy „musi”, w kilku istotnych punktach, głównie dzięki interwencji prof. Matyi i doktora Litwy, przywrócono mniej ostre określenia, jeśli zmiany nie miały uzasadnienia. Trudno się było zgodzić np. na zapis, że lekarz „ma obowiązek” zapewnić pacjentowi opiekę terminalną. Chyba raczej zawsze „powinien” zadbać o godne warunki umierania pacjenta, bo taki powinien być sens tego przepisu. Podobnych zmian jest zbyt wiele, by zaprezentować je w tym tekście. Zapewne każdy lekarz i lekarz dentysta, jeśli jeszcze tego nie zrobił, wkrótce dokładnie przestudiuje znowelizowany Kodeks Etyki Lekarskiej.

Co ważne, w KEL pojawiły się zagadnienia nowe, czego najbardziej domagało się całe środowisko, m.in. takie jak teleporada, sztuczna inteligencja, terapia daremna (ta ostatnia nie jako problem nowy, lecz obecnie inaczej definiowana), reklama, internet, media społecznościowe – gdzie łatwo wyrazić swą opinię, lecz swoboda wypowiedzi ma



foto: Mariusz Jamikowski

Przemawia prezes ORL w Krakowie Robert Stępień



swoje granice, które także w KEL określono. W wielu punktach Kodeks stał się bardziej jednoznaczny, co powinno być korzystne dla oceny przestrzegania zasad etyki przez lekarzy i lekarzy dentyków.

Ostatecznie 18 maja przed godz. 15 cały dokument z wniesionymi podczas Zjazdu poprawkami poparło w głosowaniu ponad 86 proc. obecnych na sali delegatów. Nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej została dokonana w kierunku, który przez część środowiska lekarskiego nie jest słuszny. Jednak chyba wszyscy się zgodzą, że niektóre zmiany były pilnie konieczne. Jak stwierdził doktor Bednarz, nawet jeśli przyjęte zmiany nie wszyscy aprobowali, dobrze, że zostały dokonane: – Ani pacjenci, ani lekarze nie muszą obawiać się nowego Kodeksu Etyki. Odpowiada on na współczesne wyzwania w relacjach lekarz-pacjent i lekarz-lekarz oraz na postęp w medycynie.

Naczelna Rada Lekarska zapowiada dalsze prace nad kodyfikacją zasad etycznych obowiązujących lekarzy i lekarzy dentyków – do Kodeksu mają zostać opracowane rozbudowane komentarze.

Jolanta Grzelak-Hodor

Z obrad ORL

Granice pomocy

W ochronie zdrowia nie ma sezonu ogórkowego, dlatego pewnie i wakacyjne miesiące przyniosą wydarzenia, wobec których samorząd lekarski nie będzie mógł pozostać obojętnym. Jedną z bardziej kontrowersyjnych kwestii jest np. zakres wsparcia, jakiego nasz kraj udziela medycykom z Ukrainy. Wszyscy chcemy pomagać, lecz nie może się to wiązać z obniżeniem jakości opieki zdrowotnej w Polsce i potencjalnym zagrożeniem dla pacjentów. A taki może być skutek nowych regulacji prawnych. To jeden z istotniejszych problemów, jakimi w ostatnim czasie zajmowała się Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie i jej Prezydium.

5 czerwca Prezydium ORL w Krakowie przyjęło „Stanowisko w sprawie rozwiązań wprowadzanych w ustawie z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw”, sprzeciwiające się nowym regulacjom. Wprowadzają one możliwość uznawania przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji lekarzom albo lekarzom dentykom, wykonującym zawód na podstawie tzw. warunkowego PWZ, dwuletniego okresu wykonywania zawodu w Polsce za równoważny z odbyciem stażu

podyplomowego. Krakowska Izba podkreśla, że staż obejmuje doskonalenie umiejętności praktycznych i pogłębienie wiedzy w wielu specjalnościach, z szerokiej problematyki, więc „całkowicie nieuzasadnione jest przyjęcie, że dwuletnia praca w jednym miejscu (zwykle w ambulatorium lub w oddziale szpitalnym) będzie gwarantem nabycia wiedzy czy chociażby podstawowych umiejętności objętych programem stażu”. Co więcej, przepisy wprowadzone po agresji Rosji na Ukrainę, pozwalające na uzyskanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na okres pięciu lat bez konieczności zdawania egzaminu językowego czy nostryfikacji dyplomu, miały obowiązywać do 24 czerwca 2024 r. Tymczasem wskutek wprowadzonych zmian wygasną dopiero 24 października 2024 r. „Utrzymywana sytuacja prawna powoduje szereg nieprawidłowości, wielokrotnie sygnalizowanych przez samorząd zawodowy lekarzy, w tym w szczególności: nieuprawnione używanie tytułu lekarza specjalisty przez osoby z warunkowym prawem wykonywania zawodu, rejestrowanie działalności gospodarczej o nazwie sugerującej prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia poza miejscem objętym

zgodą MZ, zatrudnianie w placówkach ochrony zdrowia lekarzy, którym OIL odmówiła przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu”. Nieakceptowalny jest także brak wymogu znajomości języka polskiego.

Oczywiście nikt nie odbiera prawa wykonywania zawodu w Polsce lekarzowi posiadającemu dyplom zdobyty poza UE, ale nie można przyznawać pełnych uprawnień bez nostryfikacji tego dyplomu oraz zdolności komunikowania się z pacjentami i współpracownikami. To realne zagrożenie dla chorych, ale też ryzyko kwestionowania poziomu kwalifikacji polskich medyków w innych krajach UE, gdzie prawa wykonywania zawodu lekarza nie można zdobyć „na skrót”, nawet będąc uchodźcą wojennym.

Takiej formie pomocy obywatelom Ukrainy Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie musiała się sprzeciwić, ale 19 czerwca jednogłośnie zatwierdzono kontynuację pomocy dla dwóch ukraińskich braci z Kramatorska, nastolatków, których rodzice są medykami i walczą na wojnie – ich matka jest lekarką, zastępcą dyrektora pogotowia wojennego w Dnieprze. Chłopcy chodzą u nas do szkoły, mieszkają u opiekuna prawnego. ORL przedłużyła o kolejne pół roku przyznane im stypendium.

Izba przede wszystkim pamięta jednak o swoich członkach. Na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej podniesiono wysokość stypendiów przyznawanych lekarskim dzieciom z rodzin w trudnej sytuacji finansowej. Stypendia OIL mogą otrzymać (po spełnieniu określonych kryteriów) studenci oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych. ORL ustaliła na rok szkolny 2024/2025 następujące rodzaje pomocy: 25 dopłat na kształcenie dla studentów w kwocie 1200 zł miesięcznie i 10 dopłat na kształcenie dla uczniów szkół ponadpodstawowych w kwocie 1000 zł miesięcznie.

Niestety, w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej wzrostu nie ma. Gorzej – Małopolski Oddział NFZ obniża budżet na świadczenia stomatologiczne w tym województwie. W sytuacji, kiedy powszechnego dostępu do świadczeń w ramach NFZ praktycznie nie ma, co wykazała nawet Najwyższa Izba Kontroli w jednym z ostatnich raportów, obniżanie wydatków na opiekę stomatologiczną jest skandalem – podkreślał prezes ORL Robert Stępień, prosząc członków Rady o poparcie dla listu, ostrego protestu, jaki w tej sprawie zostanie skierowany do minister zdrowia, prezesa NFZ i innych przedstawicieli najwyższych władz.

Okręgowa Rada Lekarska poparła także apel Wojskowej Izby Lekarskiej o reaktywowanie Wojskowej Akademii

Medycznej, która w kontekście sytuacji panującej w Europie jest chyba znów potrzebna, by kształcić lekarzy wojskowych.

W ostatnim czasie członkowie Prezydium ORL dyskutowali także o inwestycjach krakowskiej Izby. Zakończyły się prace remontowe w Delegaturze w Nowym Sączu, kończą się uzgodnienia projektowe nowej siedziby Delegatury w Przemyślu. Budynek spełniający nowoczesne standardy oraz oczekiwania lekarzy powstanie na należącej do Izby działce (kupionej lata temu). O szczegółach poinformujemy, gdy zapadną ostateczne decyzje.

(JGH)



19 czerwca, podczas posiedzenia Prezydium ORL w Krakowie, uroczyście wręczono młodym lekarzom nagrody za najlepiej zdany egzamin specjalizacyjny i uzyskanie tytułu specjalisty.

1. Katarzyna Bogucka – angiologia
2. Maciej Dul – psychiatria
3. Paweł Jarocki – anesteziologia i intensywna terapia
4. Michał Józefczyk – stomatologia zachowawcza z endodoncją
5. Dominika Kościółek-Rudy – ortodoncja
6. Mateusz Koziej – chirurgia plastyczna
7. Michał Lis – chirurgia plastyczna
8. Agnieszka Oszywa-Lenart – dermatologia i wenerologia
9. Gabriela Rusin – neurologia
10. Justyna Rybus – neurochirurgia

Stypendia czekają na poszukujących wiedzy

Zachęcamy młodych lekarzy i lekarzy dentyków do udziału w programie stypendialnym Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie!

Stypendia umożliwiają poszerzenie wiedzy medycznej przez odbycie stażu w polskim lub zagranicznym ośrodku, a także udział w kursach lub warsztatach.

Lekarzu, lekarzu dentyście – możesz się o nie ubiegać, jeśli masz nie więcej niż 35 lat oraz należysz do Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie od przynajmniej dwóch lat. Każda osoba spełniająca warunki ma prawo raz skorzystać z tego programu.

Stypendia przyznawane są dwa razy do roku dla najlepszych kandydatów. W rekrutacji liczy się wynik egzaminu (LEK/LDEK lub PES), doświadczenie zawodowe i dorobek naukowy. Maksymalna kwota do wykorzystania to 8 tys. złotych. Można za to opłacić udział w wydarzeniu, a część środków przeznaczyć na koszty dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania.

Dotychczas odbyły się dwie edycje – w drugiej połowie 2023 r. oraz pierwszej połowie roku 2024. Dzięki finansowemu

wsparciu krakowskiej Izby młodzi lekarze mogli uczestniczyć w bardzo ciekawych szkoleniach, co szczegółowo omówili w swoich sprawozdaniach z wyjazdu. Poprzez uczestnictwo w wybranym przez siebie wydarzeniu mieli możliwość poszerzenia wiedzy i zdobycia nowych doświadczeń.

Obowiązujący w obecnej edycji termin składania wniosków upływa 30 listopada 2024 r. Twój wniosek zostanie rozpatrzone najpóźniej do 31 grudnia 2024 r. Pamiętaj, że stypendium nie jest przydzielane za wydarzenia, które już się odbyły! Staż, kurs lub warsztat, w którym chcesz brać udział, musi się odbyć w terminie późniejszym niż data otrzymania stypendium, najwcześniej w styczniu 2025 r.

Wnioski o przyznanie stypendium prosimy zgłaszać drogą elektroniczną na adres Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Krakowie: kml@oilkrakow.org.pl.

Lista niezbędnych dokumentów oraz regulamin dostępne są na stronie internetowej OIL w zakładce Dla lekarzy/Dodatki finansowe, pomoc socjalna i stypendia.

Agata Dynkiewicz, wiceprezes ORL w Krakowie

Eksperti ostrzegają – zagrożenie rośnie!

Sezon na legionellę

W 2022 roku mieliśmy w Polsce 109 przypadków choroby legionistów. W roku 2023 potwierdzono ją u 421 osób. Najwięcej zachorowań – 165 – wystąpiło w woj. podkarpackim, głównie w Rzeszowie i okolicy. Na legionellozę zmarło tam aż 25 osób, w całej Polsce – 56. Od stycznia do 15 czerwca 2024 roku były już, wg danych NIZP – PZH, 183 przypadki choroby legionistów. Z roku na rok zagrożenie wyraźnie rośnie.

Obawy, iż trwające właśnie lato będzie gorsze niż poprzednie, są uzasadnione. Dlatego Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie oraz Fundacja Zdrowia Publicznego, przy współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie zorganizowały 5 czerwca konferencję pt. „Prewencja legionelli a bezpieczeństwo pacjenta w szpitalach”.

Legionelloza, czyli choroba legionistów lub gorączka Pontiac, to choroba układu oddechowego wywołana przez bakterię *Legionella pneumophila*, która może mieć przebieg zarówno bardzo łagodny, jak i śmiertelny. Choroba legionistów swą nazwę zawdzięcza pierwszemu szeroko opisanemu grupowemu zachorowaniu, jakie wystąpiło w 1976 roku wśród weteranów II wojny światowej – uczestników Konwencji Legionu Amerykańskiego w Filadelfii. Zabójcze dla części legionistów bakterie pochodziły z hotelowej instalacji klimatyzacyjnej.

Niestety, zagrożenie legionellozą rośnie wraz ze wzrostem temperatury za oknem. Jest ono powszechne, lecz skutki kontaktu z bakterią najgroźniejsze mogą być dla osób chorych, o osłabionej odporności, czyli m.in. pacjentów szpitali.

A. Bartoszek



By lepiej ich chronić, do siedziby OIL przy ul. Krupniczej zaproszono dyrektorów małopolskich szpitali, pielęgniarki epidemiologiczne i specjalistów z działów technicznych placówek medycznych. Celem konferencji było poszerzenie wiedzy na temat bezpieczeństwa wody w podmiotach leczniczych, zwiększenie świadomości ryzyka występowania bakterii legionella w instalacjach wodnych i znaczenia monitoringu jakości wody w placówkach medycznych. Tylko dzięki prewencji oraz stałej kontroli można uniknąć dramatu.

Legionella to w polskich szpitalach wciąż nieświadomym problem, podkreślał jeden z prelegentów, dr Jacek Żak z Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Krakowie. Tymczasem pałeczki legionelli mogą być wszędzie, gdzie dociera woda – nie tylko w instalacji wodno-kanalizacyjnej, instalacji klimatyzacyjnej, fontannie czy basenie, ale też w dializatorze czy turbinie dentystycznej. Zagrożeniem jest głównie powstający ze skażonej wody aerozol. Z analiz wynika, że aż 17 procent zakażeń legionellą w Polsce związanych jest z opieką zdrowotną. Niestety, obowiązujące obecnie w Polsce normy dotyczące legionelli są ostrzejsze dla basenów niż dla szpitali, co trudno zrozumieć nawet zakładając, że aerozol wodny szybciej wytworzy się w tym pierwszym miejscu. Przepisy stopniowo się zmieniają, jest już np. restrykcyjna dyrektywa unijna określająca wymagania stawiane wodzie przeznaczonej do spożycia, ale akurat ten akt prawny w Polsce zaczyna obowiązywać prawdopodobnie dopiero od 2029 roku.

Oczywiście, nie każdy kontakt z *Legionella pneumophila* stanowi zagrożenie dla życia. Ryzyko ciężkiego przebiegu choroby legionistów (bakteria wywołuje też gorączkę Pontiac, lecz ta występuje rzadko, w ub. roku w Polsce było tylko 15 przypadków) zależy od ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie osoby, które w ub. roku zmarły na legionellozę na Podkarpaciu, cierpiały także z powodu chorób współwystępujących i miały ponad 50 lat (od 53 do 98). Właśnie dlatego zagrożenie dla pacjentów szpitali jest największe, jeśli do stałego monitoringu jakości wody nie przyłoży się należytej wagi.

Szpitala i inne placówki medyczne mają obowiązek przeprowadzenia badań w kierunku legionelli dwa razy w roku. Jednak Barbara Paluch z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie podkreślała podczas konferencji, że służby sanitarne wykonają odpowiednie badanie zawsze, kiedy tylko szpital o to wystąpi. Sanepidu nie należy się bać, wszak wszystkim zależy na bezpieczeństwie zdrowotnym.

Ważne, by rozwojowi bakterii w instalacjach wodnych przede wszystkim zapobiegać i nie jest to jakoś wyjątkowo trudne. Bakteria ma tendencję do namnażania w zbiornikach stojącej, ciepłej wody, temperatura optymalna do jej rozwoju to 36 st. C. Może przetrwać około 20 minut w temperaturze 55 st. C, ale już tylko 2 minuty w 60 st. C – o czym przypomniał podczas konferencji doktor Piotr Meryk, przewodniczący Zespołu ds. Epidemiologii Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, który na zakończenie spotkania mówił o medycznych aspektach problemu. Po dostaniu się do dróg oddechowych, legionella atakuje komórki nabłonkowe płuc, powodując stan zapalny. Zakażenie nie szerzy się pomiędzy ludźmi, znikome jest też ryzyko zakażenia podczas picia skażonej wody. Objawy legionellozy są różnorodne i niecharakterystyczne, co często utrudnia szybką diagnozę. Wśród najczęstszych objawów można wymienić gorączkę, dreszcze, bóle mięśni, kaszel – najczęściej suchy, skąpa plwocina, duszność, bóle głowy, brzucha, biegunki, wymioty, osłabienie, w obrazie postaci płucnej występują zapalne zmiany odskrzelowe w dolnych płatach płuc, wyjaśniał doktor Meryk.

W cięższych przypadkach choroba może prowadzić do zaburzeń metabolizmu, zaburzeń funkcji wątroby, ostrego uszkodzenia nerek czy nawet zaburzeń świadomości i śpiączki. Śmiertelność waha się między 5 a 80 proc., w zależności od wieku pacjenta i chorób współistniejących oraz czasu włączenia leczenia przyczynowego.

Niestety, temperatura wiosną sprzyjała pierwszym zachorowaniom, których mamy już znacznie więcej niż w tym samym okresie roku ubiegłego. Np. na przełomie maja i czerwca zachorowała grupa emerytów, którzy brali udział w wycieczce nad morze. Niektórzy trafili do Szpitala im. Żeromskiego w Krakowie, ale część musiała pozostać na wybrzeżu.

Kończąc spotkanie, dr Marcin Mikos, prezes Fundacji Zdrowia Publicznego, zwrócił uwagę na jeszcze jeden aspekt. Zakażenie szpitalne, nawet bez większych konsekwencji dla zdrowia pacjenta, dziś często jest powodem roszczeń. Warto o tym pamiętać, by nie ponosić kosztów nie tylko leczenia pacjentów zakażonych legionellą w szpitalu, ale też odszkodowań wypłacanych im z tytułu zaniedbań w trosce o jakość instalacji i wody w placówce medycznej.

(JGH)

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Robotycznej w Prokocimiu

Dogonić rozpędzony pociąg

13 maja w Krakowie Prokocimiu otwarto Uniwersyteckie Centrum Robotyki Pediatricznej, działające w ramach Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Robotycznej – wspólnego projektu UJ, Szpitala Uniwersyteckiego i Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego. Tym samym „Prokocim” stał się pierwszym ośrodkiem pediatricznym w Polsce oferującym zabiegi w asyście robota chirurgicznego. Systemem da Vinci od czerwca dysponuje także SU.

List intencyjny w sprawie utworzenia Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Robotycznej został podpisany w kwietniu 2023 r. przez rektora UJ prof. Jacka Popiela oraz dyrektorów szpitali uniwersyteckich dr. hab. Wojciecha Cyrula oraz Marcina Jędrychowskiego. Projekt udało się dopiąć w rok i już w maju 2024 r. w USD w nowoczesnej, specjalnie dedykowanej robotyce sali, wyposażonej m.in. w system da Vinci Xi, przeprowadzono pierwsze operacje. To wydarzenie o skali europejskiej, bo choć systemy robotyczne są wykorzystywane na świecie w pediatrii od blisko 20 lat, to w Europie u dzieci zabiegi z udziałem robota – mimo że są mniej inwazyjne i bardziej precyzyjne – wykonuje zaledwie kilka ośrodków we Francji, Wielkiej Brytanii, Danii i Włoszech. Lekarze z krakowskiego szpitala planują od 100 do 120 zabiegów robotycznych rocznie. Można się jednak spodziewać, że będzie ich więcej – tylko w pierwszym miesiącu po otwarciu Centrum przeprowadzono ok. 20 operacji u dzieci, z zakresu chirurgii, urologii i ginekologii (w tym m.in. zabieg usunięcia torbieli nerki, rekonstrukcji

moczowodów przy wrodzonych zwężeniach moczowodów, zabiegi w obrębie jajników, usunięcia śledziony czy zabieg antyrefluksowy).

Osobą odpowiedzialną za Uniwersyteckie Centrum Robotyki Pediatricznej jest prof. Rafał Chrzan, kierownik Kliniki Urologii Dziecięcej CM UJ oraz dyrektor medyczny USD w Krakowie. Zespół Centrum tworzą specjalnie w tym celu przeszkoleni anesteziolodzy i pielęgniarki oraz czworo chirurgów dziecięcych: Joanna Godlewska, Maria Gruba, dr hab. Wojciech Górecki i Bartosz Bogusz. (Więcej o działalności Centrum i wykorzystywaniu robotyki w pediatrii w następnym numerze „GGL”).

