

nakład 15 700 egz. ISSN 1897-7782

# Galiczyjska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2024

4/199

lipiec - wrzesień



## Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej

XXX-LECIE  
FEDERACJI  
POLONIJNYCH  
ORGANIZACJI  
MEDYCZNYCH

12-14.09.2024  
Kraków

Medycyna  
wyścig  
z czasem

*Dbajmy o dobre relacje*



# **EKO** SUCHARSKIEGO

## **JUŻ W SPRZEDAŻY!**

Inwestycja **zaledwie 4 km**  
od Szpitala Uniwersyteckiego  
w Prokocimiu.

 +48 690 361 464

 +48 888 483 825

**EKO-SUCHARSKIEGO.PL**



## W numerze m.in.:

Relacja z Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej (5-8)

Rozmowa z dr Kornelią Król, prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych (9)

Pomóżmy koleżankom i kolegom poszkodowanym w powodzi – szczegóły na str. 11

O Uniwersyteckim Centrum Robotyki Pediatricznej i nie tylko z prof. R. Chrzanem rozmawia K. Domin (15)

Dr Lesław Jacek Pypeć – laureat Nagrody im. A.J. Fortuny 2024 – J. Hodor (18)

Nasenne leki „Z” w praktyce – prof. R. Korbut, dr hab. J. Woroń (21)

O mniej znanych a zasłużonych dawnych medykach z prof. J. Skalskim rozmawia S. Ciepły (25)

„Ustawa Kamilka” w placówkach medycznych – mec. A. Gut

Propozycje M. Huzarskiej-Szumiec i prof. R. Gryglewskiego na jesienny relaks (36-38)

Jak postępować z wampirami energetycznymi w naszym otoczeniu radzi prof. A. Gałązka (39)

Pożegnanie: dr Erazm Baran



# Jesień jubileuszowy

Dobiega końca pierwszy rok rządów nowej ekipy, która położyła 15 października 2023 roku kres tak, здаwałoby się, wspaniale zaprojektowanej władzy prawicy. Ta jesień upłynie nam zatem bez nieomylnego przywódcy. Zresztą, mylić się, jest rzeczą ludzką. Jeśli jednak ktoś się spodziewał, że jednocześnie, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, nasz system ochrony zdrowia w jednym momencie ulegnie naprawie, to się rozczarował. Wiele się zmieniło i równie wiele nie uległo zmianie. Niestety, los nas nie oszczędza, bo kiedy wysyłamy tę gazetę do drukarni, przez Polskę przelewa się znów wielka woda. Na terenie działania naszej Izby rozmiar tragedii bez porównania mniejszy (i oby tak zostało), ale też ucierpiał jeden z krakowskich szpitali. Trudno więc walczyć o większe środki na ochronę zdrowia, gdy ludzie potracili dach nad głową, miejsca pracy, nie ma dróg, mostów, gdy niektóre szpitale w ogóle nie mogą funkcjonować.

Nie sposób w krótkim felietonie wyliczyć, co się pani minister Izabeli Leszczynie powiodło, pewnie łatwiej byłoby wymienić, co warto zreformować. Niemniej najtrudniejsza kwestia, czyli zarobki lekarzy, nie jest lekceważona. Podwyżki nie wszystkich satysfakcjonują, ale coraz mniej naszych koleżanek i kolegów rozważa spakowanie walizek i emigrację. I z generalnych problemów to chyba wszystko. Nakłady na ochronę zdrowia są o wiele za niskie, nawet szkoda wymieniać, gdzie pieniędzy brakuje najbardziej. Niestety, przede wszystkim nadal brakuje też planowej polityki, docelowych programów, wciąż łąta się dziury i gasi pożary, czasem tylko jedną gaśnicą, jak to czynił pewien były minister.

Powodów do świętowania nie ma, lecz w tym roku obchodzimy 35. rocznicę reaktywacji samorządu lekarskiego w Polsce. Siłą rzeczy pojawią się próby bilansu, oczywiście korzystnego, bo jakżeby inaczej. Globalnie zresztą sukces jest bezsporny, choć w anonimowych wypowiedziach lekarze kwestionują wszystko. Czy taka jest nasza natura?

Natomiast na pewno słuszna jest krytyka uruchamiania kierunku lekarskiego w każdej szkole wyższej, która tego zapragnie. Samorząd lekarski, w tym nasza Izba, od początku protestował przeciwko dramatycznemu obniżaniu jakości kształcenia lekarzy, bo tylko tym ten pęd do nauczania medycyny mógł się skończyć. Cieszy więc decyzja Polskiej Komisji Akredytacyjnej, która po audycie wydała negatywną opinię dla kierunku lekarskiego w niektórych szkołach wyższych. Nie pozwolono na rekrutację w tym roku, ale co będzie za rok? W każdym razie, naprawdę niech nikt nie oczekuje od władz izby lekarskiej współczucia dla lekarzy, którzy stracili tam pracę wykładowcy, bo w ogóle nie powinni jej podejmować, widząc, jakie warunki kształcenia przyszłych lekarzy są oferowane. Tym bardziej nie współczuję studentom, bo sami najlepiej wiedzą, że w licznych przypadkach ze swoim wynikiem z matury na uznanych uczelniach medycznych w ogóle nie mogliby złożyć podania o przyjęcie na studia.

Tymczasem wielu świetnie wykształconych lekarzy, nie wspominając o prawdziwych gwiazdach światowej medycyny i nauki, lekarek i lekarzy polskiego pochodzenia wzięło udział w naprawdę wyjątkowym wydarzeniu, jakie miało miejsce w Krakowie w dniach 12-14 września. Odbył się u nas Jubileuszowy Kongres Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych. Z całego świata przybyło około 1000 lekarzy polskiego pochodzenia,

## Nasza okładka



Centrum Kongresowe ICE Kraków  
fot. Jolanta Grzelak-Hodor

by pod hasłem „Medycyna – wyścig z czasem!” dyskutować o przyszłości tej dziedziny nauki i o lekarskiej praktyce, odbyć na kilkunastu sesjach interesujące debaty np. o sztucznej inteligencji. Relacja z Kongresu i rozmowa z prezeską Federacji dr Kornelią Król na dalszych stronach tej gazety. Od siebie tylko dodam, że podobnie jak uczestnicy spotkania, też czułem wzruszenie i ulegałem wielu dobrym emocjom,

biorąc udział w niektórych z wydarzeń bardzo bogatego programu. Cieszę się, że nasza Izba była partnerem w organizacji Kongresu. Naprawdę był to zaszczyt. Mamy globalną wioskę, w każdej sekundzie można się z kimś połączyć, zobaczyć czyjąś twarz i usłyszeć czyjś głos, ale bezpośrednich kontaktów żadna technologia nie jest w stanie zastąpić. Piełęgujemy dobre relacje między ludźmi.

*Robert Stępień*

*Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie*

## W skrócie

Przyjmowanie materiałów do numeru zakończono 16 września 2024 r.

### Z pomocą powodziom

■ W połowie września przez południowo-zachodnią Polskę przetaczała się powódź. Do 16 września najbardziej ucierpieli mieszkańcy województw dolnośląskiego, opolskiego i śląskiego. Niestety, są ofiary śmiertelne. W kolejnych powiatach w tym regionie rząd wprowadzał stan klęski żywiołowej. W kilka godzin tysiące osób straciły dach nad głową, dorobek życia, miejsce pracy. Podtopienia, na szczęście nie tak tragiczne, wystąpiły także na terenie woj. małopolskiego. Trudna sytuacja była m.in. w krakowskim Szpitalu im. Żeromskiego, gdzie woda wdarła się do pomieszczeń Centrum Krwiodawstwa i serwerowni.

Gdy zamykamy to wydanie gazety, rozpoczyna się zbiórka dla poszkodowanych w powodzi, prowadzona także przez Fundację Lekarze Lekarzom. Szczegóły tej akcji na stronie 11.

### Najgorzej w Małopolsce

■ Blisko 20 tys. pacjentów czeka w Polsce w kolejce do Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych oraz Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych. 3 tys. z nich określa się mianem „przypadku pilnego”, a 17 tys. jako „przypadek stabilny”. Najtrudniejsza sytuacja jest w Małopolsce. Wg danych przedstawionych w odpowiedzi na interpelację poselską przez wiceministra zdrowia Jerzego Szafranowicza, w woj. małopolskim liczba osób oczekujących do ZOL jako przypadek pilny wynosi 444 (np. w mazowieckim – 312, a w wielkopolskim – 31). Jako „przypadek stabilny” oczekują 3053 osoby (Mazowsze – 1133, Wielkopolska – 375). W woj. podkarpackim te liczby wynoszą odpowiednio 152 i 685.

Także w Małopolsce największa jest liczba osób, które na miejsce w ZOL czekają na szpitalnych oddziałach – to aż 123 pacjentów, którzy mogą w każdej chwili opuścić szpitale, jeśli tylko ktoś zapewni im potrzebną opiekę.

*(rynekzdrowia.pl)*

### W kolejce do rezydentury

■ W jesiennym postępowaniu kwalifikacyjnym, które trwało do 30 września br., minister zdrowia przygotował 6651 miejsc rezydentycznych, w tym ponad 4200 w dziedzinach uznanych za priorytetowe. Największe były szanse na podjęcie specjalizacji z chorób wewnętrznych

(621), medycyny rodzinnej (598) i pediatrii (444). Nikomu nie uda się natomiast podjąć teraz specjalizacji z epidemiologii i medycyny lotniczej (0 miejsc). W dziesięciu dziedzinach przygotowano tylko od jednego do kilku miejsc w całym kraju.

### Potrzebne pieniądze na Kampus Medyczny

■ 28 sierpnia radni miasta Krakowa jednogłośnie przegłosowali rezolucję skierowaną do Premiera i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie dofinansowania przez rząd budowy Kampusu Medycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Kampus powstaje w Krakowie-Prokocimiu ok. 60 lat. Znajdują się tam już dwa uniwersyteckie szpitale, Wydział Farmaceutyczny UJ, Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej, Biblioteka Medyczna, Studium WF oraz domy studenckie, ale plany są znacznie szersze. Mają tam powstać nowoczesne budynki dydaktyczne i naukowo-badawcze, laboratoria itp. Na realizację tych projektów potrzeba ok. 500 mln zł. Wydało dotąd ok. 150 mln, władze uczelni

## W skrócie

mają nadzieję, że ze sprzedaży kolejnych obiektów UJ (np. opuszczonych przez Szpital Uniwersytecki w rejonie ul. Kopernika) uzyska się 100 mln. Brakuje więc jeszcze połowy.

### Co oznacza tajemnica lekarska

■ Prof. Andrzej Matyja, wiceprezes ORL w Krakowie, złożył do rzecznika odpowiedzialności zawodowej zawiadomienie o naruszeniu tajemnicy lekarskiej przez Jakuba Kosikowskiego, rzecznika prasowego Naczelnej Izby Lekarskiej, który miał wg prof. Matyi naruszyć zasady etyczne, komentując w mediach społecznościowych wpis byłego ministra sprawiedliwości Zbigniewa Ziobry na temat własnego stanu zdrowia.

Jakub Kosikowski twierdzi, iż tym wpisem sprzeciwiał się hejtowi i insynuacjom pod adresem ministra, który sam informował o chorobie. Natomiast prof. Matyja uważa, że doszło do zdrady tajemnicy lekarskiej: „jeżeli ktokolwiek z lekarzy publicznie ujawnia stan chorobowy pacjenta, nawet gdyby miał jego przyzwolenie, jest to niezgodne z kodeksem etyki lekarskiej”.

Powiadomienie rzecznika oskarżony uważa za przejaw wojny pokoleń i poprzednich władz NIL z obecnymi: „stary samorząd próbuje ukarać chcący coś zmienić młody samorząd”. Prof. Matyja ripostuje: „mamy obowiązek uczenia innych”. Zawiadomienie złożył wspólnie z prezesem ORL w Krakowie Robertem Stępnem.

(rynekzdrowia.pl)

### COVID znów w natarciu

■ We wrześniu z tygodnia na tydzień rosła w Polsce liczba chorych na COVID-19. I to w oficjalnych statystykach, do których obecnie trafiają tylko ci pacjenci, którzy w bardzo kiepskim

stanie docierają do lekarzy. Często od razu na SOR. Ministerstwo Zdrowia informowało 16 września o 3386 nowych przypadkach zakażeń SARS-CoV-2 i jednym zgonie w ciągu doby. Polacy lekceważą chorobę, źle chorzy rzadko wykonują testy i zarażają otoczenie, więc sytuacja może się tylko pogarszać.

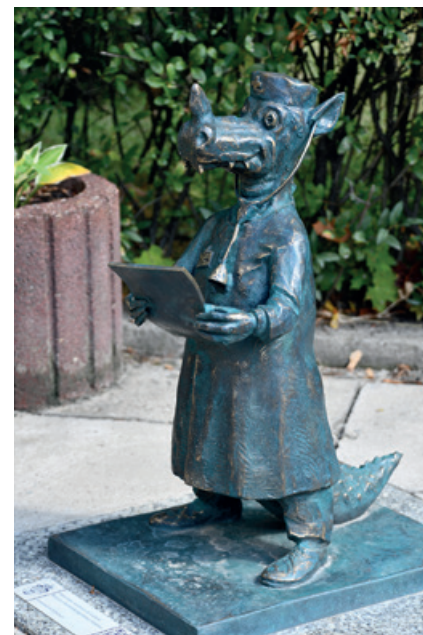
Tymczasem we wrześniu nie było jeszcze dostępu do w pełni skutecznych szczepionek – mają się pojawić najwcześniej w październiku. Przypomnijmy, że do utylizacji trafiło ostatnio ponad 25 mln dawek szczepionek, których termin ważności upłynął z końcem sierpnia. Kiedy pojawią się nowe, chętnych może być więcej, a zakupy na pewno nie będą już tak duże, jak wcześniej. Dlatego eksperci sugerują, by pierwszeństwo mieli pacjenci z chorobami przewlekłymi i osoby starsze.

### Smok Lekarz

■ Obok Filmowca, Astronoma, Geodety czy Kazimierza na krakowskim Smoczym Szlaku pojawił się Smok Lekarz. Mierzący ok. 40 cm, wykonany z brązu smoczek ze stetoskopem na gadziej szyi stanął na ul. Kopernika, przed dawną siedzibą tzw. „Białej Chirurgii”. Wszystkie figurki mają pokazywać różne profesje oraz charaktery, ale też opowiadać o lokalnej historii miejsc, w których się znajdują, stąd też obecność Smoka Lekarza w sercu dzielnicy Wesoła, gdzie jeszcze do niedawna funkcjonował kompleks szpitali, nie jest przypadkowa.

Zainaugurowany w 2023 r. Smoczy Szlak powstał z inicjatywy mieszkańców stolicy Małopolski w ramach budżetu obywatelskiego. Zaczyna się on u stóp, czy może raczej szponów, protoplasty smoczego rodu stojącego na Bulwarach Wiślanych. Rzeźby jego mniejszych kolegów zostały wykonane

według projektów krakowskich artystów rysowników: Andrzeja Mleczki i Edwarda Lutczyna, a kształtu nabrały dzięki prof. Janowi Tutajowi i dr. Jackowi Dudkowi z Wydziału Rzeźby Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie.



K. Domin

### W Oświęcimiu pomagają uzależnionym od telefonu

■ Fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego, nomofobia (ang. *no-mobile phobia*) – lęk przed brakiem telefonu, phubbing (ang. *phone, snubbing*) – skupianie uwagi na telefonie kosztem komunikacji interpersonalnej, to coraz powszechniejsze formy uzależnienia, na które najbardziej narażone są dzieci i nastolatki. I to uzależnienia bardzo groźnego dla zdrowia psychicznego. Dlatego NFZ wspólnie z Ministerstwem Zdrowia realizują program pilotażowy dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych, w ramach którego w kilkunastu ośrodkach w Polsce najmłodszy i ich rodziny mogą

## W skrócie

bezpłatnie otrzymać profesjonalną pomoc psychologiczną.

Za terapię płaci NFZ. Nie jest potrzebne skierowanie, należy zgłosić się bezpośrednio do placówki realizującej pilotaż. Czas trwania leczenia będzie dostosowany do potrzeb pacjenta. Program pilotażowy trwa do końca czerwca 2025 r. – poinformowała zastępczyni dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych Teresa Biela.

W Małopolsce realizatorem tego programu jest Centrum Rehabilis w Oświęcimiu. Jak dotąd najmłodszy pacjent objęty tą opieką miał 8 lat, najstarszy 17. Świadczenia te mogą być również udzielane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych/telełącznościowych. Obecnie terapią jest objętych 146 młodych osób.

Do końca czerwca br. NFZ przekazał na realizację świadczeń ponad 136 tys. zł, w 2023 roku było to ok. 180 tys. zł. Program trwa, warto z niego skorzystać.

A problem narasta, bo telefon ma w naszym kraju 100 procent 13-latków i ponad 80 proc. dzieci powyżej 7. roku życia. Ponad 10 proc. dzieci zaczęło korzystać ze smartfona w wieku 5-6 lat.

(źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki)

### Nowe władze Collegium Medicum UJ

■ 1 września obowiązki rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego objął prof. Piotr Jedynak. Zmieniły się również władze Collegium Medicum. Prorektorem UJ ds. CM został prof. Maciej Małecki. Pełnomocnikami prorektora CM zostali: prof. Anna Wesołowska – ds. rozwoju kadry akademickiej i ewaluacji,

prof. Jolanta Pytko-Polończyk – ds. klinicznych, prof. Rafał Olszanecki – ds. nauki i infrastruktury, prof. Grzegorz Kopec – ds. dydaktyki. Prof. Przemko Kwinta został dziekanem Wydziału Lekarskiego, prof. Marcin Kołaczkowski – dziekanem Wydziału Farmaceutycznego, dr hab. Piotr Pierchalski, prof. UJ – dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Dyrektorem Instytutu Pediatrii WL jest prof. Dorota Drożdż, Instytutu Zdrowia Publicznego WN – dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, prof. UJ, dyrektorem Instytutu Stomatologii WL został prof. Mariusz Szuta. Instytutem Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ kieruje dr hab. Iwona Malinowska-Lipień. Prof. Barbara Gryglewska jest dyrektorem Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego, a dr Grzegorz Cebula, prof. UJ – Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej.

(źródło: UJ CM)

### Orzeł Senacki dla Polonii Medycznej

■ Podczas Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej, jaki we wrześniu odbył się w Krakowie (relacja w tym numerze „GGL”), Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych została odznaczona Orłem Senackim. Wyróżnienie odebrała z rąk senatora i lekarza prof. Tomasza Grodzkiego prezes Federacji dr Kornelia Król z Chicago.