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy posiada także symulator robota chirurgicznego i trenażer klasycznych technik laparoskopowych, ponieważ celem Centrum jest również prowadzenie działalności naukowej i dydaktycznej. „Już jesienią



fot. Archiwum SU/Karolina Fok-Jamróż

Robot da Vinci w Szpitalu Uniwersyteckim



Prof. Rafał Chrzan podczas inauguracji Uniwersyteckiego Centrum Robotyki Pediatricznej

planujemy uruchomienie interaktywnych zajęć z zakresu symulacji technik małoinwazyjnych w pediatrii dla studentów UJ” – zapowiedział dyrektor Cyrul. By w pełni wykorzystać możliwości ośrodka, z konsoli, w ramach szkoleń, będą mogli także korzystać lekarze z SU.

O ile USD jest pionierem w Polsce, jeśli chodzi o zabiegi pediatryczne przeprowadzane w asyście robota, o tyle Szpital Uniwersytecki do grona placówek posiadających system da Vinci X (od czasu przeprowadzki do nowej siedziby dysponował robotem Senhance, marki Transenterix, który nadal będzie wykorzystywany przy niektórych zabiegach ginekologicznych) dołącza dość późno. „Wskakujemy do pociągu, który już od nas trochę odjechał” – przyznał podczas spotkania z mediami 16 czerwca dyrektor Marcin Jędrzychowski, dodając: „Dla mnie racjonalnym elementem rozwoju szpitala jest to, że operujemy robotem w momencie, kiedy mamy koszyk świadczeń, które są refundowane. Kupowanie robota w sytuacji, gdy nie było refundacji do zabiegów robotycznych, trochę nie miało sensu”. Obecnie NFZ finansuje robotyczne procedury urologiczne, ginekologiczne i sześć procedur w zakresie chirurgii kolorektalnej i to właśnie zabiegi głównie w tych dziedzinach będą wykonywane w Szpitalu Uniwersyteckim. Wynika to m.in. z faktu, że robot nie został przez szpital zakupiony, ale jest dzierżawiony, a całość dzierżawy będzie rozliczana w oparciu o wykonane procedury, których konkretna liczba do końca roku została określona w umowie. Planuje się co najmniej dwie, trzy operacje dziennie. Obecnie szpital ma wykształconych dwóch operatorów, ale kolejni chirurdzy już przechodzą proces certyfikacji. Do końca roku zostaną utworzone cztery zespoły chirurgiczne – ginekologiczny i urologiczny oraz dwa zajmujące się chirurgią kolorektalną. Do ich dyspozycji szpital chce nabyć jeszcze jedno urządzenie.

Prof. Piotr Chłosta, kierownik Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej SU, który wykonał pierwsze operacje w asyście robota da Vinci w SU, twierdzi, że urologia jest tą dyscypliną chirurgiczną, w której zarówno mała objętość pola operacyjnego, jak i charakter zabiegów pozwalają na przeprowadzenie każdej operacji robotycznej, a niektóre z nich wręcz pretendują do miana złotego standardu. Są to przede wszystkim radykalne wycięcie gruczołu krokowego z powodu raka, wycięcie guza nerki z pozostawieniem niezmiennego miększu narządu oraz inne operacje rekonstrukcyjne takie jak przeszczepianie moczowodów czy leczenie chorych na bardzo powiklaną kamicę z rekonstrukcją dróg moczowych.

Należy jednak pamiętać, że każdy pacjent jest inny i zawsze należy się liczyć z pewnymi nieprzewidywanymi sytuacjami podczas operacji. Dlatego tak ważne jest, twierdzi profesor, odpowiednie przygotowanie i doświadczenie zespołu chirurgicznego i przeprowadzanie zabiegów robotycznych w ośrodkach, które potrafią zapobiegać powikłaniom, wynikającym np. z wielochorobowości, posiadających dobre zaplecze z oddziałem intensywnej terapii oraz zespołem specjalistów kardiologii, interny, neurologii i innych dziedzin.

Katarzyna Domin



fot. Archiwum SU/Karolina Fok-Jamróż

Darmowe (nie)leczenie zębów

Na początku maja Najwyższa Izba Kontroli opublikowała wyniki kontroli dostępności do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych. Raport jednoznacznie potwierdza, iż tego dostępu praktycznie nie ma. Niestety, sytuacja pozostaje bez zmian, a nawet się pogarsza, przynajmniej w Małopolsce, gdzie NFZ postanowił zmniejszyć nakłady na opiekę stomatologiczną.

W latach 2021-2023 (I kwartał) we wszystkich województwach były rejon, w których mieszkańcy nie mieli dostępu do świadczeń stomatologicznych refundowanych przez NFZ. Przyczyną były niewielkie nakłady na leczenie stomatologiczne, których realnie, biorąc pod uwagę inflację, nie zwiększano przez dekadę. Koszty świadczeń refundowanych przez NFZ w 2022 r. w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosły ok. 60 zł (od 42 zł w Lubuskiem do ponad 87 zł w Lubelskiem). W 2021 r. nakłady na świadczenia stomatologiczne stanowiły zaledwie 1,7 proc. kosztów wszystkich świadczeń poniesionych przez NFZ, w 2022 r. – 1,8 proc., zaś w 2023 r. planowano wzrost do 2,2 proc.

Absurdalnie niskie wyceny świadczeń spowodowały, że w okresie objętym kontrolą liczba gabinetów stomatologicznych przyjmujących pacjentów w ramach umowy z NFZ spadła o 13 proc., a w stosunku do 2009 r. aż o ponad 38 proc. (...) W efekcie zdarzały się sytuacje, w których odsyłano nawet pacjentów z ostrym bólem zęba.

Kolejny problem to znaczne ograniczenie zakresu świadczeń. Dorośli mogli korzystać np. z bezpłatnego leczenia kanałowego jedynie od „od trójki do trójki” i to tylko raz, NFZ nie płacił za ponowne leczenie kanałowe tych samych zębów. (...) Zamiast poddać się leczeniu, Polacy często decydują się więc na usuwanie zębów.

Refundowanie tylko niektórych zabiegów, długie kolejki oraz leczenie z użyciem materiałów gorszej jakości i przestarzałych technik spowodowały, że z bezpłatnego leczenia stomatologicznego korzystało niewielu Polaków – w 2019 r. jedynie 17 proc., w 2021 r. – 14,4 proc., w 2022 r. – nieco ponad 15 proc.

W blisko połowie województw pomoc doraźna była udzielana tylko przez jednego świadczeniodawcę. Na terenie województwa śląskiego była dostępna jedynie w trzech placówkach i to nie w Katowicach. W Małopolsce przez dwa miesiące 2023 r. w ogóle nie było dostępu do doraźnej pomocy stomatologicznej. Bardzo krytycznie oceniono też dostęp do protezyki stomatologicznej, a jeszcze gorzej – opiekę stomatologiczną nad dziećmi.

NIK poinformował też, że Ministerstwo Zdrowia przez ponad cztery lata nie dostosowało polskiego prawa do przepisów UE, które zabraniały stosowania amalgamatu w leczeniu dzieci do lat 15 oraz kobiet w ciąży i karmiących. Ważniejszy okazał się interes ekonomiczny – chodziło o zużycie zapasów tego materiału.

Źródło – Najwyższa Izba Kontroli, opr. jgh

Turkusowa ochrona zdrowia

23 maja w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego przy ul. św. Anny w Krakowie odbyła się konferencja „Siła zespołu w ochronie zdrowia”.

Celem konferencji była promocja idei turkusowego samo zarządzania w polskiej ochronie zdrowia. W trakcie wykładu inauguracyjnego prof. Andrzej J. Blikle wyjaśnił tę koncepcję. Została ona zaproponowana i spopularyzowana przez belgijskiego przedsiębiorcę Frederica Laloux w 2014 r. W swojej książce „Pracować inaczej” wyróżnił on pięć modeli zarządzania i nadał każdemu z nich symboliczny kolor, od najbardziej autorytarnych, do najbardziej demokratycznych: czerwony, bursztynowy, pomarańczowy, zielony i turkusowy. Kolor czerwony to organizacje charakteryzujące się silną kontrolą podwładnych i centralizacją władzy. Z kolei organizacje turkusowe opierają się na budowaniu atmosfery współpracy, partnerstwa i otwartej komunikacji w środowisku pracy.

Podczas konferencji prelegenci opowiadali o wyzwaniach w polskiej ochronie zdrowia i kryzysie zdrowia psychicznego wśród lekarzy, z podkreśleniem problemu wypalenia zawodowego. Przedstawicielki SPZOZ w Dęblinie oraz Centrum Medycznego Żelazna w Warszawie podzieliły się własnymi doświadczeniami z pracy w organizacjach zarządzanych turkusowo. Były też dwa panele dyskusyjne. Pierwszy dotyczył wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz rosnącą liczbą seniorów. Dyskutowano o koncepcji opiekowania się seniorami w ich domach, na podstawie doświadczeń turkusowej firmy Buurtzorg. W kolejnym panelu omówiono możliwości organizacji szpitali w Polsce, by stały się one wymarzonym miejscem pracy dla personelu medycznego.

Wśród uczestników konferencji obecni byli przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych, którzy w trakcie przerw wymieniali się własnymi doświadczeniami.

(AD)

O ratownictwie tatrzańskim i dzwonniku wawelskim

■ **Góry, burze i keraunologia (słowo keraunós pochodzi z greki i oznacza błyskawicę, piorun) były tematem kwietniowego spotkania Klubu Dyskusyjnego OIL prowadzonego pod patronatem prof. Janusza Skalskiego. Jego gościem był dr hab. Sylwester Kosiński, zakopiański anestezjolog, lekarz naczelny TOPR, współtwórca Centrum Leczenia Hipotermii Głębokiej w Krakowie, a także – nieformalnie – keraunolog.**

Piorunami, ich charakterystyką, występowaniem, mechanizmami porażen doc. Kosiński zainteresował się szczególnie po tragicznym wypadku na Giewoncie, do którego doszło 22 sierpnia 2019 r. W wyniku porażenia piorunem zginęły wtedy cztery osoby, 160 odniosło obrażenia. I to głównie analizie tego zdarzenia, przebiegowi akcji ratowniczej prowadzonej przez centralę TOPR, rodzajom odniesionych obrażeń oraz ich przyczynom poświęcone było niemal całe spotkanie.

Pioruny od zawsze budziły grozę, obrastały mitami i wierzeniami. Wśród dawnej ludności istniało np. przekonanie o ich lubieżności (krocze jest miejscem niskiej oporności, stąd szczególne oparzenia w tym miejscu), o czym mówił prof. Skalski, wspominając swoje wykłady z medycyny sądowej. Dziś boimy się ich jakby mniej, bo do wypadków

śmiertelnych (w porównaniu np. z utonieniami) dochodzi stosunkowo rzadko – w Polsce w latach 2008-2018 na skutek porażenia zmarło 36 osób – zapominając, że siła rażenia piorunem jest olbrzymia, a spowodowane obrażenia mogą wymagać wielomiesięcznego leczenia. Feralnego dnia na Giewoncie po uderzeniu pioruna na jednym z turystów zapaliło się ubranie, eksplodował mu but, a niektóre osoby zostały zrzucone z kopuły szczytowej przez falę uderzeniową. Jak przyznał doc. Kosiński: „Po wypadku nie wiedzieliśmy, jak tych pacjentów segregować, komu najpierw udzielić pomocy, jakie badania wykonywać”. W celu wypracowania standardów postępowania podczas podobnych wypadków masowych w przyszłości, zespół, którego doktor jest członkiem, za zgodą Komisji Bioetycznej UJ prowadzi szczegółową analizę tego zdarzenia, bazując m.in. na rozmowach z jego uczestnikami i dokumentacji medycznej. Wiele rozwiązań już zostało wprowadzonych w życie, zarówno przez TOPR, jak i TPN, np. lepsze uziemienie łańcuchów na szczycie Giewontu.

Nie do uniknięcia były pytania o to, czy turyści, wyruszając na jeden z bardziej popularnych szlaków w Tatrach, wykazali się brakiem rozwagi, ignorując warunki pogodowe.

Zdaniem eksperta burze w górach mają swoją specyfikę, mogą pojawić się „jak grom z jasnego nieba”, w szczególności w okolicach Giewontu, który ze względu na swój kształt i położenie przyciąga pioruny. Problemem było także to, że gdy turyści zdali sobie sprawę z zagrożenia, zejście ze szczytu, ze względu na tworzący się zator, nie było łatwe.

Prof. Janusz Skalski, nawiązując do tego, jak wielką pracę wykonał zespół ratowników tatrzańskich w czasie akcji na Giewoncie, przypomniał, że spotkanie poświęcone jest pamięci niedawno zmarłego doktora Józefa Janczygo, lekarza bardzo zasłużonego





dla ratownictwa w Tatrach, wieloletniego członka władz TOPR, a prywatnie przyjaciela profesora jeszcze z czasów studenckich. Natomiast Sylwester Kosiński nie bez wzruszenia wspominał, że doktor Janczy był jego mentorem; tym, który wprowadził go do TOPR-u i pokazał mu ratownictwo tatrzańskie. (Wspomnienie o dr. Janczym na s. 53)

■ Czy słysząc 30 razy w roku unoszący się nad Krakowem dźwięk dzwonu Zygmunta, zastanawiali się Państwo kiedykolwiek, kto wprawia go w ruch? Odpowiedź może zaskoczyć, bo współczesnymi dzwonnikami są osoby różnych profesji i w różnym wieku – dyrektorzy przedsiębiorstw, historycy sztuki, architekci, studenci.

Jednym z nich jest dr hab. Marcin Biborski, archeolog z Instytutu Archeologii UJ, założyciel bractwa dzwonników dzwonu Zygmunt na Wawelu i autor książki „Dzwoniąc Zygmuntem. Ze wspomnień wawelskiego dzwonnika”. Wraz z synem Andrzejem, również dzwonnikiem, a zawodowo fizykiem z AGH, był on gościem prof. Janusza Skalskiego i red. Urszuli Drukały podczas majowego spotkania Klubu Dyskusyjnego OIL.

Prof. Biborski jest dzwonnikiem już od 46 lat, ma udokumentowane 1028 dzwoneń, o „Zyguncie” wie niemal wszystko, a co najważniejsze, swoją wiedzę potrafi się w zajmujący, gawędziarski sposób dzielić. Podczas spotkania opowiedział wiele ciekawostek związanych z historią dzwonu i pracą krakowskich dzwonników, których obecnie jest 30 (jednak jednocześnie za sznury może pociągać tylko 12 osób). Swoją pracę, do której musieli się przygotowywać przez trzy lata, traktują jak zaszczyt – wszak mają do czynienia z instrumentem, który na początku XVI w. należał do największych dzwonów w Europie, a jego wartość była tak duża, że nie każdy władca mógł sobie na taki wydatek pozwolić. Odlany przez sprowadzonego z Norymbergii ludwisarza Hansa Behama „Zygmunt” także w opinii współczesnych muzyków ma najpiękniejszy wśród dzwonów ton.

Prof. Biborski z ekscytacją opowiadał, jak wielkim przeżyciem jest wprawienie ważącego 11 ton dzwonu w ruch: „Kiedy przez kilka minut przechodzi przez nas fala dźwiękowa, kiedy ze swoich sił dajemy wszystko, co możliwe, to po chwili czujemy się odmłodzeni, pełni energii (...) My na tę wieżę idziemy po przeżycie, uczestniczymy w pewnym misterium, bo dzwon Zygmunta tak jak Kraków jest magiczny. Uruchamiamy instrument, który działa od 1520 roku, wypełniając funkcję, która została nam przydana przez króla”. Podobnego zdania był prof. Skalski, który miał okazję być na wieży w czasie dzwonienia: „To jest nieprawdopodobne przeżycie. Dopiero gdy tego posłuchałem, poczułem się prawdziwym krakowianinem”.

Dużo uwagi poświęcono także sercu dzwonu, które w 2000 r. pękło. Prof. Biborski osobiście doglądał, by to nowe, wykute w Hucie Sendzimira, było jak najwyższej jakości. „Ani człowiek, ani dzwon bez serca nie istnieją” – stwierdziła red. Drukała, dodając, że troska o te nie zawsze doskonałe, potrzebujące pomocy serca to coś, co łączy profesorów Skalskiego i Biborskiego.

Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin

Relacje z obu dyskusji można obejrzeć na profilu YouTube krakowskiej Izby

NASZE SOCIAL MEDIA

STRONA INTERNETOWA





www.oilkrakow.pl



ZESKANUJ

FACEBOOK





www.facebook.com/oilkrakowpl



INSTAGRAM





www.instagram.com/oil_krakow



YOUTUBE





www.youtube.com/@OIL_Krakow





Kaskada leczenia

O możliwościach lekarzy i nadziejach pacjentów rozmawiamy z dr. Pawłem Skowronkiem, chirurgiem ortopedą, traumatologiem, nowo mianowanym wiceprezesem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Kolana

■ **Chirurgia kolana to dość wąska dziedzina, jednak postęp medycyny sprawia, że obejmuje ona coraz szerszą problematykę. Czym zajmuje się Towarzystwo, w którego władzach zasiada Pan Doktor, jakie są jego cele?**

– Zacznijmy od wyjaśnienia, że Europejskie Towarzystwo Chirurgii Kolana (*European Knee Association – EKA*) jest jedną z pięciu sekcji tworzących ESSKA – *European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy*, które działa od wielu lat i zrzesza około 4 tys. specjalistów z Europy i świata, zajmujących się chirurgią różnych stawów. ESSKA jest towarzystwem uznanym i dobrze znanym. Już jego pierwszy międzynarodowy kongres zorganizowany w 1984 roku zgromadził około 800 specjalistów. EKA to sekcja ESSKA koncentrująca się na problematyce leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego, od zabiegów małoinwazyjnych takich jak osteotomie, częściowe endoprotezoplastyki, które mają zachować staw, po leczenie definitywne, jakim jest całkowita endoproteza kolana, czy też zabiegi rewizyjne – większość tych procedur jest wykonywana z zastosowaniem robotyki. Ważnym zadaniem ESSKA-EKA jest działalność naukowo-szkoleniowa, wspieranie badań naukowych, tworzenie platformy do wymiany doświadczeń i rozwoju innowacyjnych technik leczenia. Jednocześnie Towarzystwo opracowuje i promuje najwyższe standardy, dążąc do zapewnienia pacjentom możliwie najlepszej opieki medycznej.

■ **Mam wrażenie, że z wielu dysfunkcji stawów problemy z kolanami są obecnie najczęstsze i na dolegliwości ze strony stawów kolanowych narzekają ludzie w każdym wieku. Dawniej były to schorzenia osób starszych albo bardzo młodych, które urazów kolan doznały podczas uprawiania sportu. Dziś chyba trudno wskazać takiego typowego pacjenta?**

– Rzeczywiście, mamy coraz więcej pacjentów z problemami ze strony stawów kolanowych we wszystkich grupach wiekowych, od najmłodszych po najstarszych. Myślę, że jest to związane z kilkoma aspektami. U osób młodszych są to oczywiście urazy. Panuje bardzo zdrowa moda na bycie

aktywnym, uprawianie różnych dyscyplin sportowych. W tej grupie najczęstsze są uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, któremu często towarzyszą uszkodzenia również innych struktur stawowych, np. łąkotki czy chrząstki. Odsetek takich urazów jest duży, zwłaszcza u osób w wieku 16-20 lat, częściej u chłopców. I te uszkodzenia, mimo podejmowanych działań, prowadzą do kolejnych problemów. W ciągu 15-20 lat dochodzi do rozwoju zmian zwyrodnieniowych u dużej części tych osób. Kolejny problem to grupa na co dzień mniej aktywna, nierzadko z nadwagą powodującą obciążenia wszystkich stawów, nie tylko kolanowego – choć akurat ten jest szczególnie wrażliwy na przeciążenia. Kłopot w tym, że osoby te często, chcąc zrzucić wagę, zaczynają intensywnie ćwiczyć, biegać, a to przy dużej masie ciała powoduje urazy i uszkodzenia. Niestety, jeśli ktoś chce uprawiać jogging, najpierw powinien trochę schudnąć. To grupa pacjentów w średnim wieku. Pozostają jeszcze seniorzy, u których z wiekiem rozwija się choroba zwyrodnieniowa.