Wyróżnień było więcej. Odznakę Honorową Województwa Małopolskiego – Krzyż Małopolski otrzymał prof. Marek Rudnicki, także z USA, honorowy prezes Federacji. Przyznawaną przez Prezydenta Krakowa odznakę Honoris Gratia otrzymali działający w Federacji od lat, z ogromnym poświęceniem, dr Kornelia Król, dr Janusz Kasina

i dr Zbigniew Kostecki. Związek Lekarzy Polskich w Chicago został natomiast uhonorowany jako organizacja Nagrodą Samorządu Województwa Małopolskiego „Polonia Minor”.

Także Polonia wręczyła swoje wyróżnienia. W uznaniu zasług przyznano polskim lekarzom z kraju i zagranicy nagrody Kongresu Polonii Amerykańskiej oraz statuetki i specjalne odznaczenia Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych.

### Personalia

■ **Prof. Anna Sowa-Staszczak**, specjalistka chorób wewnętrznych, endokrynologii i medycyny nuklearnej, kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, została członkinią Rady Doradczej Europejskiego Towarzystwa Guzów Neuroendokrynnych (ENETS). Prof. Sowa-Staszczak jest także członkinią Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej, Europejskiego Towarzystwa Medycyny Nuklearnej. W 2022 r. została uhonorowana przez prezydenta Krakowa prof. Jacka Majchrowskiego odznaką „Honoris Gratia” – w dowód uznania za szczególne zasługi dla miasta i jego mieszkańców.

■ **Dr Dariusz Sobieraj** został powołany przez wojewodę podkarpacką Teresę Kubas-Hul na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii. Dr Sobieraj jest kierownikiem Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie oraz Społecznym Doradcą Ministra Obrony Narodowej ds. Ochrony Zdrowia i Opieki Socjalnej.

W Krakowie odbył się Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej

# Sztuczna inteligencja nie zastąpi takich relacji

Ponad 1000 uczestników z 29 krajów, ponad 20 paneli i sesji naukowych, ponad 90 wykładów o szerokiej tematyce, ale pod wiodącym hasłem „Medycyna – wyścig z czasem” oraz niezliczona ilość dyskusji – w dniach 12-14 września w Krakowie odbył się Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej. To wyjątkowe wydarzenie zorganizowała z okazji 30-lecia swego istnienia Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych, zrzeszająca 20 polonijnych stowarzyszeń lekarskich z 10 krajów.

– To dla nas wielkie święto, niepowtarzalne wydarzenie – podkreślała wielokrotnie dr Kornelia Król, prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych, nie kryjąc satysfakcji, iż to spotkanie przyniosło nie tylko mnóstwo wzruszeń i pozytywnych emocji, pozwoliło nawiązać nowe kontakty i odnowić stare, ale też dało uczestnikom spory zastrzyk wiedzy. Wśród wykładowców było bowiem wielu wybitnych



Anna Wojnar, UJ

lekarzy polskiego pochodzenia, cieszących się najwyższym światowym uznaniem, a także cenieni polscy eksperci. Došlo też do konstruktywnej dyskusji reprezentantów Polonii z przedstawicielami polskich władz.

O wzajemnych oczekiwaniach mówiono m.in. podczas specjalnego panelu dyskusyjnego pt. „Państwo polskie a medyczna Polonia. Więzy, relacje, wzajemne zobowiązania i możliwości współpracy”, który prowadzili dr Kornelia Król oraz prof. Marek Rudnicki, honorowy prezes Federacji. Podkreślano, że przez 30 lat istnienia tej organizacji zarówno Polska, jak i Polonia bardzo się zmieniły, po obu stronach inne są dziś oczekiwania. Zdaniem przedstawicieli Polonii nasz kraj powinien np. bardziej się starać o współpracę w zakresie badań naukowych. Gość Kongresu i uczestnik tej debaty prof. Tomasz



J. Hodor

Grodzki, senator, nie ukrywał, że większość problemów w rozszerzaniu współpracy z Polską ma podłoże finansowe. Senat, który przez wiele lat czuł się odpowiedzialny za kontakty z Polakami na obczyźnie, w ostatnich latach został odcięty od środków przeznaczanych na te cele:

– W najlepszym czasie mieliśmy jako Senat do dyspozycji 109 mln zł. Za rządów PiS – zero. Na ten rok, kiedy nie mieliśmy wpływu na budżet, udało się pozyskać 10 mln, ale wnioski, które spływają do nas od wszystkich środowisk polonijnych z całego świata, opiewają rocznie na kwotę ok. 800 mln – wyliczał senator Grodzki, wyrażając jednak nadzieję na poprawę sytuacji.



Dr Kornelia Król i prof. Marek Rudnicki



Dr Kornelia Król, dr Anna Krawczyńska-Pare, dr Janusz Kasina i prof. Waldemar Kostewicz

Reprezentująca resort zdrowia wiceminister Katarzyna Kacperczyk podkreślała natomiast, że jednym z problemów jest też rozproszenie środków w wielu resortach, agencjach i innych strukturach. Konieczne jest więc – z czym zgodzili się wszyscy – także usprawnienie komunikacji na linii Polska – Polonia. Bowiem pieniądze na badania w dziedzinie medycyny można zdobyć z wielu źródeł.

Strona polonijna zachęcała przedstawicielkę Ministerstwa Zdrowia do finansowania zagranicznych szkoleń specjalistycznych dla polskich lekarzy. Niestusne są obawy, iż potem ci, którzy dyplom lekarza uzyskali za publiczne pieniądze, nie wrócą do ojczyzny. Zdaniem wybitnego naukowca polskiego pochodzenia prof. Waldemara Priebe z University of Texas, właśnie kiedy ktoś musi sam opłacić naukę w USA, chce później te pieniądze odzyskać, co młodemu lekarzowi w kraju się raczej nie uda. Przede wszystkim brak środków wielu osobom uniemożliwia rozwój.

Do nielicznych, którym udało się pokonać tę przeszkodę, należy dr Michalina Drejza, młoda polska lekarka pracująca obecnie na Uniwersytecie w Cambridge w Wielkiej Brytanii. Jak wyznała, na początku swej naukowej drogi w Genewie spała u koleżanki na sofie, bo nie było jej stać na wynajęcie choćby najtańszego pokoju. Dziś pracuje na jednej z najbardziej renomowanych uczelni na świecie i jest także doradczynią minister Izabeli Leszczyńskiej. Reprezentuje także najmłodsze pokolenie Polonii medycznej, które bardzo aktywnie włączyło się w działalność Federacji. Studenci medycyny, rezydenci, młodzi naukowcy przygotowali na Kongresie trzy własne panele dyskusyjne, mieli także specjalne spotkania. Grupa polonijnych lekarzy najmłodszego pokolenia liczyła 180 osób, najwięcej (dzięki finansowemu wsparciu polskich władz) przyjechało z Ukrainy.

Tematem wiodącym Kongresu była jednak „Medycyna – wyścig z czasem”, a przewodniczącą Komitetu Naukowego prof. Maria Siemionow z University of Illinois w Chicago, która mimo światowej rangi sukcesów nie zerwała, a wręcz stale zacieśnia kontakty ze swoją macierzystą uczelnią w Poznaniu i polskim środowiskiem naukowym. Dodajmy, że poznański UM, a także Collegium Medicum UJ i fundacja Polski Instytut Evidence Based Medicine były partnerami naukowymi Kongresu. Prof. Rafał Olszanecki, pełnomocnik prorektora CM UJ ds. nauki i infrastruktury, podczas poprzedzającej Kongres konferencji nie krył, iż takie kontakty są uczelni bardzo potrzebne. Rzeczywiście, współpraca na tym najbardziej bezpośrednim poziomie układa się najlepiej.

Dla wszystkich jednak ważne jest, by korzystali na tym także pacjenci. Prof. Siemionow nawiązując do hasła Kongresu podkreślała, iż medycyna jest wyścigiem z czasem, „ale pamiętajmy, by nie wpłynął on na opiekę nad pacjentami”.



materiały organizatora



materiały organizatora



Prof. Andrzej Matyja i prof. Maria Siemionow

Na pewno wpływ na nią ma rozwój technologii. Dziś najczęściej nadziei, ale także i obaw pokłada się w sztucznej inteligencji.

– Czy to my będziemy kierowali sztuczną inteligencją, czy ona nami? – pytała prowokacyjnie prof. Siemionow.

Właśnie sztucznej inteligencji poświęcono wykład inauguracyjny Kongresu pt. „Synergia AI i medycyny: szanse i wyzwania”, wygłoszony przez prof. Jacka M. Żuradę z University of Louisville (USA). Prof. Żurada, prezentując różne możliwości wykorzystania AI w medycynie, podkreślał, iż na razie najszersze zastosowanie ma ona w diagnostyce obrazowej. W najbliższych latach na pewno nie zwiększy się jej znaczenie w diagnozowaniu czy terapii, choćby z uwagi na kwestie prawne, w tym tak podstawowe, jak odpowiedzialność za decyzje, które dotyczą ludzkiego zdrowia i życia.

– Czy AI zastąpi lekarza? Moim zdaniem, przynajmniej w bliskiej perspektywie, lekarz korzystający z AI zastąpi lekarza, który ze sztucznej inteligencji nie korzysta – stwierdził prof. Żurada.