■ **Wszyscy ci pacjenci zapewne chcieliby uniknąć skalpela, a Pan Doktor reprezentuje chirurgów ortopedów...**

– Dziś podstawową zasadą, jaka przyświeca chirurgom kolana i nie tylko, jest jak najdłuższe zachowanie u pacjenta jego własnego stawu. Obowiązuje koncepcja *join preservation*, czyli zachowująca staw, ponieważ ten własny jest najbardziej doskonały. Dlatego kiedy pojawiają się problemy, staramy się najpierw naprawić uszkodzone struktury. Oczywiście wszystko zależy od tego, jaki jest to rodzaj uszkodzenia i na jakim etapie trafia do nas pacjent. Niestety, istnieje tzw. kaskada leczenia. Na początku stosuje się leczenie rehabilitacyjne, farmakologiczne, w ostatnich latach świetnie rozwija się leczenie biologiczne, choć wymaga jednak jeszcze badań, w ramach którego stosuje się na przykład osocze bogatopłytkowe, komórki macierzyste czy różnego rodzaju koncentraty białkowe. Potem wykonujemy zabiegi korekcyjne, np. osteotomię, mamy różne metody naprawy łąkotek, łącznie z ich przeszczepem, naprawy chrząstki stawowej, także coraz częściej z wykorzystaniem przeszczepu.

Kolejnym etapem może być częściowa endoprotezoplastyka. Całkowita wymiana stawu kolanowego jest na samym końcu tej kaskady. Jednak kiedy przechodzimy na kolejny etap leczenia, raczej nie ma już powrotu do mniej inwazyjnych metod. Dlatego ostrożnie podejmujemy decyzje.

■ Gdzie na tej kaskadzie leczenia plasuje się artroskopia, chyba jedna z najpopularniejszych obecnie procedur w ortopedii? Wszak jest Pan Doktor również prezesem Polskiego Towarzystwa Artroskopowego.

– Faktycznie, artroskopia wykonywana jest bardzo często, ponieważ to złoty standard w leczeniu uszkodzeń stawów, nie tylko stawu kolanowego. Ale akurat artroskopia nie zamyka możliwości zastosowania wszystkich innych metod. Artroskopowo wykonujemy większość procedur, o których mówiłem wcześniej, czyli naprawy więzadłowe, rekonstrukcje, naprawy łąkotek czy chrząstki.

■ Mówimy o metodach, które dopiero w ostatnich latach zaczęły być szeroko stosowane, jak na przykład leczenie biologiczne. Pacjenci właśnie w nich pokładają nadzieje. A co specjalistom wydaje się obecnie najbardziej obiecujące?

– Prowadzonych jest wiele ciekawych badań, na przykład podejmuje się próby nowatorskiego leczenia uszkodzeń chrząstki stawowej, która ma pewne zdolności regeneracji, ale w niewielkim stopniu, tylko do pewnego momentu i do pewnego wieku. Chrząstka jest tkanką najwyżej zorganizowaną, praktycznie nie regeneruje i dlatego to trudne wyzwanie. Są już pewne metody jej leczenia, lecz ograniczone. Uczestniczę wraz z zespołem ze Szpitala im. S. Żeromskiego, gdzie pracuję, w europejskim projekcie naukowym – jako jedyny polski szpital, w ramach którego będziemy prowadzić badania nad przeszczepianiem do stawu kolanowego chrząstki pobranej z nosa pacjenta, oczywiście po odpowiednim przygotowaniu i namnożeniu komórek na specjalnej macierzy. Ta metoda jeszcze nie jest stosowana, lecz pierwsze doświadczenia są bardzo obiecujące. Może to będzie kolejny przełom tak oczekiwany przez pacjentów.

■ Kiedy przeprowadzicie taką procedurę w Krakowie?

– Jesteśmy na etapie przygotowania protokołu, uzgodnień i wniosków o pozwolenia wymagane przy badaniach naukowych, jednak mam nadzieję, że na początku przyszłego roku będziemy mogli przeprowadzić pierwsze takie zabiegi. Nie zapominajmy jednak, że zawsze metody leczenia dostosowuje się do pacjenta. Chodzi o to, by tych metod było jak najwięcej, by coraz więcej pacjentów otrzymywało szansę zachowania własnego stawu.

■ Tym, co ostatnio najbardziej fascynuje, jest chirurgia robotyczna, wspomniana już przez Pana Doktora. Roboty coraz częściej wspierają chirurgów także w polskich szpitalach, lecz w ortopedii jakoś u nas się jeszcze nie zadomowiły.

– Kilka publicznych szpitali już dysponuje robotami „ortopedycznymi”. Oczywiście robot nie zastąpi chirurga, przecież to lekarz kieruje ramieniem robotycznym, lecz ten sprzęt może bardzo zwiększyć naszą precyzję. Zwłaszcza w endoprotezoplastyce, w planowaniu zabiegu już podczas jego trwania – śródoperacyjnie dobierze najbardziej optymalne parametry odtworzenia anatomii i fenotypu stawu pacjenta. Chirurgia robotyczna rozwija się szalenie szybko i budzi nadzieje. Niestety, w Polsce ograniczają nas finanse. W ortopedii na razie żadna z procedur robotycznych nie jest refundowana przez NFZ. Możemy je wykonywać, ale otrzymując zapłatę jak za „zwykły” zabieg, czyli znacznie mniej, niż wynoszą rzeczywiste koszty. Mimo wszystko coraz więcej szpitali decyduje się na leasing czy zakup robotów, więc pewnie i finansowanie się zmieni.

■ Pomijając wątek pieniędzy – jak ocenia Pan stan polskiej ortopedii?

– Przede wszystkim mamy świetnych specjalistów, nasza kadra jest ceniona na całym świecie, jesteśmy bardzo widoczni w międzynarodowych towarzystwach naukowych, na międzynarodowych kongresach i spotkaniach. Poziom naszej ortopedii nie odbiega od reszty Europy czy Ameryki. Jako chirurdzy możemy robić to samo, co nasi koledzy w innych krajach, stosujemy te same metody leczenia, dysponujemy tym, co obecnie najlepsze. W ostatnich 20 latach nastąpił ogromny postęp w naszej dziedzinie, odczuwalny chyba także przez pacjentów, bo na pewno zmniejszyły się kolejki do leczenia, mimo powszechnego braku specjalistów. Moglibyśmy pewnie leczyć jeszcze szybciej i lepiej, gdyby procedury ortopedyczne były odpowiednio wycenione przez NFZ. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia kompletnie nie nadąza za wzrostem kosztów leczenia. Szpitale zadłużają się nie przez niegospodarność, lecz z powodu wyceny świadczeń poniżej ich realnych kosztów. Ale to już temat na zupełnie inną rozmowę...

Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor

Dr n. med. Paweł Skowronek, specjalista chirurg ortopeda, traumatolog w Szpitalu im. S. Żeromskiego w Krakowie, wiceprezes Zarządu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Kolana, EKA, prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Artroskopowego oraz członek wielu innych polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Szczególne zainteresowania – chirurgia kolana oraz barku, leczenie schorzeń i urazów sportowych.



Zagrożenia związane z terapią lekami o działaniu antycholinergicznym

Dr hab. Jarosław Woron, 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

W praktyce lekarskiej nierzadko spotykamy się z sytuacją, kiedy farmakoterapia zamiast przynosić pacjentowi korzyści, zaczyna generować powikłania. Najczęściej są one konsekwencją wyboru leku bez uwzględnienia ograniczeń i przeciwwskazań do jego stosowania. W politerapii powikłania wiążą się z brakiem uwzględnienia interakcji, jakie mogą zachodzić pomiędzy różnymi lekami. Problem ten jest szczególnie istotny w populacji geriatrycznej. Warto sobie uświadomić, że zgodnie z wynikami badań pod nazwą PolSenior2 aż 80 proc. seniorów po 65 r. życia cierpi z powodu wielochorobowości i przyjmuje średnio około 4 leków przepisywanych na receptę. Ta liczba rośnie z wiekiem, osiągając wartość blisko 6 leków w grupie wiekowej 85-89 lat. Aż 51 proc. seniorów przyjmuje codziennie 5 lub więcej leków na receptę, a 12 proc. przyjmuje co najmniej 10 pozycji lekowych. Wszystkie te dane spełniają kryteria tzw. ciężkiej wielolekowości. Ponadto 32 proc. polskich seniorów przyjmuje na własną rękę różnorakie suplementy, a to, jak wynika z innych analiz, może być wartością i tak znacznie zaniżoną.

Do leków o wysokim ryzyku jatrogenizacji należą leki antycholinergiczne. Inne synonimiczne nazwy tej grupy to: cholinolityki, antycholinergiki, parasympatykolityki, antagoniści receptorów muskarynowych.

Ostatnio, z nie do końca jasnych przyczyn, zauważalny jest wzrost powikłań związanych ze stosowaniem leków o działaniu antycholinergicznym. Część z tych leków jest dostępna bez recepty i jest reklamowana jako przydatna opcja w leczeniu różnych dolegliwości, niestety najczęściej jednak bez podania jakiegokolwiek informacji o potencjalnych zagrożeniach wynikających zarówno z profilu

farmakokinetyczno-farmakodynamicznego tych leków, jak i z powodu interakcji i sumowania się objawów niepożądanych z innymi jednocześnie stosowanymi lekami. Polekowa dysfunkcja układu cholinergicznego może u pacjentów wielokrotnie przewyższać wszystkie możliwe korzyści z ich stosowania.

Leki antycholinergiczne nie powinny być stosowane, nawet gdy tylko hipotetycznie możemy się spodziewać wystąpienia nieakceptowalnych objawów niepożądanych ze względu na wiek, choroby współistniejące lub jednocześnie przyjmowane leki.

W poniższym zestawieniu wyszczególniono najczęściej stosowane leki o istotnym klinicznie efekcie antycholinergicznym.

Butylobromek hioscyny
Hydroksyzyna
Klemastyna
Triprolidyna
Cetyryzyna
Neuroleptyki pochodne fenotiazyny
Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne – amitryptylina, doksepina
Difenhydramina
Doksylamina

W kolejnym zestawieniu przedstawiono ewentualne zagrożenia wynikające ze stosowania leków o działaniu antycholinergicznym.

ZAGROŻENIA

Painsomnia oraz pogorszenie kontroli dolegliwości bólowych

Zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego

Nasilanie poopiodowych zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego (OIBD)

Zaburzenia rytmu serca

Zaburzenia funkcji układu oddechowego, wzrost ryzyka infekcji układu oddechowego

Ośrodkowe objawy dysfunkcji układu cholinergicznego

Zaburzenia świadomości, szczególnie u pacjentów z otępieniem

Zaburzenia widzenia

Zaburzenia oddawania moczu, szczególnie u mężczyzn

KOMENTARZE

Painsomnia jest definiowana jako niemożność zaśnięcia lub utrzymania snu związana z niekontrolowanym bólem lub sen indukowany farmakologicznie bez skutecznej redukcji nasilenia dolegliwości bólowych, co sprzyja chronicznej bólu. Leki, które poprzez antagonizm w stosunku do receptora H₁ indukują sen, mają w większości istotne działanie antycholinergiczne. Leki antycholinergiczne wywołują dysfunkcję nadrdzeniowych szlaków cholinergicznym i indukują sensytyzację oraz hiperalgezę wtórną

Zaburzenia perystaltyki przewodu pokarmowego mogą zmieniać wchłanianie leków

Działanie antycholinergiczne potęguje zaburzenia indukowane przez opioidy (asynchroniczna perystaltyka) oraz ogranicza skuteczność terapeutyczną leków będących obwodowymi antagonistami receptorów opioidowych

Wynika to z udziału nerwu błędnego w kontroli rytmu serca, liczne interakcje z lekami przeciwartmicyjnymi

Zagęszczenie wydzieliny oskrzelowej, dysfunkcja aparatu rzęskowego, leki antycholinergiczne antagonizują działanie leków wykrztuśnych, mukolitycznych i mukokinetycznych

Nasilanie zaburzeń pamięci oraz otępienie

Dysfunkcja ośrodkowych szlaków cholinergicznym

Leki antycholinergiczne podwyższają ciśnienie śródgałkowe oraz powodują pogorszenie jakości widzenia. Zwiększają też ryzyko upadku u pacjentów w podeszłym wieku

Utрудnienie oddawania moczu oraz zwiększenie objętości moczu zalegającego po mikcji. Antagonizowanie efektu działania alfa-1 adrenolityków stosowanych w łagodnym rozroście gruczołu krokowego

Królewski temperament a rozwój medycyny

Prof. Janusz Skalski opowiada o ostatnim królu Polski i jego oświeconych medykach

■ **Opuszczamy mroczne czasy baroku... W 1732 roku przyszedł na świat w Wołczyńcu, obecnie to Białoruś, ostatni król Polski Stanisław August Poniatowski. Do dzisiaj budzi sprzeczne emocje. Ale nie będziemy tutaj analizować meandrów polityki władcy, słynącego z kontrowersyjnych decyzji i zachowań (od Konstytucji 3 maja do Targowicy, od Komisji Edukacji Narodowej po łożnicę carowej Katarzyny). Natomiast w zgodzie z charakterem naszego cyklu, poświęconego lekarzom królewskim, zajmiemy się zdrowiem króla o nadzwyczajnym temperamencie seksualnym oraz jego konsyliarzami.**

– Jakby spojrzeć na Stanisława Augusta Poniatowskiego z perspektywy rodzinnej, to w historii polskiej było zaledwie trzech królów, którzy się nie ożenili. Poniatowski uniknął ożenku, ale napłodził mnóstwo dzieci. Liczba jego kochanek przerosła moje wyobrażenie. Mówiliśmy już o Sasach i ich kochliwości, ale Stanisław August dalece ich prześcignął. Wśród jego nałożnic były Polki i cudzoziemki, panny i mężatki, księżne i dwórki. Szczególnej rangi były m.in. babcie bogata Aleksandra Lubomirska oraz księżna Izabela Czartoryska, której zawdzięczamy utworzenie pierwszego w kraju Muzeum. Dalej były Joanna z Sułkowskich, wnuczka Augusta II Sasa, Magdalena z Lubomirskich Sapieżyna i jej rywalka Elżbieta z Branickich, księżniczka Kurlandii Danuta Biron von Medem, francuska markiza Zofia z Puszetów Henrietta Lullier, Greczynka baronowa Maria de Cutte oraz sopranistka Benini.

■ **Przy takim natłoku kochanek król nie popadł w jakieś choroby?**

– Miał wyjątkowe szczęście. W dodatku on nie stronił także od bardzo prostych dziewcząt, jego „zdobyczą” były też pomywaczki, kucharki. Kiedy się udał do pracowni malarzkiej Bacciarellego i zobaczył, że są tam śliczne modelki, musiał mieć je wszystkie. Tę scenę, kiedy król odwiedza malarza, uwiecznił na przepięknym obrazie Leonard Straszynski.

Król obserwuje na nim nagą modelkę, absolutnie rozemocjonowany. W każdy razie, miał on taki niesłychany temperament seksualny. Naturalnie nie wspomnieliśmy o pierwszej kochance, jego inicjacja seksualna dokonała się przecież z carycą Katarzyną, starszą od niego o trzy lata. Można powiedzieć, że zaczął z wysokiej półki.

■ **Do historii przeszedł jako władca nieszczeólny.**

– Niektórzy historycy mówią wręcz „zdrajca ojczyzny”, „zaprzedał Polskę Rosji”. Jak wiadomo, zmuszony przez carycę zdecydował się na abdykację. Ale przejdźmy do tego, co było za jego panowania korzystne, zwłaszcza w medycynie. Wspomnijmy o Stanisławie Konarskim, którego dziełem było Collegium Nobilium już w 1740 roku. Ta szkoła wykształciła całe grono wspaiałych ludzi, patriotów, którzy zajęli się nie tylko reformą edukacji ogólnie, ale także edukacją medyczną. Tam miał miejsce początek rozwoju medycyny Oświecenia z lat Stanisława Augusta.

■ **Z Oświecenia pamiętamy: Sejm Wielki, Konstytucję 3 maja, Szkołę Rycerską, Komisję Edukacji Narodowej, Bibliotekę Załuskich. Rządziej mówi się o medycynie.**

– Medycyna też nabiera blasku. Kimś dla mnie niezwykłym z otoczenia króla był Wawrzyniec Krzysztof Mitzler de Kolof. Ów przydomek „de Kolof” nadano mu dla podkreślenia jego pasji wydawcy wielu czasopism. Jest to nazwa metryki wydawniczej. Był uczniem Jana Sebastiana Bacha, w roku 1738 zawiązał pierwsze towarzystwo muzyczne korespondencyjne, w którym obracali się m.in. Friedrich Haendel i Filip Telemann. Mitzler po osiedleniu się w Polsce, w Warszawie, zaczął wydawać czasopisma, m.in. „Monitor”, słynne popularnonaukowe czasopismo, którego jeden egzemplarzyk przygotowałem dla Czytelników „Galicyjskiej Gazety”. Pisał w nim („Monitor Polski”, nr 84, 1769 rok, z dnia 21 października) o przeprowadzonych w obecności „filozofów”, konspiracyjnie, dwóch autopsjach i pierwszym

w Polsce użyciu mikroskopu do celów medycznych. Były to sekcje mózgu u mężczyzny i serca u młodej kobiety (...) „zdziwiliśmy się jednak nie pomąlu, iakęśmy przez microscopia uyrzeli; że to, cośmy dotąd mieli za mozg istny, nie było tylko iego podobieństwem, ale w rzeczy samey składem iakichsi dziwnych rupieci, zapakowanych razem przedziwną sztuką w różnych lochach i zakąciach głowy”.

■ Kim był z pochodzenia? Niemcem?

– Tak. To jest jeden przykład z „Monitora”, gdzie z wielkim zainteresowaniem wypowiada się o „nowym, nieznanym wcześniej przyrządzie”. Następny konsyliarz to Franciszek Lafontaine, również z pochodzenia Niemiec, trochę związany z Krakowem. Zapisał się w księgach jako inicjator w Krakowie szczepienia na ospę prawdziwą. W młodości w szeregach wojska austriackiego był na Krymie, potem skierowany do Galicji, do Tarnowa. Stamtąd uciekł i pojawił się jako lekarz zdrojowy w Krzeszowicach, należących do księżnej Izabeli Lubomirskiej.

■ Jeżeli chodzi o szczepienie przeciw ospie, to kilka źródeł wymienia Jana Baptistę Boeklera.

– Owszem, w Warszawie, a ja mówię o Krakowie. Boekler to też lekarz królewski, przy czym historycy mają o jego pierwszeństwie sprzeczne opinie. Według moich ustaleń pierwsze szczepienie na ospę prawdziwą w Polsce, także w Warszawie, wykonał Jan Baptysta Czempiński. W dodatku do roli pierwszego pretenduje też Teodor Tomasz Weichardt. Natomiast Lafontaine zaszczepił w Krakowie pierwszych ośmiu pacjentów i na tym skończył, bo sprzeciwił się kręgi katolickie. Ukazała się nawet specjalna publikacja.

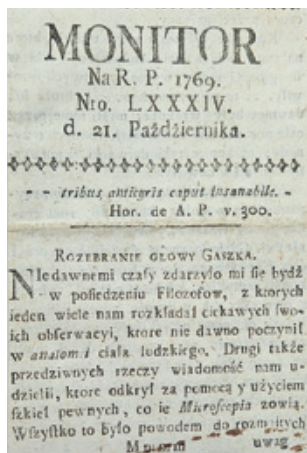
■ A jak to wszystko ma się do reform przeprowadzonych w Akademii Krakowskiej przez Komisję Edukacji Narodowej i skierowanego tu Kołłątaja?

– Powstanie katedry chirurgii ma miejsce w 1779 roku. Rafał Józef Czerwiakowski wrócił wtedy z zagranicy i właśnie dzięki Kołłątajowi został pierwszym profesorem chirurgii na Uniwersytecie Jagiellońskim. Andrzej Badurski reformował uczelnię w tym samym czasie. Natomiast Lafontaine w 1887 roku został zaproszony do Warszawy, gdzie król Stanisław August powołał go na stanowisko nadwornego chirurga i konsyliarza medycznego. Zyskał wielką sławę w kręgach warszawskich, przeprowadzając udaną operację katarakty. Był też nauczycielem medycyny w szkole dla lekarzy i oficerów wojskowych. Jego wyjątkowa pozycja sprawiła, że przyjaźnili się z nim m.in. Tadeusz Kościuszko, Jan Henryk Dąbrowski, książę Józef Poniatowski. Wśród jego licznych prac ważne miejsce zajmuje rozprawa o kołtunie z 1808 r., napisana w języku francuskim: „Traite de la plique polonaise”. Jest to wydawnictwo, które zawiera pierwszą specjalistyczną – do tego pięknie ilustrowaną – bibliografię kołtuna, uważanego za poważną chorobę.

Kolejnym nadwornym lekarzem był Teodor Weichardt, jeden z najwybitniejszych chirurgów w owym czasie, osobisty chirurg królewski Stanisława Augusta Poniatowskiego, konsyliarz.

■ Na czym polega rozróżnienie, którego Pan Profesor używa – lekarz albo konsyliarz?

– Konsyliarz to lekarz zajmujący się prowadzeniem pacjenta, zwłaszcza jego chorobami wewnętrznymi, wspólnie powiedzielibyśmy „internista”. Natomiast chirurg to był ktoś szczególny, ale konsyliarzem też mógł być. Mówiąc o Weichardcie chciałbym podkreślić, że był równocześnie bardzo płodnym pisarzem medycznym. Opublikował szereg interesujących i niezwykle wartościowych rzeczy o charakterze podręcznikowym. Ale zaproszony do Krakowa do objęcia stanowiska profesora chirurgii, zrezygnował, mimo że wcześniej o nie zabiegał. Wyjaśnił, że „nie ma komu



Strona tytułowa „Monitora” i ryciny kołtuna z rozprawy Lafontaine’a

wykładać” (to o poziomie studentów) ani „za co brać honorarium”. Był jednak płodnym autorem, m.in. napisał podręczniki do anatomii przeznaczone do nauki dla chirurgów i felczerów oraz „Rady dla matek”, czyli pierwszy podręcznik do prowadzenia i opieki nad oseskiem.

■ W poprzednim wydaniu „GGL” mówił Pan, że Akademia Krakowska w początku XVIII wieku była piekielnie zaniedbana.

– Rzeczywiście, nim nastały czasy Badurskiego i Czerwiakowskiego, poziom był tragiczny. Następnym lekarzem nadwornym jest Michał Anioł Bergonzoni. Włoch, radca nadworny sztabs-medyk wojsk koronnych, później protomedyk armii Księstwa Warszawskiego. W 1787 roku otrzymał tytuł radcy nadwornego króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Bardzo mądry człowiek. Uczestniczył w tworzeniu podstaw edukacji dla lekarzy w Polsce. Podobnie zasłużony był Wilhelm Teofil Ritsch, Niemiec, doktor chirurgii i też chirurg królewski, który przygotował projekt uczelni lekarskiej. Nie był to pierwszy projekt tego typu szkoły. Pierwszy, chociaż niezrealizowany, przygotował wspomniany Krzysztof Mitzler de Kolof. Kolejnym zasłużonym lekarzem nadwornym był też Niemiec, Jan Fryderyk Herrenschwand. Postulował utworzenie katedr medycznych i występował z petycjami do króla o powołanie katedr anatomii, chirurgii i położnictwa oraz praktyki lekarskiej, wreszcie aptekarstwa i chemii.

Wszyscy wymienieni tu lekarze króla to obcokrajowcy. Ale następny to wreszcie Polak, Walenty Maciej Gagatkiwicz, od 1784 roku lekarz Stanisława Augusta. Bardzo dobrze wykształcony, studiował w Paryżu i tam się doktoryzował. Po powrocie do Warszawy działał w otoczeniu króla. Został przez niego uhonorowany medalem Bene Merentibus. Niezwykle szlachetny człowiek, jako pierwszy lekarz w Polsce został członkiem Polskiej Akademii Nauk. Był faktycznym współzałożycielem szkoły chirurgicznej w Warszawie, powstałej w 1789 roku na poziomie uniwersyteckim. Kolejni Polacy to Paweł Czempieński i Jan Baptysta Chrzyciel Czempieński. Ojciec i syn, dwóch lekarzy, wokół których też toczyły się spory o pierwszeństwo szczepienia na ospę w Polsce. Czy wymieniałem wszystkich? Był też Jan Dominik Jaśkiewicz, chemik, geolog i lekarz, oraz Baltazar Ludwik Tralles, lekarz z Wrocławia, uczonek, który odmówił najpierw służenia Leszczyńskiemu, związany z Wettinami. W końcu jednak dał się przekonać i został lekarzem na dworze Stanisława Augusta. Napisał rozprawę „Rady zdrowotne wrocławskiego lekarza dla króla polskiego”.

■ Wymienione nazwiska nie wiążą się z ostatnimi trzema laty spędzonymi przez króla w Grodnie, poniekąd na zesłaniu.

– Nie. W Grodnie towarzyszył królowi Jan Boeckler i podejrzewam, że także pojawiał się u niego Teodor Weichardt, który był bardzo ruchliwy i przemieszczał się często w różne rejon. Pozostali byli trwałymi konsyliarzami przez długie lata, ale gdy król popadł w niełaskę, zwyczajnie się oddalili. Niemniej mieliśmy do czynienia z prawdziwą plejadą uczonych zajmujących się medycyną, w której przez ostatnie dwie dekady XVIII wieku nastąpił szybki rozwój. I trzeba przyznać naszemu królowi, że pomimo wielu negatywnych cech przyczynił się do reformy edukacji z zakresu medycyny. Począwszy od Konarskiego, od Collegium Nobilium, wokół króla ukształtował się pewien ośrodek intelektualny, który wspierał różne formy postępu, m.in. Komisje Dobrego Porządku, działające już od 1764 roku. To były komisje zwane Boni Ordinis, swego rodzaju kolegialne instytucje administracji miejskiej, zrodzone z idei „skutecznych rad” Stanisława Konarskiego. Zostały zatwierdzone przez Sejm konwokacyjny w 1764 roku, a więc jeszcze przed powstaniem KEN. One miały uporządkować kraj, pełniąc nadzór nad różnymi działami życia publicznego. „Miasta z różnych przyczyn uciemienia i bezprawia przychodzą do upadku” – pisano wówczas, w związku z tym należy je naprawiać w ramach administracji krajowej. Np. należało wyeliminować pewne nieprawidłowości w lecznictwie. Zadaniem Komisji była rejestracja wszystkich doktorów medycyny, wszystkich lekarzy, chirurgów i aptekarzy. Miał o to zadbać departament policji, żeby każdy medyk był w rejestrze. Do obowiązków tych komisji należało też kontrolowanie cechu chirurgów, egzaminowanie czeladników i wydawanie uprawnień do wykonywania zawodu chirurga, tak zwanych patentów. Każdy chirurg musiał mieć patent.

■ Czyli to był załączek organizacji systemu ochrony zdrowia...

– Tak, i to wszystko miało miejsce w czasach Stanisława Augusta Poniatowskiego. Dekretami królewskimi wprowadzono obowiązek rejestracji chirurgów, składania egzaminów przed komisją złożoną z siedmiu lekarzy. Wspomniany Jan Baptysta Boeckler był szefem komisji, które miały weryfikować lekarzy. Uważany był ponadto za stróża zdrowia królewskiego, to znaczy dbał, żeby się król nie przejechał, co nie było łatwe, bo monarcha miał dobry apetyt.

Boeckler był kimś w rodzaju ministra zdrowia, miał wszystko sprawdzać, nadzorować. Prawo praktyki mieli tylko ci chirurdzy, którzy wysłuchali kursu chirurgii na akademii krakowskiej albo wileńskiej. Wszystko zostało usystematyzowane. Powołanie KEN w 1773 roku to już następny etap. Ale to Konarskiemu zawdzięczamy przygotowanie ekipy mądrych, wykształconych intelektualistów, którzy mogli się tym wszystkim zająć.

Rozmawiał Stefan Ciepły



Dzieło Gutenberga wciąż w cenie

Mam zmartwienie. Nie ja jeden. W minionej epoce świadectwem światłości domu, jego aspiracji, była książka. Najpierw zajmowała półkę, potem regał, a w końcu każdy wolny kąt w salonie M-1, M-2, M-3, M-4... I co teraz począć z zalegającą dom masą książek?

Bo w ciągu minionych lat uzbierało się sporo tomów polskiej historii, przypadkowych albumów, dzieł literatury pięknej i użytkowej. A co dzisiaj zrobić z Encyklopedią ONZ Osmańczyka, z kolejnymi edycjami encyklopedii PWN i osobliwości Kopalińskiego; z eleganckimi, acz przypadkowo nabytymi katalogami dzieł sztuki; z pamiątkami żołnierzy baonu „Zośka”; z tomami książek Manna, Feuchtwangera, Hemingwaya, Steinbecka, Marqueza, Llosy; z wydaniem historii filozofii Tatar-kiewicza czy Kotarbińskiego; z kapitalną serią PIW („+/- Nie-skończoność”); z półkami poświęconymi przyrodzie, kuchni, modzie, majsterkowaniu; z tomami poezji od Mickiewicza, Słowackiego i Norwida, po Miłosza i Szymborską; z zupełnie przyzwoitym zbiorem polskich reportaży od Wańkowicza po Kapuścińskiego; z licznymi przekładami z francuskiego, które zbierała moja Żona, i zbiorami nut szlagierów granych przez moją Mamę. Mam też kilka „białych kruków” w rodzaju międzywojennych czterotomowych „Dziejów kultury polskiej” czy bardziej współczesnych opracowań z dedykacjami osobistymi Karola Estreichera czy Jacka Kuronia.

A przecież przemilczałem liczne zbiory czasopiśmiennictwa, od „Forum” i „Przekroju”, poprzez „Politykę”, miesięczniki „Kraków” i „Zdanie”, poradniki ogrodnictwa, wreszcie „bardzo ważne” kiedyś wycinki. Pominąłem też wyjątkowo cenne zbiory literatury dziecięcej Christiana Andersena, braci Grimm, wierszyków Jana Brzechwy, przygód Koziołka Matołka, perypetii Kubusia Puchatka, odkryć Alicji po drugiej stronie lustra. I pominąłem też „męskie” skarby Karola Maya, Marka Twaina czy Juliusza Verne’a. Oczywiście lekarze mają jeszcze zaległe zbiory „Przeglądu Lekarskiego” czy „Służby Zdrowia”, „Lancetu” oraz w myśl własnych zainteresowań grzyby, ryby i motyle.

Żeby było jasne, zbliżony problem mają posiadacze kaset video czy taśm magnetofonowych. A jeśli dorzucimy rzeczy, które mogą się przydać, garnuszki, miseczki, całe oprzyrządowanie kuchenne, ogrodowe, turystyczno-sportowe, wreszcie ubrania i obuwie kompletnie zbędne, to okaże się, że „toniemy” w zbiorach niepotrzebnych rzeczy, których uporządkowanie wciąż odkładamy „na wolną chwilę”. I nic nie zapowiada, by się to udało. Ot popadliśmy już w zależność niezbywalną od przedmiotów, które nas otaczają. Czy to wszystko nie wymaga leczenia?

Anegdotycznie. Nie tak dawno w redakcji potrzebna nam była jakaś informacja zapisana na dyskietce. Nic prostszego, odtworzyć. Ale okazało się, że w całej Izbie nie ma już ani jednego komputera pozwalającego na odczytanie dyskietki. Wszystko dawno poszło na złom. Trzeba było udać się do specjalistycznej „kuźni komputerowej”, by rzecz odzyskać. Taka jest cena czasu, który minął.

Jedyne, co się zmienia w dzisiejszej rzeczywistości, tyle że na gorsze, to zalew informacji za pośrednictwem mediów. Tonie-my! Jeśli „sztuczna inteligencja” nie przyjdzie nam z pomocą w selekcji informacji zbędnych, to stracimy przyczepność do realnego świata. Zastąpi go fikcyjny, wyimaginowany, sztuczny. Zaletą będzie to, iż zmieści się te świat w główce od szpilki. Już dzisiaj pendrive o standardowej pojemności 64 GB może zastąpić całą naszą bibliotekę. Czy zyskamy tym samym, czy stracimy? Ja tam wolę obraz w wydaniu pocziwego Gutenberga.

Stefan Ciepły

Dobra zabawa mimo zmiennej pogody

Tradycyjnie w pierwszą sobotę wakacji w Parku Strzeleckim w Krakowie odbył się Integracyjny Piknik Rodzinny Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Ci, których nie wystraszyła poranna burza i późniejsze przelotne opady deszczu, bawili się na nim świetnie. Zwłaszcza że po południu zaświeciło piękne słońce.

Piknik jest jedną z kilku inicjatyw realizowanych przez Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, mającą na celu integrację ich członków. Właśnie dla integracji, choć dla dzieci – głównie dla zabawy, 22 czerwca w parku nieopodal krakowskiego Dworca PKP zrobiło się kolorowo i głośno. Jak co roku organizatorzy – krakowskie Izby: lekarska, adwokacka, aptekarska, biegłych rewidentów, doradców podatkowych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, inżynierów budownictwa, pielęgniarek i położnych, radców prawnych, lekarzy weterynarii i notariuszy – zadbały o to, by nie zabrakło atrakcji zarówno dla najmłodszych, jak i tych nieco starszych uczestników pikniku. Można było poskakać na trampolinach i dmuchańcach, przejechać się na kucyku, zamknąć się w gigantycznej bańce mydlanej, ugasić „pożar”



prawdziwym strażackim węzem, zajrzeć do walizki oficera śledczego albo do karetki, a nawet obejrzeć tresurę policyjnego pieska. Bardziej cierpliwi mogli spędzić czas na różnych warsztatach – chemicznych, szydełkowania, Lego, skręcania balonów czy robienia słodyczy lub slimów. Niektóre izby zadbały też o to, by na pikniku nie zabrakło elementów edukacyjnych – diagnosty laboratoryjni przygotowali mobilne laboratorium, natomiast Okręgowa Izba Lekarska warsztaty mycia zębów dla dzieci, a dla ich mam – samobadania piersi prowadzone przez studentki z CM UJ. Natomiast stojąc pod sceną i jedząc pyszne, darmowe lody, można było obejrzeć występy Orkiestry Staromiejskiej, Krakowskiego Chóru Lekarskiego czy Siemachy.

Za zaangażowanie się w organizację pikniku szczególne podziękowania należą się Ochotniczej Straży Pożarnej KSRRG Świątniki Górne, Krakowskiemu Pogotowiu Ratunkowemu, Komendzie Miejskiej Policji w Krakowie, Straży Miejskiej Miasta Krakowa oraz partnerom wydarzenia i sponsorom: BMW M-Cars, ORIGIN Polska, MPO, Wodociągom Miasta Krakowa, firmom Farmina, Bielenda, Inter Ubezpieczenia, Maple Bear Polska oraz Łęgrzem. Wydarzenie zostało objęte patronatem medialny przez Radio Kraków i TVP3 Kraków.

KD

Zdjęcia: K. Domin, A. Bartoszek







Kto odbywa staż na nowych zasadach?

Pomimo tego, że przepisy ustawy z 6 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2023 r. poz. 337) określają czas trwania stażu lekarza na 13 miesięcy, a lekarzy dentystrów na 12 miesięcy, może dojść do sytuacji, w której staż zostanie przedłużony o czas nieobecności lekarza stażysty w pracy, z powodów wymienionych w obowiązujących przepisach.

Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu szkolenia, która nie została zrealizowana, co oznacza w praktyce możliwość wydłużenia go nawet do 5 lat. To długi okres. Co w sytuacji, gdy w trakcie odbywania stażu zmieni się jego program? Jaki program będzie musiał realizować lekarz stażysta? Czy ten określony na podstawie przepisów, które obowiązywały, gdy rozpoczął staż, czy też realizować będzie nową podstawę programową?

1 marca 2023 r. weszły w życie zmiany w programie stażu, określone ww. rozporządzeniem. Obecnie wątpliwość budzi to, czy lekarz, który rozpoczął staż przed tą datą, powinien uzupełnić staż podyplomowy o dodatkowe szkolenia wskazane w obecnie obowiązującym stanie prawnym, tj. w art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz rozporządzeniu, czy też pozostać przy odbytych już szkoleniach zapisanych w poprzednim programie?

Czas trwania kursów oraz sposób ich realizacji określa ramowy program stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z tymi przepisami lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy realizując program w zakresie szkolenia

z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, realizowanego w ramach stażu w dziedzinie chorób wewnętrznych, szkolenia z profilaktyki onkologicznej, szkolenia z leczenia bólu, kursu podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych (ALS/BLS) – w ramach części stażu odbywanego w dziedzinie medycyny ratunkowej. Natomiast lekarz dentysta w ramach stażu realizuje program obejmujący szkolenia z zakresu bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, a w przypadku odbywania stażu podyplomowego w dziedzinie periodontologii szkolenia z profilaktyki onkologicznej, z leczenia bólu, kurs z medycyny ratunkowej.

Oprócz wyżej wymienionych szkoleń staż obejmuje również kursy z zakresu komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdrowia publicznego, w tym profilaktyki szczepień ochronnych, orzecznictwa lekarskiego oraz prawa medycznego, w tym bioetyki.

Odpowiadając na zadane na wstępie pytanie wyjaśnić należy, że nowy ramowy program stażu podyplomowego, wprowadzony w życie przepisami rozporządzenia z 24.02.2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry obowiązuje lekarzy i lekarzy dentystrów skierowanych na staż podyplomowy dopiero po 1 marca 2023 r. Pozostali lekarze odbywają staż podyplomowy na dotychczasowych zasadach.

Mec. Anna Gut



Identyfikacja pacjentów szpitala – zmiany w przepisach

Zgodnie z przepisami, standardem organizacyjnym w szpitalach jest obowiązkowa identyfikacja pacjentów. Zarówno w okresie, kiedy uchwalano ustawę (15 kwietnia 2011 r.) o działalności leczniczej, jak i obecnie podkreśla się, że reguła ta ma przede wszystkim przyczynić się do zapewnienia sprawnego udzielania im świadczeń medycznych.

Teoretycznie procedury identyfikacyjne mają m.in. przyspieszyć przepływ i przetwarzanie informacji, czyli ograniczyć czas oczekiwania na diagnozę i leczenie. Poprawnie stosowane są również istotnym elementem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi, ponieważ minimalizują ryzyko pomyłek w ordynacji leków czy diagnozie. Procedury identyfikacji

pacjentów mają także związek z ochroną danych medycznych.

Można jednak się zastanawiać, czy obowiązujące dotąd rozwiązania były rzeczywiście efektywne. W pierwotnym założeniu oznaczenia identyfikacyjne pacjenta, głównie przez techniczne kodowanie ich danych osobowych, miały zminimalizować możliwość dostępu do tych informacji osób nieuprawnionych. Jednak brak jednolitych wytycznych techniczno-organizacyjnych (w tym stosownego rozporządzenia MZ) powodował, iż każda placówka prowadziła odrębną „politykę identyfikacyjną.” I tak, w szpitalach stosowano np. opaski identyfikacyjne z kodem kreskowym, opaski z kodem i numerem księgi głównej albo opaski z dodatkowym numerem identyfikacyjnym, powiązany jedynie z systemem informatycznym placówki. Niewątpliwie do tak źle pojętej różnorodności przyczyniał się, obok niekonsekwentnych regulacji prawnych, również różny stopień zaawansowania informatycznego placówek zdrowotnych.

Obecnie doszło do zmiany zasad identyfikacji pacjentów zarówno na poziomie przepisów ustawy o działalności leczniczej, jak i wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych. Zmiany dotyczą głównie rezygnacji z wymaganego do tej pory ścisłego kodowania wszystkich danych pacjentów na opasce identyfikacyjnej, ale w ustawie utrzymano zobowiązanie szpitala do zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne. Wyjątkowo, w przypadkach kiedy jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta, ustawa dopuszcza, by kierownik podmiotu mógł zdecydować o odstąpieniu od zaopatrywania pacjenta w taki znak, zamieszczając jednocześnie w dokumentacji medycznej informację o przyczynach tej decyzji. Przepisu ustawy dotyczącego obowiązku zaopatrzenia pacjenta w znak identyfikacyjny nie stosuje się także do pacjentów szpitala dla osób pozbawionych wolności oraz pacjentów szpitala lub oddziału psychiatrycznego.

Zgodnie z ustawą, znak identyfikacyjny pacjenta szpitala, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta,
- 2) w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu – imię i nazwisko matki, płeć, datę i dokładną godzinę urodzenia, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność narodzin.

Znak może również zawierać inne informacje służące identyfikacji pacjenta, jednak muszą one być zapisane w sposób uniemożliwiający ustalenie jego danych przez osoby nieuprawnione.

Ze względu na omawiane zmiany ustawowe Minister Zdrowia wydał nowe Rozporządzenie *w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku* (Dz. U. 2024, poz. 513), które weszło w życie

6 kwietnia br. Zgodnie z przepisami, pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do szpitala, po ustaleniu jego tożsamości. Jeżeli nie można ustalić tożsamości, zaopatruje się pacjenta w symbol „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, do czasu ustalenia jego tożsamości. Jeżeli potrzebuje on natychmiastowej pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, wyposaża się go w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia. Noworodka zaopatruje się w taki znak zaraz po urodzeniu, w obecności matki lub innej „osoby bliskiej” (chyba że przebieg porodu na to nie pozwala), zaś adnotacji o tej czynności dokonuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej noworodka oraz matki.

Znak identyfikacyjny umieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta oraz na jego opasce. Jeśli założenie opaski dziecka, które nie ukończyło szóstego roku życia, nie jest możliwe, za zgodą matki, innej osoby bliskiej wykonuje się zdjęcie dziecka, na którym dodaje się znak identyfikacyjny i umieszcza się to zdjęcie w widocznym miejscu na łóżku albo inkubatorze.