Na razie technologia nie zastępuje też bezpośrednich kontaktów, dlatego do Krakowa przybyli również przedstawiciele kilku izb lekarskich. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie była partnerem w organizacji Kongresu Polonii Medycznej oraz gospodarzem sesji „Profesjonalne organizacje lekarskie – osiągnięcia i zadania na przyszłość”, którą prowadziła Marzena Ksel-Teleśnicka, wiceprezes ORL. W trakcie obrad prof. Waldemar Kostewicz przedstawił historię towarzystw lekarskich w Polsce, najwięcej uwagi poświęcając Polskiemu Towarzystwu Lekarskiemu, którego jest prezesem. Dr Dorota Urbaniak opowiedziała natomiast o działalności założonego w 1944 r. w Londynie Związku Lekarzy Polskich w Wielkiej Brytanii, a dr Tadeusz Urban, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, o zadaniach realizowanych przez samorząd lekarski i wyzwaniach, z jakimi musi się mierzyć. O tym, jak funkcjonują odpowiedniki izb w Stanach Zjednoczonych, mówił dr Bartłomiej Nierzwicki z Illinois Department of Financial and Professional Regulation. Ich działalność ogranicza się głównie do zadań administracyjnych. Przy okazji nie mogło zabraknąć tematu zasad nostryfikacji dyplomów i uprawnień lekarskich w Stanach Zjednoczonych i Polsce. Droga, jaką muszą przejść lekarze, by ją uzyskać, w wielu krajach nie jest „usłana różami”, często wymaga poświęcenia, by spełnić wymagania stawiane przez dane państwo swoim lekarzom.



materiały organizatora

## Jubileusze

Sporo uwagi poświęcono także lekarskim towarzystwom naukowym. Dyskusję na ich temat otworzył prof. Marek Rudnicki, stwierdzając, że w Polsce i wielu krajach Europy często one „istnieją, żeby istnieć”. Tymczasem w Stanach są to prestiżowe, bogate organizacje, których możliwości kreowania polityki społecznej w zakresie jakości leczenia pacjentów są naprawdę duże. Jednym z takich towarzystw jest American College of Surgeons, zrzeszający ok. 100 tys. członków, z których każdy dba o to, by nie zostać wykluczonym z tego renomowanego grona. Z opinią na temat polskich towarzystw naukowych zgodził się prof. Andrzej Matyja, wiceprezes ORL w Krakowie, także jeden z założycieli polskiego oddziału ACS, mówiąc, że nie mają one mocy sprawczej i odpowiednich środków na prowadzenie działalności. Nie dziwi więc, że udział w nich lekarzy jest nieliczny. – Towarzystwa lekarskie w latach 70. odgrywały rolę edukacyjną, przekazywały nam wiedzę – wspominał prof. Matyja: – Dziś, gdy świat się skurczył, wszyscy znają język angielski, są organizowane stypendia, młode pokolenie lekarzy ma inne możliwości dostępu do wiedzy.

Dostęp do wiedzy teoretycznej na pewno jest dziś prostszy, jednak zdobywanie przez młodych lekarzy umiejętności praktycznych w naszym kraju już nie jest takie proste. Jerzy Krzeszowiak, absolwent CM UJ w tym roku rozpoczynający staż lekarski, powiedział: – To, co mogą zrobić izby lub organizacje specjalistyczne, to podjąć działania w kwestii monitorowania jakości szkolenia, przede wszystkim stworzenia odpowiadającego na potrzeby młodych lekarzy programu rezydentur. My naprawdę chcemy się uczyć, a nie tylko „czekać w długiej kolejce do stołu”.

Kongresowi towarzyszyło wiele imprez kulturalnych i integracyjnych. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie we współpracy z Izbą częstochowską przygotowały w ICE wystawę prac lekarzy Joanny Medys-Gatti, Błażeja Łojewskiego i Iwony Łyś-Dobradin oraz fotografii laureatów Salonów PhotoArtMedica. Natomiast oprawę liturgii mszy świętej w Bazylice Mariackiej na rozpoczęcie Kongresu zapewnił Krakowski Chór Lekarski.

*Jolanta Grzelak-Hodor  
Katarzyna Domin*



Prof. Rafał Olszanecki, dr Kornelia Król, prof. Maria Siemionow

*J. Hodor*



Krakowski Chór Lekarski



Dr Dorota Urbaniak, Jerzy Krzeszowiak, Marzena Ksel-Teleśnicka

*K. Domin*

# Jubileuszowe spojrzenie w przyszłość

## Rozmowa z doktor Kornelią Król, prezeską Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych

■ **Trzydzieści lat... Mieszkańcy starego Krakowa mogą uznać taki jubileusz za skromny, ale ostatnie 30 lat wydaje się czasem, w którym przeżyliśmy kilka epok, więc warto świętować każdy mijający rok. 30 lat obchodzi właśnie Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych. Jak zaczęła się jej historia?**

– Inspiracją do powstania Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych był pierwszy Kongres Polonii Medycznej w 1991 roku, kiedy to lekarze z Częstochowy, na fali entuzjazmu po obaleniu poprzedniego ustroju w Polsce, postanowili zaprosić do swojego miasta lekarzy z emigracji. Odnieśli ogromny sukces, bo przyjechało ponad 1000 lekarzy, i to w czasach, kiedy nie było mediów społecznościowych. To patriotyczne spotkanie było szalenie emocjonalne, pełne wzruszeń, więc pojawił się pomysł, by organizować takie konferencje regularnie. Jednocześnie zrodziła się idea formalnej integracji, którą zrealizował dr Kazimierz Nowak z Londynu, twórca i pierwszy prezydent naszej Federacji. Właśnie w Londynie działa najstarsza organizacja zrzeszająca lekarzy polskiego pochodzenia. W ten sposób w 1994 roku formalnie powstała Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych. Do projektu dołączyły stowarzyszenia z Francji i Szwecji, potem z USA, Niemiec i krajów byłego ZSRR. Na 30-lecie postanowiliśmy zorganizować w kochanym przez wszystkich Polaków Krakowie nadzwyczajny kongres, natomiast regularne kongresy odbywają się zwykle co 3 lata.

■ **Kiedy powstawała Federacja, inna była Polska, inny był świat, inna też była Polonia. Jak zmieniła się rola Federacji w tym trzdziestoleciu?**

– W latach 90. inaczej wyglądała polska medycyna, lekarze nie mieli takich jak dziś możliwości kontaktów, nie mieli tak łatwego dostępu do osiągnięć zachodniej medycyny



Dr Kornelia Król

ani takich możliwości podnoszenia kwalifikacji jak obecnie. Wówczas lekarze z Zachodu pomagali polskim kolegom w zdobywaniu wiedzy i nowych umiejętności. Z kolei lekarze z byłego ZSRR uczyli się od Polaków. Nasze kongresy, odbywające się w różnych miastach, początkowo służyły właśnie przekazywaniu wiedzy. Dziś już nie ma takich potrzeb, mamy pełne partnerstwo i uczymy się po prostu od lepszych. Ale nadal Federacja pomaga młodym lekarzom w zdobywaniu zagranicznych staży, podnoszeniu kwalifikacji.

■ **Młodzi lekarze dziś na ogół nie chcą się angażować w żadną społeczną działalność, nie tylko samorząd lekarski w Polsce boryka się z brakiem młodych kadr, które chciałyby przejąć odpowiedzialność za swoje środowisko. Jak Federacja radzi sobie z tym problemem?**

– W Związku Lekarzy Polskich w Chicago znaleźliśmy spóśb i w ostatnich latach udało nam się zmobilizować młodsze pokolenie do działania, co uważam też za swój osobisty sukces. Wcześniej najmłodszy lekarze, jeśli w ogóle przyjeżdżali na nasze kongresy, to nielicznie i w nic się nie angażując. Pamiętajmy też, że w USA ci młodzi związani są dziś z Polską już tylko przez rodziców i dziadków, urodzili się w Stanach. Ale postanowiliśmy pomagać w zdobywaniu wykształcenia medycznego, podnoszeniu kwalifikacji lekarskich czy to u nas, czy w Polsce. Wystarczy, że ktoś ma polskie korzenie i chce się uczyć medycyny lub stomatologii, a my przyznajemy stypendia. Dzięki temu udało się nawet utworzyć w naszej organizacji tzw. zarząd młodych. Dwa lata temu zabrałam też grupę młodych, polonijnych lekarzy z USA do Wilna, gdzie działa prężnie polonijna organizacja medyczna i jest w niej też wielu młodych ludzi. Zawiązały się bliższe, osobiste relacje, dobra współpraca, dzięki której na tegorocznym Kongresie nie brakowało młodych ludzi. Co więcej, sami zorganizowali trzy panele dyskusyjne poświęcone wspólnym dla wszystkich młodych lekarzy problemom, jak np. kształcenie specjalizacyjne, programy szkoleń itp., sytuacja młodych naukowców. Wielu uczestników Kongresu mogło przyjechać do Krakowa dzięki wsparciu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Senatu RP, które m.in. ufundowały pobyt w Polsce młodym lekarzom i studentom medycyny z Ukrainy czy Mołdawii. Jako ciekawostkę podam, że najliczniejsza na kongresie, jeśli chodzi o najmłodszych, była grupa młodzieży ze Stowarzyszenia Polskiego Studentów Medyków w Winnicy. Zamierzamy podtrzymać ten młodzieńczy zapał do działania, może uda się rozszerzyć program stypendialny na wszystkie kraje, gdzie działają organizacje medyczne zrzeszone w Federacji, bo na razie realizujemy go tylko w USA.