Opaskę ze znakiem identyfikacyjnym zakłada się na nadgarstek pacjenta lub – w szczególnych sytuacjach – w okolicy kostki kończyny dolnej. U noworodka opaskę zakłada się na oba nadgarstki, na obie kostki u nóg lub na rękę i nogę. Przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności opaski ze znakiem umieszczonym w dokumentacji medycznej, wydaje się ją pacjentowi albo matce dziecka. Po stwierdzeniu braku albo zniszczenia opaski ze znakiem identyfikacyjnym (lub zdjęcia), należy niezwłocznie potwierdzić tożsamość pacjenta i założyć mu nową opaskę, dokonując stosownego wpisu w dokumentacji.

Powyższe omówienie służy jedynie zasygnalizowaniu przyjętych rozwiązań i nie wyczerpuje całego katalogu zagadnień związanych z problematyką identyfikacji pacjentów szpitali. Ciekawe byłoby przyjrzenie się tej tematyce w kontekście innych aktów prawnych, np. rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej czy RODO. Do pełnego obrazu konieczna byłaby również analiza rodzaju i skali błędów wynikających z niewłaściwej identyfikacji oraz związanej z tym odpowiedzialności personelu medycznego.

Podsumowując należy podkreślić, że właściwie realizowany standard identyfikacji pacjentów jest jednym z kluczowych elementów bezpiecznej, efektywnej i zgodnej z prawem opieki medycznej. Wymaga szczególnej uwagi zarówno ze strony kadry zarządzającej placówkami, jak i personelu medycznego. Trudno jednak ocenić, czy przyjęte rozwiązania zrealizują zakładane cele.

mgr Dariusz Dziubina

O tym, jak omal nie byłoby paru lekarzy...

Gdy czytacie ten felieton, drogie Koleżanki i Koledzy, jest już dawno po wyborach. Osobiście nie lubię polityki i nie znam się na jej niuansach, bo studiowałam medycynę i jestem lekarzem. W dodatku pediatrią, więc wolę bajki ze szczęśliwym zakończeniem i morałem. Ale dzisiaj, gdy piszę te słowa, jestem bombardowana informacjami o frekwencji, wynikach, procentach, bohaterach i antybohaterach. Frekwencja nawet nie najgorsza. Zmobilizowało się przede wszystkim to pokolenie, które już niejedno w swoim życiu widziało i przeżyło. Widziało bezprawie i niesprawiedliwość, więc nie chce do tego powrotu. Usiłowało zachęcić młodych, ale niezbyt się to udało. Oni jakby nie zainteresowani swoją przyszłością. Czyżbyśmy popełnili jakiś błąd w ich edukacji i wychowaniu? Nie uczuliśmy wystarczająco na znaczenie prawdomówności, uczciwości, pokojowego rozwiązywania problemów, odpowiedzialności za swoje wybory i czyny?

Jestem właśnie po spotkaniu z okazji 55. rocznicy matury (uff). Z jednej strony chwalebne, z drugiej „straszne” – ile to lat upłynęło od tego faktu... A działo się to w szacownym Liceum im. B. Nowodworskiego, najstarszej i najlepszej wówczas, powiem nieskromnie, szkole średniej w grodzie Kraka. Tak niewiele brakowało, abyśmy nie byli do matury dopuszczeni. Jako młodzi ludzie, bez doświadczenia życiowego, a może i bez wyobraźni, wymyśliliśmy przemarsz przebierańców do Rynku Głównego. Do pomnika wieszca Mickiewicza, z prośbą o wsparcie w tych egzaminach. Nie przewidzieliśmy, że ta nasza dziecinada nie spodoba się ówczesnej władzy. I przepędzono nas z Rynku. Pędziliśmy do naszej szkoły, na szczęście niedaleko, a milicja za nami. Interweniujący funkcjonariusze udali się natychmiast do gabinetu dyrektora i zreferowali nasz wybryk. Nasz wspaniały dyrektor – prof. Henryk Sędziwy, niewtajemniczony w nasze intencje, był przerażony, bo władza zażądała imiennego wykazu niepokornych, wyrzucenia nas ze szkoły, niedopuszczenia do matury i wszelkich możliwych konsekwencji. Profesor odmówił i poprosił najpierw o rozmowę z winowajcami. Ze spuszczonymi głowami grupa przebierańców z naszej klasy usiłowała wytłumaczyć cel maskarady. Mało skutecznie. Dyrektor zawiesił nas w pracach ucznia i zażądał rozmowy z rodzicami. Zrobiło się groźnie. Na szczęście znalazł się jeden ojciec, który interweniował gdzie

trzeba i zostaliśmy dopuszczeni do matury, którą wszyscy zdali i dostali się na studia.

Dlaczego o tym piszę? Bo omal nie byłoby dzisiaj kilku znanych lekarzy – siedem osób z tej grupy poszło na medycynę. Byli to obecni profesorowie Piotr Głuszko, reumatolog, ostatnio pracujący w Warszawie, Tadeusz Przewłocki, internista, kardiolog, Krzysztof Rytlewski, ginekolog położnik, Janusz Skalski, wybitny kardiochirurg dziecięcy, a także dr Andrzej Matuszewski, kardiolog, zmarły nagle 20 lat temu, dr Elżbieta Michalska, która również wyprowadziła się z Krakowa, i moja skromna osoba – specjalistka pediatrii, neonatologii i medycyny ratunkowej. Przez ostatnich 10 lat pracy zawodowej prowadziłam w Instytucie Pediatrii pierwszy w Polsce Dziecięcy SOR. Działałam też w krakowskiej Izbie Lekarskiej jako emisarz OZZL, felietonistka, ale też sędzia i wiceprezes Sądu Lekarskiego w czasach kierowania nim przez dr. Piotra Kowalskiego, a potem prof. Waldemara Hładkiego. A zatem, nie obijałam się.

I na koniec, niestety, znowu pożegnanie. Tym razem cudownego muzyka Jacka Zielińskiego, niepowtarzalnego w swoim kunszcie w zespole Skaldowie. Jest mi szczególnie smutno i żal, bo znałam go osobiście. Z nim też odchodzi nasza młodość: „Pędzący kulig”, „Prześliczna wiolonczelistka”, „Cała jesteś w skowronkach” itd. Na szczęście pozostaje wielka płytoteka...

Wasz głos wspomnień, kronikarka codzienności i futurystka,
Janina Lankosz-Lauterbach

**UAKTUALNIJ SWOJE
DANE KONTAKOWE**

wyślij maila:
rejestr@oilkrakow.org.pl

W REJESTRZE LEKARZY

Aktywnie na emeryturze

Tylko pozazdrościć... Lekarze seniorzy są z pewnością najbardziej aktywną i najenergiczniejszą grupą członków krakowskiej Izby Lekarskiej. Na dowód tego przedstawiamy poniżej podsumowanie pierwszego półroczna w krakowskim Klubie Lekarza Seniora. Skrócone nieco, bo i tak nie sposób przekazać wszystkich emocji i ogromnej satysfakcji, jakie towarzyszą Seniorom w tej aktywności.

„Ciepły luty nie obdarzył nas śniegiem, więc musieliśmy zrezygnować z zaplanowanego kuligu – pisze członkini tego Klubu doktor Irena Masłoń. – Było nam trochę szkoda, dopóki nasza prezeska, Ela Zalaśńska nie przygotowała specjalnego spotkania 12 lutego w podziemiach Izby, między tłustym czwartkiem a ostatkami, więc były pączki i inne smakołyki, a co najważniejsze – swobodna, pełna radości atmosfera. Toczyły się pełne zaangażowania rozmowy w mniejszych grupkach, przerywane czasami wybuchami śmiechu, dzieliliśmy się ze sobą opiniami na wiele tematów – i nikt nikomu nie przeszkadzał, co zdarza się na innych zebraniach.

Nasze kolejne spotkanie to wykład o braciach polskich, czyli arianach. Przybliżona została postać Fausta Socyna, prawidłowo Fausto Sozzini, o którym ciekawie opowiadał zaproszony prelegent z Muzeum Miasta Krakowa. Pierwsze spotkanie w marcu to wycieczka do Dobczyc. (...) Spokojnym krokiem idziemy do centrum miasteczka. Krótki odpoczynek na ławeczkach, w czasie którego przewodniczka przybliży historię miasta. Ruszamy dalej – przed nami pojawia się droga w górę. Szczyt odkrywa przed nami piękną panoramę miasta i widok na Zalew Dobczycki. Kiedyś na tej górze było średniowieczne miasto. Mamy z niej zejście do zamku, którego teraz nie zwiedzamy, bo już zrobiło się późno. Po tym pięknym spacerze nogi zaczęły boleć, a kręgosłup przypomniał, że istnieje – nie mówiąc o innych dolegliwościach. Mimo to do domu wracamy zadowoleni i pełni wrażeń. Jeżeli poćwiczymy, to może będziemy mogli wybrać się w wyższe góry – te u nas i te w Europie. A co! Do Toskanii albo na wybrzeże Amalfi. Tyle różnych możliwości, świat czeka!

Kolejne zebranie to tradycyjne spotkanie wielkanocne (...) Rozmowy toczą się na różne tematy – te poważne,

o zbliżających się wyborach, i wesołe – czy zrobić makijaż permanentny i jak często chodzić do kosmetyczki. Śmiech z tego jest spory. Basia Kurz, podobnie jak na Boże Narodzenie z muszelek zrobiła szopkę, tak teraz piękny kolorowy koszyk wielkanocny i duże jajka muszelkowe.

Poświęteczne zebranie mamy w drugi poniedziałek kwietnia. Wirtualnie chodzimy po Rynku, poznając jego historię. (...) Na naszych wykładach dowiadujemy tego, czego nie znajdziemy w żadnych przewodnikach. A w czerwcu już obojście odwiedzamy Muzeum Krzysztofora, by zobaczyć wystawę „Kraków od początku bez końca”. Odbywamy fascynującą podróż przez historię naszego ukochanego miasta, od jego najwcześniejszych dni aż po współczesność. W kolejnych dniach zwiedzamy jeszcze klasztor dominikanów w Krakowie i podziemia Nowej Huty.

Jak widać – jesteśmy aktywni, fizycznie i intelektualnie. I tacy zamierzamy pozostać”.

Irena Masłoń

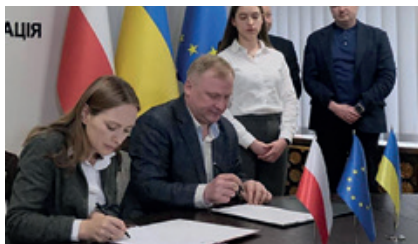


Z życia Delegatur

Krosno

■ Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie w ciągu najbliższych dwóch lat będzie realizował w współpracy ze szpitalami z Lwowa i Tarnopola program Interreg NEXT Polska-Ukraina, w ramach którego obejmie opieką długoterminową większą niż dotąd liczbę pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym przy ul. Grodzkiej.

22 kwietnia br. minister funduszy i polityki regionalnej Katarzyna Pełczyńska-Nałęcz podpisała we Lwowie umowę o dofinansowaniu powyższego projektu, noszącego nazwę „Rozwój opieki paliatywnej, geriatrycznej i leczniczej, a także poprawa jakości usług medycznych dla pacjentów z chorobami nowotworowymi w szpitalach Lwowa, Tarnopola i Krosna”.



Obecnie ZOL znajduje się na parterze oraz pierwszym piętrze budynku, w którym mieszczą się też Poradnia Zdrowia Psychicznego, Dzienny Oddział Psychiatryczny, Oddział Medycyny Paliatywnej oraz Oddział Dermatologiczny. W wyniku modernizacji odcinek ZOL znajdujący się na parterze zostanie przeniesiony na trzecie piętro, co stworzy możliwość zwiększenia bazy łóżkowej z obecnych 55 do 70 miejsc. Wykonane zostaną liczne prace podnoszące komfort pacjentów i personelu, planowany jest zakup nowego wyposażenia.

W projekcie przewiduje się również m.in.: przygotowanie i organizację

transgranicznej konferencji „Wizje rozwoju medycyny paliatywnej, geriatrycznej, onkologicznej i opieki rehabilitacyjnej na pograniczu ukraińsko-polskim do 2030 roku”; wizyty studyjne dotyczące wymiany doświadczeń w opiece nad pacjentem długoterminowym i przewlekle chorym z udziałem personelu medycznego partnerskich szpitali.

(źródło: Szpital Krosno)

■ 11 maja w siedzibie Delegatury odbył się kurs pt.: „Zgoda pacjenta oraz zgoda zastępcza (sądowa) i jak bezpiecznie pod względem prawnym poruszać się w gąszczu procedur”. Warsztaty poprowadzili niezwykle kompetentni wykładowcy Karolina Sosińska i Tomasz Baca, sędziowie krakowskiego sądu rodzinnego. Ich doświadczenie i zaangażowanie sprawiły, że każdy z uczestników mógł zgłębić temat w sposób kompleksowy i praktyczny.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za aktywny udział i cenną wymianę poglądów. Wiedza zdobyta podczas tego kursu na pewno pomoże nam lepiej zrozumieć i skuteczniej działać w naszej codziennej praktyce.



■ Natomiast 24 maja w krośnieńskiej Delegaturze odbył się kurs pt.: „Psychologia bólu i psychologiczne aspekty jego leczenia”, a 25 maja: „Osobowościowe uwarunkowania komunikacji w relacji z pacjentem i współpracow-

nikami”. Dwudniowe warsztaty prowadziła prof. Alicja Gałązka, w formie wykładu, prezentacji multimedialnej, dyskusji, ćwiczeń, symulacji, analizy i wymiany doświadczeń.



*Janusz Kulon
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura Krosno*

Nowy Sącz

■ W maju najważniejszym wydarzeniem w Delegaturze Nowosądeckiej były prace budowlane polegające na wykonaniu metodą iniekcji izolacji przeciwwilgociowej ścian zewnętrznych i wewnętrznych budynku. Prace te zajęły tydzień. Po ich zakończeniu przez blisko trzy tygodnie trwało uzupełnianie struktury ścian oraz ich malowanie. Mamy zatem budynek zabezpieczony i odświeżony.

■ 20 maja odbyło się XI Seminarium o Zdrowiu Sądeczan, organizowane przez Fundację Sądecką w budynku Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu. Projekt służy poprawie świadomości zdrowotnej mieszkańców Sądecczyzny oraz wymianie informacji i doświadczeń pomiędzy pracownikami ochrony zdrowia – poprzez panele dyskusyjne, badania lekarskie, pokazy ratownictwa medycznego itd.

■ Tegoroczne seminarium „O Zdrowiu Sądeczan” zamknęła wielka gala Plebiscytu na Najlepszego Lekarza, którym została Anna Wieczorek-Szostak, lekarz medycyny rodzinnej z Centrum Medycznego „Medikor” w Nowym Sączu. To wyróżnienie cieszy nie tylko pacjentów, ale również samorząd lekarski, dlatego do Pani Doktor został wysłany list z serdecznymi gratulacjami. W kategorii „Sądecka Przychodnia Przyjazna Pacjentowi” wygrało Centrum Medyczne Batorego Sp. z o.o. w Nowym Sączu.

■ 25 maja w Delegaturze odbył się kurs „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?”. Prowadzący kurs: sędzia J. Czech, sędzia T. Bac oraz moderator r. pr. Paweł Rataj wykazali się niezwykle wysokim poziomem nauczania.

■ Podczas czerwcowego spotkania Klubu Lekarza Seniora swój jubileusz 90-lecia urodzin w dobrym humorze i zdrowiu obchodził dr Tadeusz Pałka. Tą miłą uroczystość uczciliśmy lampką szampana, składając najserdeczniejsze gratulacje i życzenia więcej niż 100 lat!



W dalszej części spotkania wykład wygłosił pan Wojciech Lipka, przewodnik beskidzki PTT, opowiadając o historii i ciekawostkach związanych z Nowym Sączem.

■ 16 czerwca odbył się kurs „Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym”, przeznaczony dla lekarzy dentyków. Zajęcia prowadzone były przez instruktora Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji według najnowszych wytycznych.

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

Przemyśl

■ W dniach 10-12 maja członkowie Klubu Lekarza Seniora przy Delegaturze w Przemyślu uczestniczyli w trzydniowej wycieczce do Wiednia.



W pierwszym dniu po przyjeździe do hotelu i spotkaniu z przewodnikiem odbyło się wstępne zapoznanie z miastem i zwiedzanie katedry św. Szczepana. Dzień drugi to dalsze zwiedzanie miasta – Hundertwasser, Ringstrasse, nowoczesny Wiedeń /ONZ. Niezapomniane pozostaną spaceru urokliwymi zaułkami miasta, pasaża i podwórka, dom Mozarta, kamienice i kościół Krzyżaków, krypty cesarskie. Seniorzy w przerwie mieli czas na krótki odpoczynek, a następnie przejechali na wzgórze Kahlenberg, z którego Jan III Sobieski dowodził bitwą o Wiedeń, i z którego rozpościera się piękny widok na całe miasto. Na wieczór zaplanowano kolację w typowej,

wiedeńskiej winiarni u stóp Kahlenberga – z muzyką na żywo i lampką wina.

Trzeciego dnia uczestnicy wycieczki zwiedzali Belweder i Schönbrunn – dawną letnią rezydencję cesarską oraz otaczające ją ogrody. Odwiedzono także 40 pałacowych komnat.

■ 12 czerwca lek med. Piotr Stabiszewski, kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu, został powołany do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

Doktor Piotr Stabiszewski jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz chirurgii naczyniowej. Od 10 lat, czyli od początku jego istnienia, kieruje Oddziałem Chirurgii Naczyniowej w przemyskim szpitalu. Wprowadził wiele nowoczesnych metod leczenia, niejednokrotnie innowacyjnych w skali kraju. Podejmował się operacji, których odmawiały inne ośrodki. W 2018 r. otrzymał nagrodę „Eskulap” za poszerzenie specjalistycznych świadczeń medycznych na terenie Przemyśla i całego województwa podkarpackiego.

■ 8 czerwca 2024 r. planowane było bezpłatne szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyków „Jak przygotować się do obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi pacjentów z tytułu błędów lekarskich i jak sprostać roli świadka w sprawach cywilnych”, jednak ze względu na zbyt małe zainteresowanie szkolenie zostało przeniesione na jesień. Informacje dotyczące kolejnego terminu w Przemyślu zostaną podane na stronie internetowej Izby, w social mediach oraz w siedzibie Delegatury.

*Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Przemyślu*

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

Alergologia

Alergia zawodowa, 19-20.09.2024
Kier. naukowe: dr Marcel Mazur

Diagnostyka chorób alergicznych, 26-27.09.2024
Kier. naukowe: prof. Ewa Czarnobilska

Chirurgia ogólna

Podstawy opieki geriatrycznej, 13.09.2024
Kier. naukowe: prof. Barbara Gryglewska

Choroby wewnętrzne

Geriatrya, 16-17.09.2024
Kier. naukowe: prof. Barbara Gryglewska

Alergologia, 3-4.10.2024

Kier. naukowe: prof. Ewa Czarnobilska

Toksykologia, 17-18.10.2024

Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

Choroby zakaźne

Diagnostyka mikrobiologiczna. Zakażenia szpitalne i zawodowe, 30.09-01.10.2024
Kier. naukowe: dr hab. Agnieszka Chmielarczyk

Diabetologia

Postępy w zakresie patogenez, rozpoznawania, zapobiegania i leczenia powikłań cukrzycy, 23-24.09.2024
Kier. naukowe: prof. Maciej Małecki

Zasady leczenia cukrzycy za pomocą ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CSII – terapia pompowa) oraz ciągłego pomiaru glikemii (CGMS), 25-26.09.2024
Kier. naukowe: prof. Tomasz Klupa

Genetyka kliniczna

Onkogenetyka – białaczki i guzy lite, 14-16.10.2024
Kier. naukowe: prof. Tomasz Sacha

Hipertensjologia

Kurs wprowadzający Hipertensjologia, 7.10.2024
Kier. naukowe: prof. dr hab. n. med. Marek Rajzer

Nadciśnienie tętnicze u kobiet, 8.10.2024

Kier. naukowe: prof. dr hab. n. med. Marek Rajzer

Kardiologia

Patofizjologia chorób sercowo-naczyniowych, 9-13.09.2024
Kier. naukowe: dr Bernadeta Chyrchel

Farmakoterapia chorób sercowo-naczyniowych, 26-27.09.2024
Kier. naukowe: dr Bernadeta Chyrchel

Nadciśnienie tętnicze, 3-4.10.2024
Kier. naukowe: prof. Marek Rajzer

Elektrofizjologia i elektroterapia, 14-18.10.2024
Kier. naukowe: dr hab. Andrzej Ząbek

Medycyna rodzinna

Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów, 14-25.10.2024
Kier. naukowe: prof. Adam Windak

Medycyna sądowa

Wykorzystanie danych z pośmiertnych badań obrazowych w diagnostyce sądowo-lekarskiej, 23-27.09.2024
Kier. naukowe: dr hab. Krzysztof Woźniak

Mikrobiologia lekarska

Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, 16-20.09.2024
Kier. nauk.: prof. Jadwiga Wójkowska-Mach

Zakażenia grzybicze – etiologia, epidemiologia, obraz kliniczny, diagnostyka i terapia zakażeń, 2-4.10.2024

Kier. naukowe: prof. Jadwiga Wójkowska-Mach

Onkologia i hematologia dziecięca

Diagnostyka i leczenie nowotworów układu krwiotwórczego u dzieci, 23-25.09.2024
Kier. naukowe: prof. Szymon Skoczeń

Pediatrya

Opieka paliatywna, 21-22.10.2024
Kier. naukowe: prof. Szymon Skoczeń

Położnictwo i ginekologia

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny, 7-11.10.2024
Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny, 7-11.10.2024

Kier. naukowe: dr hab. Marcin Wiecheć

Endoskopia – podstawowy, 7-11.10.2024

Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

Endoskopia – zaawansowany, część I, 7-11.10.2024
Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

Endoskopia – zaawansowany, część II, 7-11.10.2024
Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

Diagnostyka i terapia płodu, 14-18.10.2024

Kier. naukowe: prof. Hubert Huras

Psychiatria

Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, 21-25.10.2024
Kier. naukowe: prof. Dominika Dudek

Reumatologia

Podstawy immunologii i immunodiagnostyczne techniki laboratoryjne, 25.10.2024
Kier. naukowe: dr Magdalena Strach

Toksykologia kliniczna

Podstawy toksykologii przemysłowej i środowiskowej z zagadnieniami awarii i katastrof chemicznych oraz terroryzmu chemicznego, 7-10.10.2024
Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

Transplantologia kliniczna

Zakażenia po przeszczepieniu narządów i komórek krwiotwórczych, 11.10.2024
Kier. naukowe: dr hab. Jolanta Goździk

Kursy wspólne

Zdrowie publiczne, 16-25.09.2024
Kier. naukowe: dr hab. Mariusz Duplaga, prof. UJ

DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKO- DENTYSTYCZNYCH

Chirurgia stomatologiczna

Podstawy diagnostyki i leczenia w chirurgii stomatologicznej, 16-20.09.2024
Kier. naukowe: prof. Tomasz Kaczmarzyk

Onkologia jamy ustnej i części twarzowej czaszki, 23-27.09.2024
Kier. naukowe: prof. Tomasz Kaczmarzyk

Chirurgia szczękowo-twarzowa
Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów

części twarzowej czaszki i szyi; Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów twarzy, jamy ustnej, części twarzowej czaszki i szyi, 16-18.10.2024
Kier. naukowe: dr hab. Grażyna Wyszyńska-Pawelec

Periodontologia
Podstawy diagnostyki i leczenia niechirurgicznego w periodontologii, 30.09-03.10.2024
Kier. naukowe: prof. Marta Cześnikiewicz-Guzik

PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ UROCZYŚCIE WRĘCZYŁ TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH W DNIU 10 CZERWCA

dr. hab. Tomaszowi Gosiewskiemu
dr hab. Iwonie Gregorczyk-Maga

UCHWAŁĄ RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIwersYTETU Jagiellońskiego z dnia 21 maja 2024 r. ZOSTAŁ NADANY stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

dr Urszuli Doboszewskiej

DNIA 18 CZERWCA 2024 R.

dr Anecie Stachowicz
dr Małgorzacie Czogale
dr Bernadecie Chyrchel
dr. Marcinowi Kuniewiczowi
dr Katarzynie Cyrance

WYKAZ STOPNI NAUKOWYCH DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU NADANYCH PRZEZ RADĘ DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIwersYTETU Jagiellońskiego w dniu 18 czerwca 2024 r.

1. lek. Paweł Bryniarski

„The effect of diuretics and combined drugs (diuretic + ACEI) on the immunological activity of murine macrophages” („Wpływ diuretyków i leków złożonych (diuretyk + ACEI) na aktywność immunologiczną mysich makrofagów”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Janusz Marcinkiewicz
Promotor pomocniczy: dr hab. Katarzyna Nazimek

2. lek. Mateusz Gajda

„Post-discharge surveillance of healthcare-associated infections after hip prosthesis and knee prosthesis in 2017 based on the national database of 83 252 patients” („Nadzór po wypisie ze szpitala w zakresie zakażeń szpitalnych po wszczępieniu protezy stawu biodrowego i kolanowego w 2017 r. na podstawie krajowej bazy danych 83 252 pacjentów”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Jadwiga Wójkowska-Mach

3. lek. Justyna Komenda

„Ocena poziomu markerów stresu oksydacyjnego u pacjentek z rozpoznaniem niepłodności idiopatycznej” – monografia
Promotor: prof. dr hab. Robert Jach

4. lek. Magdalena Mizera

„Long term results of bariatric surgery – multicenter studies” („Odległe wyniki operacji bariatrycznych – badania wieloośrodkowe”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Michał Pędziwiatr

5. mgr Filip Rolski

„Molecular mechanisms of activation of endothelial cells of the cardiac muscle by autoreactive CD4+ T lymphocytes and the involvement of TNF-α in the course of autoimmune myocarditis” („Molekularne mechanizmy aktywacji komórek śródłonka mięśnia sercowego przez autoreaktywne limfocyty T CD4+ oraz udział TNF-α w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego”) – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Maciej Siedlar

Dobrze, że są słowa...

„Trzynastego wszystko zdarzyć się może...” śpiewała Klaudia Borczyk, laureatka Festiwalu Zaczarowanej Piosenki, podczas XIII gali Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. I choć gala odbyła się nie pechowego 13, ale 16 maja, tego wieczoru w Starym Teatrze w Krakowie – słuchając poruszających utworów lekarzy w interpretacji aktorów i pięknej muzyki – można było poczuć, że „piękniejszy jest świat”.

Gałę tradycyjnie prowadzili Anna Dymna i dr Piotr Gajewski z wydawnictwa Medycyna Praktyczna oraz Jarosław Wanecki, przewodniczący Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego NRL. Natomiast Unię Polskich Pisarzy Lekarzy, partnera wydarzenia (była nim również Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie), reprezentował jej przewodniczący prof. Waldemar Hładki.

W kategorii Poezja jury przyznało nagrody: I miejsce Barbara Rysz-Postawa, onkolog z Krakowa (rozmowa z poetką obok), II miejsce: Joanna Czajkowska-Ślasko, psychiatra z Konstanczyna Łódzkiego, III miejsce, ex aequo: Katarzyna Wierzbicka, internistka z Otwocka, Kazimierz Pichlak, chirurg z Jeleniej Góry, i Monika Szymczakowska, psychiatra z Warszawy.

W kategorii Proza I miejsce zdobyła Katarzyna Wierzbicka, II miejsce Ewa Gluza, internistka pulmonolog z Wrocławia, III miejsce Jacek Wróblewski, lekarz chorób zakaźnych z Koszalina, i Katarzyna Korzuch-Sajdak, internistka z Wrocławia. Laureatem nagrody w kategorii Studenci został Robert Rawski ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Podczas gali wręczono także nagrody w Ogólnopolskim Konkursie Poezji „Słowa, dobrze, że jesteście” dla osób z niepełnosprawnościami, organizowanym przez Fundację Anny Dymnej Mimo Wszystko. Wszystkie nagrodzone prace zostały zebrane w tomiku wydanym przez Medycynę Praktyczną.

Wydarzenie uświetnił występ Michała Ziomka, również laureata Festiwalu Zaczarowanej Piosenki, oraz cudowny koncert fado w wykonaniu Kingi Rataj z zespołem.

KD

Nagrodzone wiersze Barbary Rysz-Postawy

ucieczka

muszę jutro wyjechać
na dłużej
nie wiem dokąd
nie wiem jak się spakować
nie mogę już tu naprawdę
nie wiem co będzie dalej
mam już wszystkiego dosyć
dlaczego to się nie klei
tyle wysiłku na nic
jak długo to jeszcze potrwa
i znowu w kółko to samo

rocznica

proszę cię tylko
nie mów nic
co najwyżej zapytaj
czy zaparzyć herbatę
i posiedź ze mną
kolejny rok
przy parującym kubku
cichego szczęścia

no przecież wiem że zostaną
dokończę lepić pierogi
po śladach mąki na stole
odnajdę drogę powrotną



Co spływa z pióra

O pisaniu, które bywa terapią, rozmawiamy z Barbarą Rysz-Postawą, laureatką I miejsca w kategorii Poezja w konkursie Przychodzi wena do lekarza

■ Skąd poezja w życiu lekarki, na dodatek absolwentki klasy matematyczno-fizycznej?

– Nie wiem, skąd to się bierze. Po prostu mam coś takiego. Już w podstawówce pisałam wierszyki prezentowane na akademiach czy w szkolnych gazetkach. W czasie studiów pisałam trochę mniej. Później, w 2016 r., tuż przed moim pierwszym zgłoszeniem na „Wenę”, pomyślałam, że może te wiersze mogą kogoś zainteresować, że może jak ktoś je przeczyta, to poczuje się lepiej. Zdobylam się na odwagę i wysłałam je na konkurs. No i chyba dobrze.

■ Ma Pani na koncie tomik poezji?

– Chętnie bym go wydała, ale moich wierszy jest mało, bo piszę sporadycznie. W tamtym roku powstało ich więcej, ale w tym roku tylko dwa, i właśnie te dwa wysłałam na konkurs. Tak się złożyło, że zrobiły wrażenie na jury. Jest mi bardzo miło, że to, co piszę, jest doceniane. To jest też niezwykle uczucie, słyszeć swój wiersz czytany przez Annę Dymną.

■ Skoro były tylko dwa, to musiały być przemyślane, dopracowane.

– Właśnie nie. Nie wiem, czy mogę się przyznać, ale napisałam je w ostatni dzień, kiedy można je było zgłosić. W dniu moich urodzin. Jeden napisałam rano, drugi wieczorem. Mała wysłałam koło 23.

■ Ale jakiś pomysł na wiersz pewnie za Panią chodził?

– Coś się tam zawsze w głowie kołaczy. Przy pisaniu wypracowań w szkole, albo jak były jakieś trudniejsze zadania z fizyki lub matematyki, to też nieraz długo chodziłam z problemem, aż w końcu przychodził moment, kiedy trzeba było usiąść i coś z tym zrobić. Zwykle w ostatniej chwili (śmiech). Więc tak to chyba u mnie jest najczęściej, że coś się zaczyna w głowie wykluwać, a potem potrzeba impulsu, żeby to przełać na papier.

■ Czytając Pani wiersze, miałam wrażenie, że ważniejsze są dla Pani emocje w nich zawarte niż ozdobna forma.



foto. archiwum prywatne

– Tak, nie szukam metafor i ubarwień. Jeśli ich szukałam, to nic z tego dobrego nie wychodziło. Dlatego zwykle nie zastanawiam nad tym, jak piszę – zapisuję to, co spływa z pióra. Choć niektóre wiersze musiałam przemyśleć, dopracować, wracałam do nich i je poprawiałam.

■ Czy pisanie to forma ucieczki od pracy, rodzaj terapii?

– Na pewno terapia. Tak samo jak szydełkowanie czy prace manualne, które zawsze lubiłam (śmiech). Ale nie traktuję pisania jak ucieczki od pracy. Ona jest ważna, ale jest tylko jednym z aspektów życia. Nie tylko medycyną żyje lekarz.

■ Ale doświadczenia z pracy na pewno wpływają na Pani twórczość.

– Bardzo wpływają. Nie da się zupełnie odciąć naszego medycznego życia od prywatnego. Dobrze by było, ale to nie jest chyba do końca możliwe, zwłaszcza przy takiej specjalizacji jak moja. Członkowie mojej rodziny i mojego zespołu z Instytutu Onkologii mogą dużo na ten temat powiedzieć. Ważne jest, żeby zbudować odpowiednie dla siebie wentyle bezpieczeństwa, żeby umieć poradzić sobie z emocjami, które w nas powstają przy kontakcie z chorym człowiekiem. Dla mnie to między innymi pisanie. Nawiasem mówiąc, mam ogromne szczęście, że od lat pracuję ze wspianymi ludźmi.

■ Mogę zapytać o inspiracje literackie?

– Przyznam się, że jak czytam wiersze innych autorów, to boję się, że coś mi zostanie w pamięci i będę je naśladować. Parę razy złapałam się na tym, że podczas pisania nagle zaczęłam się zastanawiać: jejkę, czy ja to gdzieś czytałam? Czy to jest moje? Miałam takie chwile zawahania. Największe inspiracje płyną po prostu z życia, z codzienności. A ja tylko wyłapuję emocje, wrażenia, takie rozbłąski myśli i czasem przelewam je na papier. Jeśli udaje mi się zamknąć w słowach i pomiędzy nimi mój sposób widzenia świata, i kogoś w dodatku to porusza – to jestem szczęśliwa.

Rozmawiała: Katarzyna Domin

BARBARA RYSZ-POSTAWA

Urodziła się w Krakowie, w którym ukończyła też Wydział Lekarski CM UJ. Jest onkologiem klinicznym, od 1996 r. związana z Krakowskim Oddziałem Narodowego Instytutu Onkologii. Jak sama przyznaje: „Stara się leczyć Ludzi, nie ich choroby”. Od wielu lat pasjonuje się medycyną chińską. Uprawia qigong – chiński system ćwiczeń prozdrowotnych, ukończyła też szkołę Tradycyjnej Medycyny Chińskiej i Akupunktury i zdobyła zawód akupunkturzysty.

W konkursie Przychodzi wena do lekarza otrzymała wyróżnienie w 2016 r., II miejsce w 2018 r., III miejsce w 2020 r. i I miejsce w tegorocznej edycji. Zdobyła także I miejsce w XIV Ogólnopolskim Konkursie Poetycko-Prozatorskim „Puls Słowa” w 2023 r. Od 2022 r. należy do Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.

Artyści dla medyków

Przed nami wakacje, a za nami pełne wyjątkowych wydarzeń artystycznych zorganizowanych przez Zespół ds. Kultury ORL, kierowany przez prof. Waldemara Hładkiego, pierwsze półrocze roku. Ci, którzy mieli czas i ochotę w nich uczestniczyć, na pewno do dziś pamiętają koncerty artystów, o których może nie poczytamy na plotkarskich portalach, ale którzy bez wątpienia są pełnymi pasji, świetnie muzycznie wykształconymi profesjonalistami, tworzącymi Kulturę przez duże K.

Przypomnijmy, w ostatnich miesiącach w Piwnicy u Medyków odbyły się koncerty Leny Witkowskiej (aktorki, wokalistki, artystki intermedialnej); wokalisty jazzowego Piotra Salaty; Magdaleny Brudzińskiej, która utworom Stanisława Moniuszki nadała nowoczesne, jazzowe brzmienie; oraz

pochodzącego z Damaszku Wassima Ibrahima i Ethana Smitha (na zdjęciu obok) z Kapsztadu, grających muzykę etniczną. W ramach cyklu Cały ten jazz można było posłuchać improwizacji duetu ojca i syna: Grzegorza i Antoniego Piętaków oraz koncertu Kai Karapolis z zespołem.



Natomiast w auli głównej odbył się koncert śpiewaczki operowej Edyty Piaseckiej (na zdjęciu), której towarzyszyła pianistka Katarzyna Rzeszutek. Przygotowując repertuar, artystki sięgnęły zarówno po polskie utwory klasyczne (Moniuszko, Karłowicz), jak i muzykę filmową. Utwór z „Gladiatora” w wykonaniu Edyty Piaseckiej jej sopranem koloraturowym „będzie za nami chodził” na pewno do września, kiedy to w progach Izby znów zagoszczą artyści.

KD





Tadeusz Bilikiewicz

Embriologia w epoce baroku i rokoko

Tadeusz Bilikiewicz, lekarz psychiatra, wieloletni profesor Akademii Medycznej w Gdańsku, wcześniej przez parę lat ordynator w Szpitalu Psychiatrycznym w Kocborowie, był również jednym z najoryginalniejszych i tym samym najważniejszych twórców polskiego środowiska historyków i filozofów medycyny w minionym stuleciu. Do rąk polskich czytelników trafia książka wydana oryginalnie po niemiecku w Lipsku w 1932 roku – „*Die Embryologie im Zeitalter des Barock und des Rokoko*”, będąca plonem intensywnych badań, jakie przeprowadził Bilikiewicz głównie podczas swego pobytu u Henry’ego Sigerista, jednej z kluczowych postaci światowej historii medycyny. Sam Sigerist wypowiadał się z uznaniem o pracy „młodego uczonego z Polski”, nazywając go wprost swoim uczniem i kreśląc wstęp do monografii prezentującej dzieje poglądów i teorii, jakie wyznaczały miejsce embriologii, poczynawszy od prac Wiliama Harveya aż do kluczowych dla współczesnych nauk biologicznych odkryć Karla Ernsta von Baera. I chociaż „*Die Embryologie im Zeitalter des Barock und des Rokoko*” została dostrzeżona i doczekała się szeregu pozytywnych zazwyczaj recenzji, to jednak w wyniku niekorzystnych zbiegów okoliczności nie zajęła należnej jej w historiografii pozycji. Więcej informacji na temat losów książki Bilikiewicza można znaleźć w obszernym i fachowym omówieniu Artura Koterskiego, który podjął się trudu przekładu i krytycznej redakcji tej liczącej sobie już ponad dziewięćdziesiąt lat monografii Bilikiewicza.

„Embriologia w epoce baroku i rokoko” mimo upływu tylu lat może zaskakiwać współczesnego czytelnika nowoczesnością i rozmachem w sposobie prezentowanych przez autora treści. Bilikiewicz dzielił wówczas poglądy bliskie Sigeristowi i swojemu drugiemu mistrzowi, profesorowi historii i filozofii medycyny UJ Władysławowi Szumowskiemu, co do istoty i metody uprawiania historii nauki i sztuki lekarskiej. Nie wchodząc w tym miejscu w szczegóły, badanie przeszłości medycyny nie może sprowadzać się do chronologicznego ułożenia faktów i ograniczyć się do utrwalenia sylwetek „wielkich lekarzy”. Historia medycyny jest częścią cywilizacji, częścią kultury ludzkiej, a zatem musi być postrzegana w takiej właśnie perspektywie. Dzięki temu może wyświetlić źródła kształtujących się w danej epoce teorii, opisać złożoność

i charakter procesów towarzyszących ich powstawaniu, rozwojowi i zanikowi. Nie ogranicza się przy tym wyłącznie do opisu i definicji, lecz jest próbą zrozumienia, dlaczego takimi, a nie innymi drogami podążała myśl naszych poprzedników, co Bilikiewicz określał mianem „ducha czasów”. Jest zatem próbą rekonstrukcji rozwoju medycyny „zanurzonej” w społeczno-kulturowej matrycy. Tylko wówczas historia może spełnić swoją funkcję jako pomostu pomiędzy tradycją a współczesnością, stając się *de facto* przydatną każdemu lekarzowi, gdyż wzmacnia w nim krytyczne podejście do interesujących go problemów, kształci umiejętność syntetycznego ujęcia pozornie odległych zagadnień i chroni przed uleganiem dogmatom.

Książka Bilikiewicza jest dobrą ilustracją takiego właśnie podejścia do miejsca i roli historii medycyny w rodzinie nauk lekarskich. Można ją potraktować jako swoisty podręcznik, prezentujący koleje rozwoju embriologii w czasach nowożytnych, czemu sprzyja układ chronologiczny narracji oraz liczne, dedykowane konkretnym postaciom i ich poglądom podrozdziały. Można, ale „Embriologia w epoce baroku i rokoko” oferuje znacznie więcej. Jest prezentacją nie tylko ciągłości pewnych idei i poglądów, choć podlegających niekiedy daleko idącym przemianom, lecz również odsłania mechanizmy popełnianych na tej drodze błędów i przyczyn nierzadko nazbyt łatwego ulegania złudzeniu prawdziwości przyjętych przez uczonego założeń i wniosków. Bilikiewicz wskazuje, że nasze przekonanie o niezawodności współczesnej metodyki badań i ufności, z jaką kroczymy po ścieżkach nauki „opartej na faktach”, było również dane naszym poprzednikom. Tym bardziej powinniśmy być ostrożni w ferowaniu ostatecznych wyroków, a łagodny uśmiech politowania nad naiwnością dawnych poglądów nie jest uzasadniony. Historia medycyny nie jest zamkniętą księgą, w sam raz do lektury w długie, zimowe wieczory. Jest integralną częścią dzisiejszej medycyny, która za chwilę sama stanie się historią. Warto pamiętać słowa Claude’a Bernarda: „Nawet błędne hipotezy i teorie są przydatne w prowadzeniu do odkryć. Uwaga ta jest prawdziwa we wszystkich naukach. Alchemicy stworzyli chemię, badając chimeryczne problemy i teorie, które są fałszywe. W naukach fizycznych, które są bardziej zaawansowane niż biologia, nadal moglibyśmy cytować ludzi nauki, którzy dokonują wielkich odkryć, opierając się na fałszywych teoriach”.