### ■ Skąd przyjechali uczestnicy Kongresu?

– Najwięcej, głównie młodych lekarzy i studentów, przyjechało ze Wschodu – z Ukrainy, gdzie jest aż sześć organizacji polskich medyków, oraz z Litwy. Mieliśmy uczestników z Mołdawii, Gruzji, Kazachstanu, Uzbekistanu, Białorusi. W sumie przez wschodnią granicę Polski na Kongres przybyło ponad 180 osób. Z Zachodu kolejne kilkaset. Federacja składa się z 20 organizacji. Najprężniejsza, do której sama należę, działa w Chicago. Związek Lekarzy Polskich w Chicago zrzesza 400 lekarzy i jesteśmy największym stowarzyszeniem lekarzy poza Polską. Bardzo aktywne jest Polskie Stowarzyszenie Medyczne na Litwie, a także organizacje w Szwecji, Francji i Niemczech.

Cieszę mnie powrót do naszego grona polskich lekarzy z Wielkiej Brytanii. Związek Polskich Lekarzy w Wielkiej Brytanii zakładał Federację, potem jednak drogi się rozszły. Od

niedawna znów jesteśmy razem. A to druga co do wielkości lekarska organizacja polonijna.

### ■ Zapowiada się więc dobra przyszłość. Federacja może się rozwijać, skoro chcą w niej działać młodzi lekarze, skoro poszerza obszar działania. Ale jesteście organizacją polonijną, związaną z Polską. Czego, poza finansowym wsparciem dla polskich medyków z biedniejszych krajów, oczekujecie od polskich władz?

– Takie pytania padły na Kongresie. Dyskutowaliśmy nie tylko o tym, co Polska może nam dać, ale też co my możemy zrobić dla swojego ojczystego kraju. Może nie tylko lekarze lekarzom powinni pomagać, może powinniśmy na zasadzie wzajemności pomagać naszym pacjentom? Czy np. rząd polski widzi potrzebę, by lekarze, którzy prowadzą w USA badania naukowe, mogli też przeprowadzać je w Polsce. Czy to możliwe? Jakie mogą być ułatwienia i utrudnienia w prowadzeniu badań naukowych? Czy rzeczywiście jesteśmy tu mile widziani? Czy nasze kongresy w Polsce mają sens? Pytań można postawić wiele, odpowiedzi nie są proste. Jednak najważniejszym celem Jubileuszowego Kongresu była integracja, nawiązanie i podtrzymanie bliskich relacji, utrzymanie więzi z Polską, przeżycie wielu wzruszeń. Dziękuję wszystkim za życzliwe przyjęcie i umożliwienie nam tego spotkania.

*Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor*

*Fot. Archiwum prywatne*



FEDERACJA POLONIJNYCH ORGANIZACJI MEDYCZNYCH

**Dr Kornelia Król** – absolwentka Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, lekarz specjalistka ginekologii i położnictwa, prezeska prywatnej praktyki lekarskiej w Chicago, nauczycielka akademicka na Uniwersytecie w Illinois. Doktor Król jest także prezeską Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych (pierwszą kobietą na tym stanowisku) oraz była prezes, obecnie członkinią zarządu Związku Lekarzy Polskich w Chicago, największej organizacji zrzeszającej Polaków wykonujących zawody medyczne na obczyźnie. Dr Król angażuje się w działalność również innych organizacji polonijnych (m.in. Fundacji Kościuszkowskiej), a także kobiecych.

# Gotowi na jesień

**Letnie wakacje za nami, ale Okręgowa Izba Lekarska i jej władze nie miały przerwy urlopowej. Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej odbywały się w normalnym rytmie. Najwięcej uwagi i wysiłku poświęcano akcji bezpłatnych szczepień dla członkiń i członków krakowskiej Izby. Zainteresowanie tą ofertą przerosło najsmielsze oczekiwania, co cieszy, bo jest dowodem tego, jak świadomi i odpowiedzialni są lekarze naszej Izby.**

Bezpłatne szczepienia dla lekarzy to realizacja jednego z postulatów zgłoszonych władzom Izby przy okazji ubiegłorocznej podwyżki wysokości składki na samorząd lekarski. ORL wyszła naprzeciw tym oczekiwaniom i od kilku miesięcy członkowie OIL (tylko ci, którzy regularnie płacą składki, z których są przecież te szczepienia finansowane) mogą otrzymać cztery szczepionki – skojarzoną przeciw błonicy, krztuścowi i tężcowi oraz monowalentne przeciw pneumokokom, kleszczowemu zapaleniu mózgu i półpaścowi. O szczegółach tej akcji informujemy osobno na naszych łamach, na bieżąco informacje są aktualizowane na stronie internetowej OIL. Problemem jest tylko organizacja większej liczby punktów szczepień. Początkowo szczepienia były możliwe jedynie w Krakowie. Kolejne punkty uruchomiono na terenie nowosądeckiej Delegatury, ale białą plamą na tej mapie pozostaje obszar działania dwóch pozostałych Delegatur. Być może kiedy Państwo czytacie ten tekst, poprzednie zdanie jest już nieaktualne, bowiem każdego dnia władze Izby zabiegają o nowych partnerów. Brakuje placówek medycznych chętnych włączyć się w ten projekt, nie każdy podmiot może szczepić, nie z każdym udaje się też wynegocjować odpowiednie warunki współpracy. W każdym razie, dziwić może, że niektóre placówki medyczne chciałyby na szczepieniu lekarzy dużo zarobić. W interesie członków Izby nikt z nią interesu raczej nie robi, ale prezes ORL Robert Stępień apeluje do koleżanek i kolegów, by choć realizując szczepienia finansowane przez OIL włączyli się w działalność dla własnego środowiska. Nie za darmo, lecz też bez oczekiwania nieuzasadnionych zysków.

Kolejnym z postulatów zgłaszanych pod adresem Izby była pomoc finansowa dla młodych lekarzy pragnących poszerzać wiedzę i kompetencje. Czeka na nich program stypendialny OIL, lecz chętnych jakoś nie ma zbyt wielu. Tymczasem trwa nabór wniosków (szczegóły na stronie OIL).

Jedyne, o czym trzeba pamiętać, to że Izba nie przyznaje stypendium na kursy, szkolenia, sympozja, które już się odbyły. Wniosek o finansowe wsparcie trzeba złożyć wcześniej.

Jesień w krakowskiej Izbie zapowiada się bardzo kolorowo. Już latem plan wydarzeń kulturalnych, spotkań, koncertów itp. na tę porę roku przedstawił prof. Waldemar Hładki, przewodniczący Zespołu ds. Kultury. Na pewno zwieńczeniem tego roku będzie bożonarodzeniowy konkurs plastyczny dla dzieci. W tym przypadku także warto na bieżąco śledzić informacje zamieszczane na stronie [www.oilkrakow.pl](http://www.oilkrakow.pl). Zwłaszcza że w planach są także imprezy sportowe. Kluby tenisowy i strzelecki to kolejny hit w ofercie OIL. Po wakacyjnej przerwie wznawia działalność także Klub Dyskusyjny.

Jednak zaspokajając potrzeby swoich członków, samorząd lekarski nie zapomina, komu służą lekarze. Podczas jednego z letnich posiedzeń Prezydium ORL po raz kolejny podjęto decyzję o wsparciu finansowym Stowarzyszenia Lekarze Nadziei. Organizacja ta boryka się z poważnymi problemami, które można by rozwiązać, gdyby ktoś pochylił się nad składanym już kilkakrotnie apelem OIL w Krakowie o objęcie osób bezdomnych w Polsce ubezpieczeniem zdrowotnym. W sierpniu znów wysłano z Izby pod wiele warszawskich adresów pismo z takim postulatem i refleksją, że skoro można było ubezpieczyć setki tysięcy, jak nie miliony uciekinierów z Ukrainy, tym bardziej należy otoczyć opieką zdrowotną kilkadziesiąt tysięcy bezdomnych Polaków.

(JGH)

## Pomóżmy powodzianom

Na skutek powodzi, która dotknęła południową Polskę, tysiące osób straciło swoje domy i dorobek całego życia. Wśród ofiar kataklizmu jest także wielu lekarzy i lekarzy dentyistów.

Fundacja Lekarze Lekarzom organizuje zbiórkę dla osób dotkniętych powodzią. Wpłaty można kierować na konto Fundacji:

**PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541**  
**Bank Pekao S.A. SWIFT, BIC: PKOPPLPW**  
**Tytuł przelewu: „Dla Powodzian”**

*Dziękujemy za wszelką pomoc i wsparcie.*  
*Mariusz Janikowski*  
*Prezes Fundacji Lekarze Lekarzom*

## Kolejne pokolenie lekarzy zaczyna pracę

# Przepustka do wykonywania zawodu

**Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie rośnie w siłę – liczy już niemal 20 tys. członków. We wrześniu prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego odebrało w niej 435 lekarzy i 80 lekarzy dentystów.**

„Daliśmy radę” – powiedziała jedna z absolwentek Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UJ podczas uroczystości absolutorijnej, jaka odbyła się 12 lipca w Centrum Kongresowym ICE w Krakowie. Kolejna grupa przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów „dała radę” ukończyć chyba najtrudniejsze, a na pewno – najbardziej zobowiązujące na przyszłość studia. Dyplomy odbierali absolwenci trzech kierunków – lekarskiego, lekarsko-dentystycznego oraz dietetyki. Żegnały ich władze rektorskie i władze Wydziału, wykładowcy, kierownicy Katedr i Klinik. Według stanu na 30 sierpnia br., kierunek lekarski stacjonarny na CM UJ ukończyło: 206 osób (jeszcze nie wszyscy zaliczyli rok, więc ostateczna liczba może być większa o kilka osób), lekarski niestacjonarny: 35, lekarsko-dentystyczny stacjonarny: 49 oraz lekarsko-dentystyczny niestacjonarny: 14. Natomiast kierunek lekarski w Szkole Medycznej dla Obcokrajowców UJ CM ukończyło 75 osób, a lekarsko-dentystyczny: 16.

Podobna uroczystość absolutorijna odbyła się 5 lipca w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego (1 września zmieniła ona nazwę na Uniwersytet AFM w Krakowie). Prywatna uczelnia wypuściła w świat już trzeci rocznik młodych lekarzy. W tym roku studia na kierunku lekarskim w języku polskim ukończyło w niej 76 osób, a w języku angielskim – 12.

Natomiast tuż po wakacjach absolwenci obu uczelni – i nie tylko, bo Kraków cieszy się zainteresowaniem młodych lekarzy także z innych ośrodków akademickich – mogli odebrać w OIL w Krakowie prawo wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego. W dniach 3-4 września były one wręczane uroczystie w Auli im. dr. Jana Ciećkiewicza w siedzibie Izby. Młodzi lekarze, prócz jednego z najważniejszych dla nich obecnie dokumentów, otrzymali pakiet informacji dotyczący działalności Izby oraz pamiątkowe znaczki z logo OIL.

W kameralnej uroczystości wzięli udział prezes ORL Robert Stępień, wiceprezes ORL Marzena Ksel-Teleśnicka oraz sekretarz ORL Mariusz Janikowski, który witając młodych lekarzy w Izbie, jednocześnie przestrzegał, by jak ognia unikali

propozycji wciągnięcia się do pracy w tzw. receptomatach. Pomijając aspekt etyczny wystawiania recept bez przeprowadzenia wywiadu z pacjentem – co oczywiście dotyczy nie tylko młodych lekarzy – pamiętać należy, że lekarze stażyści nie mają prawa wystawiania recept lekarskich, chyba że upoważni ich do tego opiekun stażu.

Stażu, na który trafiają już od 1 października. Krakowska Izba skierowała na niego (dane z 12 września br.) 429 lekarzy i 89 lekarzy dentystów w województwie małopolskim. Natomiast na Podkarpaciu 9 lekarzy i jeden lekarz dentysta rozpoczną staż na terenie delegatury krośnieńskiej, a 11 lekarzy i 3 dentystów na terenie delegatury przemyskiej.



Szczęśliwie tego lata nie było tak dużych problemów z dostaniem się do wymarzonego miejsca na staż jak w roku poprzednim – czym byli nieco zawiedzeni przedstawiciele mediów, bo wypadł im jeden z „gorących” tematów. Prawie wszyscy lekarze otrzymali skierowania do jednostek, które wskazały na pierwszej pozycji. Spośród krakowskich placówek, najwięcej chętnych na jedno miejsce było w Szpitalu Bonifratrów, gdzie jednak może odbyć staż tylko 18 osób. Najwięcej stażystów kształcić się będzie w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką – 90, Szpitalu Uniwersyteckim – 66 osób, Szpitalu im. Rydygiera – 50, i Szpitalu im. Żeromskiego – 49.

Większe niż rok temu było także zainteresowanie odbywaniem stażu w placówkach poza Krakowem, w tym w Zakopanem i Nowym Sączu. Nie było także przymusu kierowania lekarzy do szpitali powiatowych, m.in. w Chrzanowie, Myślenicach, Proszowicach, Miechowie, gdzie „pakiet” miejsc stażowych został wyczerpany, i to wyjątkowo na życzenie głównych zainteresowanych.

Trudniej natomiast było „rozlokować” lekarzy dentystów, więc ok. 12 z nich ze względu na brak miejsc zaproponowano odbycie stażu podyplomowego poza Krakowem. Najwięcej stomatologów rozpocznie go jednak w krakowskich placówkach: 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką – 19, Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej – 16, oraz Szpitalu MSWiA – 9.

KD



K. Domin



K. Domin

## Przypominamy o programie stypendialnym OIL w Krakowie!

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

Możesz się o nie ubiegać, jeśli masz maksymalnie 35 lat oraz należysz do Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie od przynajmniej dwóch lat. Każda osoba spełniająca warunki ma prawo jeden raz skorzystać z programu. Maksymalna kwota do wykorzystania to 8 tys. złotych. Możesz za to opłacić udział w wydarzeniu, a część środków przeznaczyć na koszty dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania.

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

Wnioski o przyznanie stypendium prosimy zgłaszać drogą elektroniczną na **[kml@oilkrakow.org.pl](mailto:kml@oilkrakow.org.pl)**.

Lista niezbędnych dokumentów oraz regulamin dostępne są na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie w zakładce Dla lekarzy.



# Konferencja Młodych Lekarzy

**W dniach 28-30 czerwca, w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej odbyła się XXXI Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. Wzięło w niej udział wielu przedstawicieli młodego pokolenia lekarzy z różnych zakątków Polski. Naszą Izbę reprezentowała przewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Krakowie – autorka tej relacji.**

W trakcie konferencji uczestnicy mieli okazję wysłuchać wielu ciekawych prelekcji, po których toczyły się ożywione debaty. Tegoroczna edycja poświęcona była przede wszystkim jakości w ochronie zdrowia, ale nie zabrakło też czasu na inne, równie istotne zagadnienia.

Uczestników konferencji przywitała prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej, lek. Agnieszka Śremska. Wykład inauguracyjny wygłosił lek. Paweł Doczekalski, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL, który przedstawił najważniejsze kierunki działań KML oraz bieżącą sytuację w ochronie zdrowia w Polsce. Następnie prof. Mariusz Klencki, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, wyjaśnił zasady przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza. Kolejny wykład rozpoczął burzliwą dyskusję na sali. Prof. Janusz Uriaż, przewodniczący Polskiej Komisji Akredytacyjnej, omówił rolę PKA w zapewnieniu jakości kształcenia studentów. Rozmowy dotyczyły szczególnie problemu otwierania kierunku lekarskiego w coraz większej liczbie uczelni, często pozbawionych odpowiedniej infrastruktury i zaplecza dydaktycznego oraz odpowiedniej kadry. Rozmowy były kontynuowane w trakcie wykładu lek. Sebastiana Goncerza, przewodniczącego Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, który również poświęcony był tematyce kształcenia przyszłych lekarzy.

Po długich debatach związanych z jakością w ochronie zdrowia poruszono również inne istotne kwestie. Prof. Zbigniew Włodarczyk, dziekan Wydziału Lekarskiego CM UMK w Bydgoszcy, wygłosił wykład o sztucznej inteligencji i jej zastosowaniu w medycynie. Następnie prof. Rafał Kubiak, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, omówił problem przemocy domowej pod kątem lekarskiego obowiązku zawiadamiania organów państwa. Dr hab. n. med. Aldona Katarzyna Jankowska, prof. UMK opowiedziała o istotnej roli komunikacji w zespołach medycznych. Na koniec lek. Artur Płachta, prezes Wojskowej Izby Lekarskiej, przedstawił obecny stan przygotowania środowiska lekarskiego na ewentualność wystąpienia konfliktu zbrojnego, w tym konieczność szkoleń wojskowych młodych lekarzy.

Po zakończeniu wykładów uczestnicy mieli czas na swobodne rozmowy z przedstawicielami KML. Dało to możliwość integracji środowiska lekarskiego, umożliwiając wymianę doświadczeń i inspirując Komisję ds. Młodych Lekarzy do dalszych działań w kolejnych latach pracy samorządu.

*Agata Dynkiewicz*





# Szpital nie może tylko trwać

O działalności i wyzwaniach Uniwersyteckiego Centrum Robotyki Pediatricznej działającego od maja 2024 roku w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie-Prokocimiu rozmawiamy z jego kierownikiem prof. Rafałem Chrzanem

■ **Uniwersyteckie Centrum Robotyki Pediatricznej to pierwszy i jak dotąd jedyny w Polsce ośrodek przeprowadzający operacje dzieci w asyście robota chirurgicznego da Vinci. Jest to również jeden z niewielu w Europie szpitali, gdzie robot jest dedykowany wyłącznie małym pacjentom. Powstał między innymi z Pana inicjatywy. Czy dla realizacji takich celów zdecydował się Pan na powrót z Holandii?**

– Rzeczywiście pracowałem w Holandii przez ponad 12 lat, gdzie te systemy robotyczne były już dobrze znane i szeroko używane, ale nie u dzieci. Dlatego nigdy nie pracowałem z robotem. Natomiast zawsze chodziło mi po głowie unowocześnienie naszego krakowskiego szpitala. Pierwsze rozmowy dotyczące możliwości wprowadzenia robotyki odbyły się w 2021 r. Wtedy też mieliśmy prezentację jednego z takich systemów tutaj w Krakowie. Byłem wtedy pełnomocnikiem dyrektora do spraw dziedzin zabiegowych, stąd też moja obecność w całym projekcie od samego początku. Później z różnych względów cały ten proces spowolnił. Wróciliśmy do rozmów, gdy dyrektorem szpitala został profesor Wojciech Cyrul.