Ryszard Gryglewski

Tadeusz Bilikiewicz, „Embriologia w epoce baroku i rokoko”, redakcja, przekład oraz wprowadzenie Artur Koterski, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty 2024, s. 367.

Nadmiar i niedosyt

Wystawa „Jedzenie w sztuce” w Muzeum Sztuki Współczesnej MOCAK w Krakowie nie poprawi nam apetytu. Ale i tak warto ją zobaczyć.

Dość długo zastanawiałam się, czy wybrać się na tę wystawę przed kolacją z przyjaciółmi, na którą właśnie byłam umówiona. Znając nazwiska artystów prezentujących na niej swoje prace, mogłam mieć uzasadnione obawy, że planowane na ten wieczór sushi może mi nie smakować tak, jak powinno. I miałam rację. Ale nie żałuję, iż jednak zdecydowałam się obejrzeć ekspozycję „Jedzenie w sztuce”, prezentowaną w Muzeum Sztuki Współczesnej MOCAK w Krakowie. Bo choć znajdują się na niej prace, które z powodu poruszanej problematyki mogą na chwilę odebrać apetyt, to jednak ich wymowa zmienia perspektywę spojrzenia na to, co pochłaniamy, i każe się zastanowić nad znaczeniem tej podstawowej dla życia czynności.

Artyści podejmujący tematykę jedzenia dotykają niezwykle ważnych tematów. Całość prezentowanych prac zbudowana jest na przeciwstawnych biegunach – niedosytu i nadmiaru. W pierwszym przypadku twórcy skupiają się na problematyce głodu na świecie, nierównościach społecznych, kryzysach humanitarnych i coraz większej degradacji najuboższych, a z drugiej na przesyce, konsumpcjonizmie, marnotrawieniu żywności. Wszystkie te problemy widać na obrazach, w instalacjach, obiektach, fotografiach czy filmach wideo.

Już sam początek ekspozycji może wywołać dreszcze. Pokazywane są tu dzieła sztuki nawiązujące do XVII i XVIII-wiecznych martwych natur, często występujących w malarstwie holenderskim. Tego typu płótna były swego rodzaju *memento mori*, mającym przypominać o przemijaniu. Odnosi się do nich cykl obrazów Łukasza Stokłosa czy fotografii Marian Drew. Na tych ostatnich widzimy pięknie nakryte stoły. Leżą na nich nieżywe zwierzęta, które

– jak podkreśla australijska artystka – zginęły w wypadkach drogowych lub podczas karczowania lasów.

Problem przemijania powraca w pracy Oskara Dawickiego. Artysta ustawił na półce produkty spożywcze, które do końca trwania wystawy, co 13 dni będą traciły swoją przydatność do spożycia, o czym nie dają zapomnieć zamontowane obok małe liczniki. Jednak jeszcze bardziej poruszająca jest praca Daniela Spoerri z „Cyklu z Sewilli”. Ten zawieszony wertykalnie na ścianie asamblaż jest białym stołem z przyklejonymi do niego brudnymi naczyniami i sztućcami, które ludzie zostawili po posiłkach. On także skłania do refleksji nad upływającym czasem i dotykającym współczesnego człowieka niepoohamowanym konsumpcjonizmem.

Do dawnego malarstwa nawiązują też „Utwory współczesne” Rebecki Rütten. Niemiecka artystka, na wzór późnorenansowych włoskich malarzy, przedstawia klasy niższe. Uwiecznione przez nią postacie z powodu niskiej stopy życiowej żywią się wyłącznie fast foodami. Rütten chce w ten sposób powiedzieć, że w naszych czasach zdrowe odżywianie się jest coraz droższe i staje się przywilejem zamożnych.



Rebecca Rütten, z cyklu „Contemporary Pieces”, 2013, fotografia, 80 × 120 cm, courtesy R. Rütten

Na jeszcze innym poziomie umieszczają problem jedzenia dwa sąsiadujące ze sobą filmy. Pierwszy, autorstwa Khaleda Jarrara, pt. „Przemyciliśmy tysiąc ka'ak” pokazuje dwóch palestyńskich chłopców, którzy przez dziurę w murze dzielącym Izrael z arabskim sąsiadem szmuglują ka'ak, czyli chleb jerozolimski. Tradycyjne pieczywo, jedzone w czasie ramadanu, symbolizuje ucisk, jakiego doznają zwykli Palestyńczycy. Obok wyświetlany jest film zatytułowany „Golda” Shahara Marcusa. Jego twórca przebiera się za Goldę Meier i tak jak ona piecze ciasteczka. Pani premier Izraela podawała je politykom podejmującym najważniejsze decyzje dotyczące bezpieczeństwa kraju. Artysta wygłasza przy tym mowę na temat relacji państwa żydowskiego z krajami arabskimi, opierając się na autentycznym przemówieniu Goldy z 1969 roku.

Jak widać choćby tylko na tych przykładach, o jedzeniu można opowiadać w wielu kontekstach. Na pewno



Rebecca Rütten, z cyklu „Contemporary Pieces”, 2013, fotografia, 60 x 80 cm, courtesy R. Rütten

Fot. Archiwum MOCAK

wystawa, która będzie pokazywana do 16 marca 2025 roku, dostarczy istotnych tematów do rozmów podczas kolacji z przyjaciółmi. Polecam ją, choć nie obiecuję, że wnioski będą najweselsze.

Magda Huzarska-Szumiec

Domki dla lalek

Amsterdam to zjawiskowe miasto. Za każdym razem odkrywam w nim coś nowego, co sprawia, że ciągle chcę tam wracać. Tym razem tak podzielały na mnie domki dla lalek z przełomu XVII i XVIII wieku, które można oglądać w Rijksmuseum.

Kiedy już nasycicie wzrok „Strażą nocną” Rembrandta, a „Mleczarka” Vermeera należy na waszych oczach tyle mleka, ile ma nalać, poszukajcie na chwilę ukojenia w sali, gdzie prezentowane są domki dla lalek. Te prawdziwe dzieła sztuki pozwolą wam złapać oddech przed podziwianiem kolejnych arcydzieł malarstwa, ale pewnie w wielu z was urucho- mią także potrzebę poszukania ukrytego w zakamarkach dorosłości dziecka.

Choć tak naprawdę holenderskie domki dla lalek nigdy nie były przeznaczone dla dzieci. Ich właścicielki, bo

to zawsze były kobiety, musiałyby chyba postradać rozum, gdyby dały się pobawić tymi cudami jakiegoś maluchowi. A to choćby z powodu ceny tych wyjątkowych zabawek. Podaję ją za Piotrem Oczko, któremu wierzę, jak nikomu innemu, bo o Holandii wie wszystko. Badacz Niderlandów, profesor nauk humanistycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, w książce „Pocztówka z Mokum” pisze, że wykonanie takiego domku kosztowało wówczas ok. 30 tysięcy guldenów. Dla porównania – za niewielką kamienicę w Amsterdamie trzeba było zapłacić ok. 5 tysięcy guldenów.

Jak widać, nie było to tanie hobby. Mogły sobie na nie pozwolić tylko najbogatsze patrycjuszki, takie jak Petronella Oortman. Swoją domek „meblowała” przez wiele lat z pomocą wybitnych twórców, dokupując co pewien czas poszczególne elementy. Już sama obudowa ogromnej szafy,

w której znajdował się domek, była wykonana z niezwykle cennych materiałów. I znowu podążam za Piotrem Oczką: „Na zewnątrz dąb inkrustowany cyną i szylkretem, w środku różane i cedrowe drewno, rozmaite metale, szkło, porcelana, fajans, atlas, jedwab, kamień, papier, pergamin, przędza...”

Tak obudowane domki składają się z kilku pięter, dzięki którym hierarchia społeczna zostaje w nich zachowana. Na górze znajdują się pomieszczenia dla służby, tak jak zresztą na dole, gdzie umiejscowiono kuchnię. Część środkowa, najbardziej wystawna, przeznaczona jest dla państwa. Wszystko zostało dopracowane w najdrobniejszych szczegółach. Widać tu najmniejsze fałdki na sukni pani czy inkrustacje na obramowaniu łóżka. Pod wystawnym baldachimem ułożono atlasowy materac i sosy mięciutkich poduszek, które kuszą, by się na nich położyć. W sumie poszczególne pomieszczenia wyposażono w ponad tysiąc miniaturowych, domowych sprzętów. Nie zabrakło wśród nich pułapki na myszy, ogrzewacza do stóp, spluwaczki, glinianych fajeczek dla pana domu i fajansowych nocników dla wszystkich jego mieszkańców. Wrażenie robi też poduszczyk do igieł, na której wyszyto datę 1676 i inicjały właścicielki, także Petronelli, ale tym razem Dunois. Jej domek dla lalek również znajduje się w Rijksmuseum.



Była córką niezwykle majątnego urzędnika na dworze w Hadze. Po śmierci rodziców razem z siostrą Anną przeprowadziła się do Amsterdamu i tu zaczęła tworzyć swój domek. Robiła to także wtedy, gdy wyszła za mąż za regenta Pietera van Groenendijcka. Małżeństwo nie miało dzieci, co było powodem wielkiego niespełnienia Petronelli. Nie przez przypadek więc w jej domku dla lalek pojawił się pokój młodej mamy. Z kolei Petronella Oortman doczekała się potomstwa. Jednak jej najmłodsza córeczka bardzo wcześnie zmarła, z czym kobieta nigdy się nie pogodziła. Tak więc możemy podejrzewać, że obydwie panie nie były szczęśliwe i tworząc swoje domki dla lalek, coś sobie rekompensowały. Ale robiły to w sposób niezwykle, o czym możecie się przekonać, jadąc do Amsterdamu.

Gdy się tam wybieracie, nie zapomnijcie zabrać ze sobą książki Piotra Oczko „Podróż do Mokum. 21 opowieści o Holandii”, o której już tu wspomniałam. Jestem pewna, iż jej lektura sprawi, że z jeszcze większą przyjemnością będziecie zwiedzać Niderlandy i wracać tam tak często, jak to możliwe.

tekst i zdjęcia
Magda Huzarska-Szumiec

Pamięci Macieja z Miechowa

13 czerwca na fasadzie kamienicy Pod Gruszką przy ul. Szczepańskiej 1 w Krakowie odsłonięto tablicę poświęconą Maciejowi z Miechowa (1457-1523), zwanemu Miechowitą, który wniósł wielki wkład w rozwój polskiej nauki jako wybitny lekarz, historyk, geograf i alchemik oraz autor pierwszych drukowanych prac z historii medycyny. Maciej z Miechowa był profesorem Akademii Krakowskiej, ośmiokrotnie jej rektorem. Uznawany jest za jednego z najwybitniejszych europejskich uczonych swoich czasów.



Anna Wojnar

Ponieważ fundatorami tablicy byli Uniwersytet Jagielloński, Stowarzyszenie Absolwentów Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Urząd Miasta i Gminy Miechów, podczas uroczystości odsłonięcia tablicy nie mogło zabraknąć przedstawicieli tych instytucji, w tym prezesa Stowarzyszenia Absolwentów UJ prof. Piotra Laidlera, rektora-elekta UJ prof. Piotra Jedynaka, prorektor ds. współpracy międzynarodowej prof. Doroty Malec, dziekana Wydziału Historycznego prof. Stanisława Sroki, dyrektora Muzeum UJ CM prof. Krzysztofa Stopki oraz władz samorządowych z Miechowa. W wydarzeniu wziął także udział przewodniczący Stowarzyszenia Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ prof. Zdzisław Gajda.

Kamienica Pod Gruszką, na której została umieszczona tablica, w XV wieku była własnością patrycjusza krakowskich – Turzonów. To właśnie w niej mieszkał Miechowita. W 1936 r. została ona zakupiona na rzecz Izby Lekarskiej i służyła samorządowi lekarskiemu do roku 1950, kiedy to dekretem rządu rozwiązano izby lekarskie i lekarsko-dentystyczne, a ich majątek znacjonalizowano. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie cały czas walczy o odzyskanie utraconego mienia.

KD

Najlepsi w raftingu

25 maja na torze kajakowym Krakowskiego Klubu Kajakowego przy ul. Kolnej odbyły się Mistrzostwa Polski Farmaceutów, Lekarzy i Firm Farmaceutycznych w Raftingu – RAFIL 2024, przy czym lekarze uczestniczyli w nich po raz pierwszy.

W zawodach wzięło udział 14 drużyn, w tym żeńskie, męskie i mieszane. Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie reprezentowały dwie załogi – kobieca, w składzie: Jagoda Kwiecińska-Wośko, Anna Kwiecińska, Agnieszka Foltyn i Danuta Witkowska-Gacoń oraz męska w składzie: Daniel Uryga, Łukasz Palusiński, Michał Wójtowicz i Lucjan Habieda.

Po zaciętej rywalizacji, zwycięzcą zawodów w kategorii najlepsza izba lekarska, zdobywając Puchar Prezesa ORL w Krakowie, została drużyna męska OIL w Krakowie.



M. Janikowski

II miejsce zajęła Śląska Izba Lekarska w Katowicach (Mix), a III drużyna męska również z ŚIL.

Ponadto załoga krakowskich lekarek otrzymała nagrodę dla najlepszej drużyny kobiecej.

Wszystkim uczestnikom zawodów gratulujemy i w imieniu organizatorów już dziś zachęcamy do uczestnictwa w nich za rok.

Otwieramy Klub Tenisowy OIL

6 czerwca odbyło się pierwsze spotkanie nowo powstałego Klubu Tenisowego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie, który ma na celu integrację i promocję zdrowego stylu życia. Jego założyciele zachęcają do dołączenia do klubu zarówno doświadczonych graczy, jak i tych lekarzy, którzy dopiero planują rozpocząć swoją przygodę z tenisem.

Spotkania pod okiem trenera będą się odbywały cyklicznie na kortach tenisowych w Krakowie, raz w tygodniu, w grupach maksymalnie 4-osobowych, wedle poziomu gry. W miesiącach wakacyjnych, jeśli pogoda dopisze, na otwartych kortach, natomiast sezon halowy rozpocznie się od września.

Organizatorką klubu jest doktor Kinga Janczukowicz, lekarz dentystka, asystentka Katedry Ortodontcji CM UJ, która już odniosła liczne sukcesy w tej dyscyplinie sportu, m.in. zdobyła mistrzostwo Polski wśród lekarzy oraz trzecie miejsce na lekarskich Mistrzostwach Świata w singlu i drugie w deblu. W listopadzie pod patronatem OIL w Krakowie organizuje Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy, do udziału w których serdecznie zaprasza.

Więcej informacji na temat działalności klubu wkrótce na stronie Izby.

Kontakt z organizatorami: tenis@oilkrakow.org.pl



Nasza sekcja strzelecka

Jeśli chcesz nauczyć się manualnej obsługi broni i strzelania bojowego, zapraszamy na zajęcia sekcji strzeleckiej działającej przy OIL.

Spotkania odbywają się raz w miesiącu w Małopolskim Centrum Strzelectwa w Bochni. Zajęcia prowadzi instruktor, były żołnierz Wojsk Specjalnych, pan Piotr Prokopowicz. W jednym spotkaniu mogą wziąć udział maksymalnie cztery osoby.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:

lek. dent. Dariusz Kościelniak

tel. +48 603 442 444,

e-mail: gabinet.malopolska.pl@gmail.com

HALOWE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W TENISIE

14.11 – 17.11.2024

KRAKÓW





TCC Giebułtów ul. Władysława Hermana 18
32-085 Giebułtów k. Krakowa

ZAPISY: tenis@oilkrakow.org.pl

ORGANIZATOR:



PARTNERZY:





Lekarzu, zaszczep się!

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, wychodząc na przeciw potrzebom swoich członków i zgodnie z ustaleniami przyjętymi podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy, podjęła decyzję w sprawie finansowania szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów, członków OIL w Krakowie. Oferta jest całkowicie bezpłatna, ale tylko dla lekarzy regularnie płacących składki na rzecz samorządu lekarskiego.

Po konsultacjach – bo wybór szczepionek dla dorosłych nie jest taki prosty – Izba postanowiła sfinansować cztery różne szczepienia: przeciwko błonicy, krztuścowi i tężcowi (szczepionka BOOSTRIX), przeciwko pneumokokom (PREVENAR 13), przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (szczepionka FSME IMMUN) oraz półpaścowi (SHINGRIX).

Eksperti podkreślają, że szczepienia dorosłych są równie ważne jak szczepienia dzieci, bo odporność nabyta w wyniku szczepień w przeszłości nie starcza na całe życie. Dlatego opracowano także kalendarze szczepień dla osób dorosłych, promowane przez organizacje lekarskie. Szczepienia rekomenduje także WHO, np. przeciw półpaścowi wszystkim osobom powyżej 50. roku życia oraz osobom w wieku 18+ z chorobami współistniejącymi. Nawet w Polsce, na razie symbolicznie, ale jednak, wprowadza się choćby częściową refundację niektórych szczepień dla wybranych grup osób dorosłych.

Czym grozi ciężki przebieg chorób, na które członkowie naszej Izby mogą się teraz zaszczepić za darmo, lekarzom chyba nie trzeba przypominać.

INFORMACJE PRAKTYCZNE

Każdy lekarz i lekarz dentyista może skorzystać z dowolnej liczby szczepionek, również lekarz rezydent i lekarz stażysta. Oferta jest bezpłatna (wszystkie wymagane dawki oraz usługi ich podania), ale dostępna wyłącznie dla lekarzy niezależnych w opłaceniu składek członkowskich.

Podane szczepionki zostaną wpisane do systemu gabinet.gov.pl i będą widoczne w IKP. Zostanie też założona Karta szczepień oraz wydana Książeczka Szczepień.

Szczepienia w Krakowie realizuje CM DIAMED przy ul. Schweitzera 7. Niebawem szczepienie będzie dostępne także w innych miejscowościach, m.in. na terenie nowosądeckiej Delegatury OIL (bieżące informacje na stronie Izby).

REJESTRACJA NA SZCZEPIONIA W KRAKOWIE:

Telefonicznie: 12 371 19 11, w godz. 9-17

e-mail: recepca@cmdiamed.pl

Temat e-maila: Szczepienia OIL Kraków. W treści e-maila proszę podać: imię i nazwisko, adres zamieszkania, kod pocztowy, PESEL, numer telefonu kontaktowego, rodzaj szczepionki, planowany termin szczepienia (z uwzględnieniem dedykowanych dni i godzin pracy punktu szczepień) Personal recepcji potwierdzi termin szczepienia telefonicznie lub ustali dogodny inny termin.

Uwaga!!! Osoby po 65. roku życia zgłaszające się do szczepienia szczepionką SHINGRIX zobowiązane są posiadać receptę na [ww. szczepionkę \(refundacja z NFZ 50 proc.\)](#).

Dodatkowy Punkt Szczepień w Wieliczce:

32-020 Wieliczka, Trąbki 430

Rejestracja telefoniczna od poniedziałku do piątku w godz. 9-15.30, tel. 888 490 936

Szczepimy:

Szczepionką **BOOSTRIX** (błonica, krztusiec, tężec)

– 1 dawka przypominająca, (2. dawka po 6 miesiącach, jeśli pacjent nie był szczepiony)

Szczepionką **PREVENAR 13** (pneumokoki) – 1 dawka

Szczepionką **FSME IMMUN** (kleszczowe zapalenia mózgu)

– 1. dawka, 2. dawka 1-3 miesiące po 1. dawce, 3. dawka 5 do 12 miesięcy po 2. dawce

Szczepionką **SHINGRIX** (półpasiec)

– 1. dawka, 2. dawka 2 miesiąc po 1 dawce



Krakowscy lekarze znów z pomocą dla Kamerunu



Od góry:
Sala pooperacyjna dla dzieci

Poczekalnia – w kolejce do doktora

Anestezjologdy Hanna Kotaś i Wojciech Stycuła

Po prawej:
Operują Maria Wieczorek i Jerzy Friediger

To był już piąty nasz wyjazd do Kamerunu. Odbiliśmy go w dniach 6-20 kwietnia br. Pierwszy raz, w 2008 r., pojechało nas tylko troje Polaków: Rafał Solecki, Jarosław Garlicki i ja – Jerzy Friediger. Był także Georges Kamtoh, chirurg, inicjator wyjazdu i Kameruńczyk, jako czwarty. Kolejne wyjazdy to ekipa poszerzona, ale trzon pozostawał ten sam.

W tym roku poleciliśmy do Kamerunu w składzie 9-osobowym: trzech chirurgów ogólnych – Rafał Solecki, Georges Kamtoh i ja, Maria Wieczorek-Grohman, chirurg dziecięcy, Dariusz Tuleja, okulista (trzeci raz), anestezjologdy Wojciech Stycuła (trzeci raz) i Hanna Kotaś oraz pediatra Elżbieta Wyroba, (obie po raz pierwszy), a także Teresa Friediger, fizjoterapeutka (drugi raz).