■ **Dyrektor Cyrul zaczynał pracę od wyciągania szpitala z długów. Sprzęt i narzędzia są drogie, zabiegi chirurgii robotycznej u dzieci obecnie nie są refundowane. Nie starano się Pana odwieść od tego pomysłu?**

– Nie, chociaż były takie momenty, kiedy przychodził moment zwątpienia. Jednak od początku naszej współpracy z obecnym dyrektorem wiedzieliśmy, że nie chcemy wyłącznie przetrwać, lecz też zaistnieć czymś wyjątkowym, rozwijać się. Ostatecznie zdecydowano się rozszerzyć projekt i zrealizować go wspólnie z Uniwersytetem Jagiellońskim i Szpitalem Uniwersyteckim. W 2023 r. został podpisany list intencyjny o utworzeniu Centrum Medycyny Robotycznej, którego jesteśmy częścią. Nie ukrywam, że ostatecznie to dzięki wsparciu rektora prof. Jacka Popiela i prorektora ds. CM UJ prof.



Prof. Rafał Chrzan

Tomasza Grodzickiego udało się sfinalizować współpracę, głównie w zakresie działalności dydaktyczno-badawczej.

■ **Zaczęli Państwo realizować projekt Centrum niemal od zera.**

– Zero jest podobno najbardziej magiczną liczbą w matematyce. Więc jeśli tak na to spojrzymy, to na pewno od zera. Ale pomysł krystalizował się przez dwa lata. Było wiele dyskusji, spotkań z kolegami chirurgami, także tymi, którzy wykonują te zabiegi u dzieci w Europie. Ważne było np. oszacowanie liczby zabiegów. Od początku też zdawaliśmy sobie sprawę, że wykorzystanie tak drogiego urządzenia musi być szersze niż tylko kliniczne, do leczenia pacjentów, choć to oczywiście nasze główne zadanie. Pomyśleliśmy, że musimy mieć taki system, który będzie nam pomagał podnosić swoje kwalifikacje i szkolić innych. Wiedzieliśmy też, że trzeba będzie przebudować salę, zamontować w niej sprzęt umożliwiający transmisję obrazu np. studentom.

### ■ Stworzono zespół, później rozpoczęli Państwo szkolenie.

– Proces szkolenia to jeden z tych elementów, który na mnie zrobił chyba największe wrażenie. Szkolenie jest usystematyzowane, kończy się certyfikatem. Najpierw trzeba się zapoznać z technologią, potem pod okiem osoby wytypowanej przez firmę z obsługą sprzętu, a następnie ćwiczyć. Operacje robotyczne u dzieci są trudniejsze niż u dorosłych, inna jest też technika operowania. Mamy kontakty za granicą, dlatego też mogliśmy podpatrzeć, jak te procedury wykonuje się w innych ośrodkach. Sprzęt przyjechał do nas już w marcu, więc przez sześć tygodni z wielkim entuzjazmem, po godzinach pracy wykonywaliśmy treningi symulacyjne. Ostatecznie nasi nauczyciele byli pod wrażeniem tego, co umiemy w momencie startu. Pierwsze operacje oczywiście wykonywaliśmy z asystą i wsparciem bardzo doświadczonych osób z zewnątrz, ale teraz już odcieliśmy pępowinę.

### ■ Ile zabiegów wykonali Państwo od otwarcia Centrum, czyli 15 maja?

– W niecałe trzy miesiące zrobiliśmy 50 operacji. Wcześniej planowaliśmy, że jeśli uda się przeprowadzić od 80 do 100 w pierwszym roku, to będzie super.

### ■ Spotkałam się z opinią, że trzeba wykonać co najmniej 500 operacji, żeby zyskać biegłość.

– Nie będę z tym polemizował. Dane z literatury mówią dokładnie coś innego. Jest coś takiego jak krzywa uczenia. Zależność pomiędzy osiągnięciem akceptowalnego poziomu zaawansowania, a liczbą wykonanych zabiegów albo czasem,

który spędziliśmy na tym, żeby do tego poziomu dojść. W chirurgii robotycznej jest on o wiele krótszy niż w laparoskopowej. W przypadku wad wrodzonych, które głównie leczymy u dzieci, liczba pewnego typu zabiegów jest tak mała, że spełniają właściwie kryteria chorób rzadkich. Dlatego zależy nam na tym, by mieć takie urządzenie, które przyspiesza naukę, także kolejnych pokoleń lekarzy. Według doniesień z literatury konieczne jest wykonania ok. 30 zabiegów z zastosowaniem robota, by w miarę pewnie się czuć w całym systemie. Na pewno im więcej zabiegów wykonujemy, tym lepiej, ale w pediatrii nigdy nie dojdziemy do takiej ich liczby, o jakiej pani mówi.

### ■ Jak wygląda kwalifikacja do zabiegu? Czy są jakieś przeciwwskazania wiekowe, wagowe?

– Dla mnie głównym przeciwwskazaniem jest brak przeszkolenia personelu i brak znajomości sprzętu, na którym się pracuje. Cała reszta to są przeciwwskazania bardzo względne, uzależnione od choroby podstawowej i chorób współistniejących. Sam zabieg, oprócz części, gdy wykorzystujemy tę zaawansowaną technologię, można porównać do laparoskopii. Więc przeciwwskazania są bardzo podobne. A wraz z rozwojem technik małoinwazyjnych u dzieci okazało się, że jest ich niewiele.

### ■ Czyli niemowlę też można zoperować?

– Można. Ale czy jest to uzasadnione? Wydaje się, że na ten moment, biorąc pod uwagę wielkość sprzętu i narzędzi, chociaż zapewniają one dużą precyzję, u takiego małego dziecka może to być trudne. Najmniejsze dziecko, jakie



zoperowaliśmy, ważyło poniżej 12 kilo, czyli to taki 2-, 3-latek. To jest granica wieku, w której prawdopodobnie będziemy się poruszać. Ale chirurgia robotyczna daje ogromne możliwości. Ostatnio koledzy operowali pacjenta, który miał zmianę guzową w jamie brzusznej i klatce piersiowej. Zabieg tradycyjnie wymaga jednego z największych „ciąć” powłok w chirurgii. To był chyba najbardziej spektakularny zabieg przeprowadzony u nas, wykonany przez cztery „dziurki od klucza”, biorąc pod uwagę ograniczenie urazu tkankowego.

### ■ A czy jest jakaś procedura medyczna, która mogłaby się stać takim złotym standardem, jak np. prostatektomia u dorosłych?

– Myślę, że jeśli chodzi o urologię dziecięcą, są to zabiegi rekonstrukcyjne zwężonego moczowodu, wymagające bardzo dużej precyzji i czasu. Tak się też podaje w literaturze – powoli złotym standardem stają się właśnie różnego typu operacje dróg moczowych. W przyszłości zapewne będą to też zabiegi onkologiczne, których u dzieci jest na szczęście dużo mniej. Choroby onkologiczne nerek u dzieci to około 60 do 80 przypadków rocznie, w całej Polsce, a tylko 10-15 proc. pacjentów z tej grupy kwalifikuje się do zabiegów laparoskopowych czy z wykorzystaniem robotyki. Czyli w naszych warunkach byłoby to 6-8 pacjentów rocznie. Wniosek – konieczna jest centralizacja ich leczenia.

### ■ Państwo nie planujecie w najbliższym czasie takich operacji.

– Wszystko po kolei, zaczynamy od zabiegów, które nie są stosunkowo „łatwe”, ale dla nas ten poziom trudności jest akceptowalny. Są to przede wszystkim zabiegi rekonstrukcji moczowodu, torbiele nerek, zabiegi w obrębie pęcherza moczowego i gonad, a jeśli chodzi o chirurgię, to zabiegi w obrębie śledziony, dróg żółciowych, prawdopodobnie kiedyś trzustki oraz w obrębie układu pokarmowego, głównie żołądka i jelita grubego. Tak że ten zakres operacji jest bardzo duży.

### ■ Jak reagują dzieci, gdy dowiadują się, że w sali operacyjnej będzie robot? Wyobrażają go sobie jak postać z bajki?

– To zależy od wieku dziecka. Jeden z moich pacjentów, nastolatek, sprawdził sobie wszystko na naszej stronie internetowej i powiedział: „O, fajnie. Taka konsola do gier”.

### ■ Na pewno robot robi lepsze wrażenie niż skalpel. A jak do tematu podchodzą rodzice?

– Oczywiście najtrudniejsze były te pierwsze rozmowy. Kiedy rozmawiam z rodzicami, zawsze mówię, że najchętniej

bym zaczął od 101. zabiegu, ale niestety muszę zacząć od tego pierwszego. Tłumaczę, że jesteśmy przeszkoleni, mamy certyfikaty, wspomagają nas osoby z zewnątrz. Jesteśmy maksymalnie zabezpieczeni, pod każdym względem. I nie mieliśmy odmowy. To jest kwestia budowania zaufania, ale też informowania o możliwych powikłaniach czy też trudnościach, które mogą nastąpić. Trzeba pamiętać, iż każda operacja ma jakiś margines błędu, a dobrego chirurga poznaje się po tym, jak sobie radzi z sytuacjami, które są nieprzewidywalne.