Pracowaliśmy w szpitalu w Obala, który pamiętaliśmy z drugiego wyjazdu. Wiele się przez te lata nie zmienił. Te same budynki, podobni ludzie oczekujący na naszą pomoc, ta sama sala operacyjna, niewiele tylko różniąca się wyposażeniem. W czasie pobytu przeprowadziliśmy ok. 70 operacji, przeważnie przepuklin, także u dzieci. Zależało nam na tym, by wykonywać zabiegi, które nie wymagają specjalistycznej opieki pooperacyjnej, bo po naszym wyjeździe nie miałyby się tymi pacjentami kto zająć. Nasz okulista udzielił ponad 700 porad.

Jak zwykle konsul honorowa Polski w Yaounde, pani Mirosława Etoga zorganizowała cały nasz pobyt w Kamerunie oraz „front robót” w szpitalu, wspaniale gościła nas rodzina Georges’a Kamtoha.

Resztę opowiadają zdjęcia.

Jerzy Friediger



Po prawej:
W przerwie ćwiczeń
rehabilitacyjnych z Teresą
Friediger



Poniżej:
Nasi opiekunowie – konsul
honorowa RP i żona ministra
obrony Kamerunu

Poniżej po prawej:
Pielęgniarki operacyjne

Na dole:
Ekipa w komplecie razem
z konsulem Mirosławą Etogą



Ogłoszenia

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 Lotnisku 1/U12, Kraków, tel. 530 791 791, www.lorensandlorens.com

Termin szkolenia uzgadniany indywidualnie.

Możliwe dofinansowanie do 70%.

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: biuro@sympozum.eu

Poszukujemy do pracy w Oddziale Kardiologii

Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie specjalistę kardiologa. Zatrudnienie w zakresie całego etatu na czas nieokreślony. Warunki zatrudnienia (umowa o pracę, kontrakt) do uzgodnienia. Kontakt: tel. 12 687 62 40.

W ramach opieki koordynowanej POZ nawiążemy współpracę

z lekarzami specjalistami kardiologii, diabetologii, endokrynologii, pulmonologii, nefrologii oraz dietetykiem. Prosimy o kontakt pod nr. tel. 12 432 22 23 lub przesłanie życiorysu i kopii dyplomów na adres: biuro@sympozum.eu

Poszukujemy lekarzy dyżurnych

(jako drugi dyżurny) w Oddziale Kardiologii Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Dyżur realizowany z pierwszym dyżurnym (specjalistą kardiologiem).

Wymagania: lekarz kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz szkolący się w tych specjalizacjach. Warunki do uzgodnienia (umowa o pracę, kontrakt). Kontakt: tel. 12 687 62 40.

NZOZ ALFA MED w Jeleśni,

powiat żywiecki, zatrudni lekarzy chorób wewnętrznych, specjalistów medycyny rodzinnej, w trakcie specjalizacji, rezydentów, obcokrajowców do pracy z dorosłymi w POZ. Zapewniamy zakwaterowanie. Forma zatrudnienia dowolna, godziny pracy elastyczne, stawka 140 -250 zł/brutto za godzinę. Kontakt: manager mgr Katarzyna Szewc, tel. 603 098 794, e-mail: k.szewc@icloud.com

GRUPA BALINTA

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów 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).

Uzdrowisko Rabka S.A. poszukuje lekarzy specjalistów

w dziedzinie kardiologii oraz chorób wewnętrznych.

Oferujemy: bardzo dobre warunki płacowe, zatrudnienie w oparciu o umowę kontraktową, dodatkowe wynagrodzenie za dyżury oraz prowizje za komercyjne usługi medyczne. Kontakt: pod nr. tel.: 18 26 92 607; 18 26 92 623 lub e-mailowy: aknurowska@uzdrowisko-rabka.pl, mchlebek@uzdrowisko-rabka.pl

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie

zatrudni na umowę o pracę lub umowę kontraktową lekarza specjalistę lub bez specjalizacji w dziedzinie neurologii, w tym do pełnienia dyżurów medycznych. Kontakt: tel. 13 430 95 52, 13 430 95 58

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 dentystów, 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

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

Zacznij wakacje na sportowo!

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie pośredniczy w zakupie kart sportowych dla swoich członków.
Szczegóły na stronie **oilkrakow.org.pl**



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 pieczętka

Dr n. med.

Krzysztof Czarnobilskiur. 17 maja 1958 r. w Dębicy
zm. 28 kwietnia 2024 r. w Krakowie

Pod koniec kwietnia, po długiej i ciężkiej chorobie zmarł dr Krzysztof Czarnobilski, internista, geriatra, pracownik naukowy i wykładowca, aktywny członek krakowskiego samorządu lekarskiego. Człowiek i lekarz wielkiego serca.

Krzysztof Czarnobilski urodził się 17 maja 1958 roku w Dębicy. W 1983 roku ukończył Wydział Lekarski AM w Krakowie i rozpoczął pracę jako asystent i adiunkt w Katedrze Fizjologii CM UJ. W 1988 roku uzyskał I, a w 1995 II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych. W 1992 roku otrzymał też tytuł doktora nauk medycznych. Zaspokajając ciekawość naukową i podnosząc stale swoje kwalifikacje, doktor Czarnobilski w 2003 roku ukończył jeszcze studia podyplomowe z zakresu zarządzania ochroną zdrowia, a w 2006 roku uzyskał tytuł specjalisty z zakresu geriatry.

W 1999 roku został kierownikiem oddziału dla przewlekle chorych w ZOL przy ul. Wielickiej w Krakowie. Trzy lata później objął stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala MSWiA w Krakowie. Od września 2014 roku pełnił w tym szpitalu funkcję zastępcy dyrektora ds. lecznictwa. Jego ostatnim miejscem pracy była Klinika Geriatrii Krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego, którą kierował.

Doktor Krzysztof Czarnobilski był autorem lub współautorem 32 oryginalnych prac oraz 92 doniesień zjazdowych z zakresu fizjologii doświadczalnej i klinicznej, gastroenterologii oraz geriatry. Należał do Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii, Towarzystwa Internistów Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Był także delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy oraz zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej krakowskiej OIL w obecnej kadencji samorządu.

Doktor Czarnobilski lubił ludzi, dlatego też z zaangażowaniem edukował, jak żyć, by jak najdłużej cieszyć się dobrym zdrowiem i kondycją. W mediach, podczas spotkań przekonywał seniorów, że mogą i powinni być aktywni fizycznie, co zresztą było ważne także dla niego. Wspólnie z żoną i córką zdobywał szczyty w polskich i słowackich Tatrach – zwykle pod osłoną nocy, by o świcie podziwiać wschody słońca.

Jako lekarz, ordynator i dyrektor zyskał wielką sympatię i wdzięczność pacjentów. Zawsze miał dla nich czas, dobre słowo. Ale przede wszystkim – z całych sił walczył o ich powrót do zdrowia. Współtworzył ogólnopolski magazyn „Głos Seniora”. Przez lata na łamach „Gazety Krakowskiej” prowadził też stałą rubrykę „Geriatra radzi...” Z tych publikacji powstała książka, w której podkreślał, że na swoją starość pracujemy już od wczesnej młodości: „Stąd można spotkać np. 50-letniego »starca« i 65-letniego »młodzieńca« (...) Czasu nie możemy zatrzymać, ale to, w jaki sposób będziemy odczuwali jego upływ, w 80% zależy od nas samych...” – pisał.

Niestety, nie wszystko zależy od nas. Doktor Krzysztof Czarnobilski zmarł po ciężkiej chorobie 27 kwietnia 2024 roku.

Chciałbym Ci Krzysiu podziękować w imieniu pacjentów, bo oni zawsze są dla nas najważniejsi, w imieniu ich bliskich i rodzin; w imieniu studentów, sam nim byłem; w imieniu nas wszystkich, których uczyłeś i dla których byłeś nauczycielem-mistrzem. Chcę Ci podziękować w imieniu współpracowników, kolegów ze szpitala i przyjaciół. Zawsze mówiłeś, że my, w szpitalu na Galia, nie jesteśmy tylko współpracownikami, ale przede wszystkim jesteśmy rodziną i będzie nam Ciebie w tej rodzinie bardzo brakowało.

*dr Michał Zabojszcz,
dyrektor Szpitala MSWiA w Krakowie*

Był człowiekiem wielkiego serca i wielkiej kultury. Emanował ciepłem, pogodą ducha i dobrocią. Lekarz z powołania, pełen zrozumienia i współczucia dla ludzi chorych i starych – wszak był geriatrą. Troszczył się nie tylko o swoich pacjentów, ale także

o placówkę, w której pracował. Ten skromny, delikatny człowiek miał w istocie ogromną siłę sprawczą. Mam wrażenie, że jego ambicją było stworzenie – wraz z naczelnym dyrektorem – najlepszego szpitala w Krakowie.

Lubił artystów, więc byłem jego pacjentką. Wymarzyłam sobie, że to on przeprowadzi mnie kiedyś tam – gdzie według Miłosza – na lewą stronę odwrócony świat. Niestety, zły los – po długich cierpieniach – wyrwał go spośród żyjących, pozostawiając bolesną pustkę.

Krzysiu Kochany, wierzę, że jest Ci dobrze tam, gdzie jesteś teraz.

Anna Polony, aktorka

Tato kiedyś zdradził mi, że gdyby nie był lekarzem, zostałby korespondentem wojennym. Zastanawiałem się dlaczego. Myślałem, że dobrze czuł się na polu walki – walki o swoich pacjentów, zwłaszcza tych najstarszych wobec systemu – seniorów.

Gdy całą rodziną czuwaliśmy przy nim na Oddziale Intensywnej Terapii, przeglądałem opinie na jego temat w internecie. Jedna z nich szczególnie przykuła moją uwagę: „Wspaniały lekarz, który dał mi szansę, abym żył godnie, zrozumiał moje choroby”. Waśnie... żył godnie... Tato opowiadał mi, że do poradni geriatrycznej, w której pracował, przychodzili także pacjenci, którzy oczekiwali tylko rozmowy – o życiu z chorobą, o tym, jak ważne są relacje społeczne, aktywność. O to zresztą apelował – by zachęcać seniorów do wyjścia z domu, do ruchu, przekonywał, że nigdy nie jest za późno, by zacząć życie na nowo. I dawał tego przykład swoją codzienną postawą. Walczył z chorobą do ostatniej chwili. Bo tato taki właśnie był – aktywny do końca. Ciągle coś załatwiał, komuś pomagał – angażując się do tego stopnia, że mało kto rozpoznał, iż jego stan zdrowia był już bardzo poważny.

Chciałem Ci tato powiedzieć, że z podniesioną głową stoczyłeś heroiczną walkę z chorobą. W mediach odkrywałeś tajemnice długowieczności, a teraz pewnie w niebie odkrywasz życie wieczne...

Marcin Czarnobilski, syn

Dr n. med. Józef Janczy

ur. 16 września 1951 r. w Zakopanem
zm. 16 marca 2024 r. w Warszawie



Józef Janczy urodził się 16 września 1951 roku w Zakopanem. Po ukończeniu Liceum im. Oswalda Balcera w Zakopanem odbył w latach 1969-1977 studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie, angażując się jednocześnie w ratownictwo wysokogórskie. Pracę zawodową rozpoczął w Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Miejskiego w Zakopanem, uzyskując w tym okresie I i II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej oraz medycyny ratunkowej. Jednocześnie brał udział w wielu wyprawach ratunkowych w Tatrach, a następnie w górach Kaukazu i w Himalajach. Wciąż aktywny jako lekarz, historyk amator i działacz samorządu lekarskiego (był w I kadencji samorządu wiceprezesem ORL w Krakowie) w latach 1999-2003 został ordynatorem Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Miejskim w Zakopanem.

Bogate doświadczenie zawodowe pozwoliło na przygotowanie kilkudziesięciu publikacji dla „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego”, na zjazdy, seminaria i konferencje naukowe. Opracowania te dotyczyły zarówno ostrych schorzeń jamy brzusznej, ze szczególnym uwzględnieniem uszkodzeń narządów mięsaszowych, jak i organizacji ochrony zdrowia, ale także sylwetek zasłużonych lekarzy zakopiańskich: prof. Tadeusza Ostrowskiego, taternika i alpinisty, doc. Romana Tallewskiego, pulmonologa, prof. Franciszka Łukaszczyka, dr. Jerzego Góralczyka. Sylwetkę prof. Wita Rzepeckiego, twórcy torakochirurgii polskiej, jako monografię Józef Janczy przedstawił w pracy doktorskiej, którą obronił w 2013 roku w Collegium Medicum UJ. Szereg jego publikacji dotyczył pomocy doraźnej i ratownictwa górskiego z użyciem śmigłowca w rejonie Tatr Polskich. Jego autorstwa jest także książka „Poczet ratowników tatrzańskich”, w której uwiecznił sylwetki 300 postaci. Opublikował również kilka tekstów poświęconych ratownictwu górskiemu na łamach „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej”.

Doktor Józef Janczy to jedna z najbardziej zasłużonych osób dla ratownictwa w Tatrach. Jeszcze przed studiami, od 1965 roku związany był z młodzieżową sekcją GOPR. Przysięgę ratowniczą złożył w 1973 roku, podczas studiów. W latach 1986-1991 był prezesem Grupy Tatrzańskiej GOPR, mocno angażując się w reaktywację TOPR, do której doszło w 1991 roku. Przez 25 lat pełnił funkcję prezesa Zarządu TOPR, był współzałożycielem i członkiem Rady Fundacji Ratownictwa Tatrzańskiego TOPR. W okresie aktywności ratowniczej uczestniczył w 93 wyprawach ratunkowych i 29 zwózkach narciarskich, pracę w TOPR wykonując społecznie.

Jednocześnie angażował się w reaktywację samorządu lekarskiego od końca lat osiemdziesiątych XX w. Na pierwszym zjeździe został wybrany (u boku Jana Ciećkiewicza) wiceprezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie. Zabiegał szczególnie o prestiż zawodu lekarza i jego nienaganny kształt etyczny, czym w Zakopanem zyskał sobie wielu zwolenników, ale też i przeciwników. Na pierwsze spotkania samorządu w Zakopanem przychodziło po 200 lekarzy.

W 2003 roku opuścił Zakopane i osiedlił się w Ciężkowicach, gdzie wyremontował stary dom i prowadził m.in. hodowlę danieli. Zatrudnił się jako lekarz w miejscowej przychodni, a w 2010 roku podjął pracę jako koordynator Oddziału Chirurgii Jednego Dnia w Centrum Zdrowia w Tuchowie. Współpracował także z Oddziałem Ratunkowym Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie, ze Szpitalem im. Żeromskiego w Krakowie i Szpitalem Chorób Płuc w Zakopanem. Był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej.

Za swoją działalność Józef Janczy został odznaczony m.in. medalem „Gloria Medicinae” Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Miał żonę Grażynę, lekarza pediatrii, i dwójkę dzieci – Katarzynę i Macieja.

Zmarł 16 marca 2024 roku. 27 marca w kościele św. Krzyża w Zakopanem, z udziałem licznych przyjaciół i w asyście sztandaru TOPR, została odprawiona pożegnalna msza święta jego pamięci.

Artur Hartwich

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Marka Poźniczka

zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie w latach 1989-2017 (kadencja od I do VII), delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w latach 1989-1997 (kadencja I i II), wysokiej klasy specjalisty chirurgii ogólnej i prawego Człowieka, Lekarza oddanego całym sercem pacjentom.

Marek Poźniczek urodził się w Krakowie w 1943 roku i tam też początkiem czerwca tego roku został pochowany. Prawo wykonywania zawodu odebrał w 1966 roku. Specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej I stopnia (1973) i II stopnia (1977), w 1982 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Wieloletni pracownik Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, zatrudniony w latach 1971-2008 w II Katedrze Chirurgii Ogólnej. Wybitny chirurg, zaangażowany naukowiec, ceniony nauczyciel akademicki.

W tych trudnych chwilach pragniemy wyrazić najszczerze kondolencje członkom rodziny oraz wszystkim bliskim Zmarłego. Straciliśmy szlachetną osobę i przyjaciela. Niech spoczywa w pokoju, a jego pamięć będzie źródłem inspiracji dla nas wszystkich.

Robert Stępień – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie wraz z ORL

Jerzy Sławiński – okręgowy rzecznik odp. zawodowej wraz z zastępcami

Bożena Kozanecka – przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego wraz z członkami OSL w Krakowie

Pracownicy Kancelarii OROZ i OSL w Krakowie

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 dentystę, 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 15 720 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, adiustacji i zmian tytułów w nadsyłanych tekstach i korespondencji.

Anonimów nie drukujemy. Za treść ogłoszeń nie ponosimy odpowiedzialności.

Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie zaprasza na doroczną Konferencję Naukowo-Szkoleniową, która odbędzie się w dniach 25-27 października w hotelu Perła Południa w Rytrze k. Nowego Sącza.

RYTRO 2024



Program konferencji 25 października, piątek

14.00 – 16.00 Przyjazd i rejestracja uczestników spotkania
16.45 Powitanie uczestników i otwarcie konferencji

I SESJA NAUKOWA

Moderatorzy sesji: lek. dent. Małgorzata Jamka-Kasprzyk,
lek. dent. Dariusz Kościelniak

17.00 – 18.00 Farmakologia w gabinecie lekarza dentystry
– dr hab. n. med. Jarosław Woroń prof. UJ,
Zakład Farmakologii Klinicznej UJ CM
18.00 – 19.00 Jak uniknąć złamania pilnika w kanale
– dr n. med. Sławomir Gabryś, praktyka prywatna
19.00 – 20.00 Warsztaty firmy Poldent z dr. n. med. Sławomirem
Gabrysiem – Bezpieczna preparacja kanału
korzeniowego (dla uczestników zapisanych
wcześniej w biurze konferencji)
20.30 Wręczenie Nagrody im. Andrzeja Janusza Fortuny
podczas uroczystej kolacji, wieczór z Gwiazdą

26 października, sobota

8.00 – 9.00 Śniadanie

II SESJA NAUKOWA

Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Jolanta Pytko-Polończyk,
prof. dr hab. n. med. Mariusz Szuta

9.30 - 10.15 MIH – hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa
– duży problem małych pacjentów. Postępowanie
terapeutyczne w oparciu o aktualne wytyczne
- lek. dent. Magdalena Kukurba-Setkiewicz,
praktyka prywatna
10.15 - 10.30 Pytania i dyskusja
10.30 - 12.00 Warsztaty Firmy GC z lek. dent. Magdaleną Kukurbą-
Setkiewicz – Zęby z MIH w codziennej praktyce –
techniki i materiały do odbudowy zębów z MIH
w zależności od zaawansowania zmiany. Powtarzalne

10.30 – 11.00 Dziecko-pacjent onkologiczny w gabinecie
stomatologicznym. Nie bójmy się go leczyć
– lek. dent. Małgorzata Jamka-Kasprzyk,
Instytut Stomatologii UJ CM
11.00 – 11.15 Pytania i dyskusja
11.15 – 12.00 Protokoły zabiegowe po zakończonym leczeniu
stomatologicznym. Jak można poprawić wygląd
dolnego piętra twarzy w oparciu o spersonalizowane
protokoły zabiegowe – lek. dent. Karolina Kuśnierz,
praktyka prywatna
12.00 – 12.15 Pytania i dyskusja
12.15 – 13.00 Polekowa martwica kości – prof. dr hab. n. med.
Mariusz Szuta, Instytut Stomatologii UJ CM
13.00 – 13.15 Pytania i dyskusja
13.30 – 15.00 Obiad

SESJA SAMORZĄDOWA

Moderatorzy sesji: lek. dent. Robert Stępień, prezes ORL w Krakowie,
lek. dent. Dariusz Kościelniak, wiceprezes ORL ds. stomatologii

16.00 – 17.00 Bieżące problemy prawne: Asystentki, higienistki –
uprawnienia i obowiązki w gabinecie, technik
sterylizacji w praktyce – mec. Tomasz Huber,
mec. Tomasz Pęcherz, OIL Kraków
17.00 – 18.00 Problemy stomatologów okiem przewodniczącej
Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Krakowie,
lek. Bożeny Kozaneckiej
18.00 – 19.00 Wystąpienie dyrektora MOW NFZ Elżbiety
Fryźlewicz-Chrapisińskiej
20.00 Kolacja w Karczmie nad Potokiem i nocne
rozmowy o stomatologii

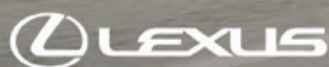
27 października 2024, niedziela

8.00 - 9.00 Śniadanie
Zakończenie obrad, wyjazd uczestników

LEXUS LBX

OD **800** NETTO
ZŁ/MC
W LEASINGU KINTO ONE

OD **1 076** BRUTTO
ZŁ/MC
W LEASINGU KONSUMENCKIM 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