### ■ Plany na przyszłość?

– Ciągły rozwój, poszerzanie zakresu zabiegów. Chcemy szkolić siebie i innych. Jesteśmy otwarci na wszelkiego rodzaju współpracę z lekarzami chcącymi podnosić swoje kwalifikacje – mamy symulator robotyczny i cały program również dotyczący laparoskopii. Nie chciałbym zapeszać, ale już niedługo przyjadą do nas pierwsze zespoły z zewnątrz na tzw. „obserwacje przypadków” jako element szkolenia. Zaczynamy też zapoznawać wewnętrznie naszych młodych chirurgów z systemem robotycznym, bo to, że będziemy potrzebować więcej osób w zespole, nie ulega wątpliwości. Od 1 października powinni też wejść do naszego Centrum studentów CM UJ, których będziemy zapoznawać z systemami wirtualnej rzeczywistości. Warto podkreślić, że jako pierwsza i jedyna uczelnia w kraju oferujemy zajęcia z symulacji robotycznej.

### ■ Wypada zatem życzyć, aby stali się Państwo najlepszym ośrodkiem chirurgii robotycznej dzieci w tej części Europy.

– Nie ma najlepszych ośrodków – chirurgia uczy pokory. Są ośrodki o dużej renomie, jak np. Paryż, Aarhus czy Leeds. Czy my chcemy być najlepsi? Chcemy spełniać najwyższe standardy, chcemy być bezpieczni dla pacjentów, chcemy świadczyć dobre usługi, uczyć innych i jak najlepiej wykonywać swoją pracę i dołączyć do elity. Ale to wcale nie znaczy, że będziemy najlepsi.

*Rozmawiała Katarzyna Domin  
Zdjęcia Jakub Piasecki/USDK*

**Prof. Rafał Chrzan** – specjalista urologii dziecięcej i chirurgii dziecięcej, absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu. Od 2016 r. jest kierownikiem Kliniki Urologii Dziecięcej UJ CM, a od 2022 r. dyrektorem ds. medycznych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Wcześniej pracował m.in. w Szpitalu Uniwersyteckim w Utrechcie i Klinice Urologii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego w Amsterdamie. Koordynator Europejskiej Sieci Referencyjnej Chorób Rzadkich (eUrogen) w USD; od 2022 r. pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej.

## Doktor Lesław Jacek Pypeć – laureat Nagrody im. Andrzeja Janusza Fortuny 2024

# Życie z pasją

Mówią o nim „człowiek renesansu”, „człowiek orkiestra”, „pasjonat”, „tytan pracy”. Bywa i ciut złośliwie – „oszołom”, ale z uśmiechem, bo to „szaleństwo” objawia się aktywnością na tak wielu polach, że „normalnemu” człowiekowi trudno by było nad tym wszystkim zapanować. A doktor Lesław Jacek Pypeć nie tylko panuje, ale też nieustannie osiąga zamierzone cele, odnosząc kolejne zawodowe i życiowe sukcesy. Za swoją działalność był wielokrotnie nagradzany. Teraz, w uznaniu zasług dla środowiska lekarzy dentystów, dla polskiej stomatologii i dla samorządu lekarskiego, dr Lesław Jacek Pypeć, lekarz dentysta, nauczyciel akademicki, działacz samorządu lekarskiego z Łodzi, został laureatem Nagrody im. Andrzeja Janusza Fortuny przyznawanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie. Wręczenie nagrody nastąpi tradycyjnie podczas jesiennej konferencji stomatologicznej w Rytrze.

– Przepraszam za ten hałas, ale walczę z remontem domu – zaczyna rozmowę dr Lesław Jacek Pypeć. Z głosu można wyczuć, że budowanie dobrych relacji z tzw. fachowcami to nie jest sfera, w której tegoroczny laureat Nagrody im. A. J. Fortuny może odnieść kolejny sukces, ale takim osiągnięciem chyba nikt na świecie nie może się pochwalić. W tej dziedzinie nagrody więc nie będzie, lecz są inne, m.in. Krzyż Zasługi, Honorowa Odznaka Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, medale „Za Zasługi dla Pożarnictwa”, „Zasługi Łowieckiej”, „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego w Łodzi”, „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy” przyznawany przez ORL w Łodzi, Medal 65-lecia Wyższego Szkolnictwa Medycznego w Łodzi, 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Honorowa Odznaka Wojskowej Izby Lekarskiej czy wreszcie Meritus Pro Medicis, przyznawana przez Naczelną Radę Lekarską, oraz liczne nagrody Rektora Akademii Medycznej w Łodzi. Już po tych wyróżnieniach widać, jak szerokie są zainteresowania doktora Pypcia, choć nie wymieniliśmy nawet połowy przyznanych mu nagród.



Lesław Jacek Pypeć urodził się 23 lipca 1953 roku w Łodzi, w rodzinie nauczycielskiej – jego ojciec był nauczycielem języka polskiego, mama – biologii. Jednak syn nie poszedł w ślady rodziców, przynajmniej nie bezpośrednio. Po maturze wybrał studia na Wydziale Lekarskim – Oddział Stomatologiczny Akademii Medycznej w Łodzi. Po studiach rozpoczął pracę w Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Instytutu Stomatologii Łódzkiej AM, gdzie jako starszy wykładowca pracuje do dziś.

– Dlaczego chciałem leczyć dzieci? To był czysty przypadek. Zaraz po studiach byłem na szkoleniu w Stargardzie Szczecińskim. Dostałem kilkudniową przepustkę, przyjechałem w moro mundurze do Łodzi i dowiedziałem się, że pilnie poszukuje mnie ówczesna kierowniczka Zakładu Stomatologii Dziecięcej pani prof. Badzian-Kobos. Zgłosiłem się, a tam padło proste pytanie: „Czy chciałby Pan u mnie pracować, bo ja bym chciała”. Podyktowała mi prośbę do rektora, podpisaliśmy oboje. Do konkursu na etat asystenta zgłosiło się sześć osób. Ja wygrałem i tak rozpoczęła się moja przygoda z leczeniem stomatologicznym dzieci. Po 46 latach pracy mogę powiedzieć, że dziecko to najbardziej wdzięczny i szczerzy pacjent. Wiele razy byłem wycałowany i tulony przez moich pacjentów. Chciałem być chirurgiem szczękowym, ale nie żałuję, bo warto było nieść pomoc dzieciom. W 1982 roku

uzyskał specjalizację z zakresu stomatologii dziecięcej. Tytuł doktora nauk medycznych otrzymał dziesięć lat później.

Jednak „pedagogiczne geny” też dały o sobie znać – już w szkole mocno zaangażował się w harcerstwo.

– Zaprzyjaźniłem się z harcerzami okresu międzywojennego i wojennego. To wspaniali ludzie, wychowani na skautingu Baden-Powella, a potem Szarych Szeregów i to oni zachęcali mnie do tej społecznej działalności, w trakcie której poznałem wielu instruktorów. Jest jeszcze coś – ZHP nigdy nie weszło w skład ZMP, choć był drobny krótki okres battle-dressu... To trudna historia... – mówi dr Pypeć.

Nie poprzestał na funkcji instruktora w Hufcu Łódź – Bałuty „Promieniści”. W latach 1993-1991 harcmistrz Lesław Pypeć był komendantem Szczepu oraz członkiem Rady Hufca i Rady Chorągwi Łódzkiej ZHP. Legitymując się też ukończeniem specjalnych kursów pedagogicznych, prowadził wiele obozów i zgrupowań harcerskich na terenie całego kraju.

Na uczelni zaangażował się w prace samorządu studenckiego. Był organizatorem konferencji Kół Naukowych im. M. Kłopotowskiego pod patronatem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i studenckich obozów naukowych. Wrócił do rodzinnych korzeni zostając nauczycielem kadr dentystrycznych. Dr Lesław Jacek Pypeć prowadzi ćwiczenia i seminaria dla studentów stomatologii, jest też opiekunem V roku studiów. W latach 1998-2006 był koordynatorem stażu podyplomowego 175 młodych lekarzy. Ciągłe organizuje kursy, prowadzi wykłady i ćwiczenia. Był też kierownikiem specjalizacji z zakresu stomatologii dziecięcej dla 21 lekarzy. Jego podopieczni z Koła Naukowego przy Zakładzie Stomatologii Wieku Rozwojowego AM w Łodzi zdobyli za swe prace zbyt wiele nagród, by wymienić je w krótkim artykule.

Tegoroczny Laureat Nagrody im. Fortuny sam jest autorem ponad 100 oryginalnych prac. Jest też współautorem dwóch podręczników: „Stomatologia wieku rozwojowego” pod redakcją prof. M. Szpringer-Nodzaka

i prof. M. Wochny-Sobańskiej oraz „Chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej” pod redakcją prof. M. Rahmany. Wyliczając dalej – na posiedzeniach naukowo-szkoleniowych Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (w którym także od wielu lat aktywnie działa) oraz kursach szkoleniowych Izb Lekarskich wygłosił dotąd ponad 80 wykładów i referatów.

– Praca naukowa, praca na uczelni bardzo wiele mi daje. Tu można rozwijać samego siebie, poznawać nowe spojrzenie na leczenie, ale też brać udział w różnych programach badawczych, a to kolejne pogłębianie wiedzy własnej. Do tego praca dydaktyczna ze studentami – przecież ja całe życie, to młode i to dojrzałe, spędziłem z młodzieżą i dziećmi. To wielka satysfakcja ich uczyć, a potem słuchać podziękowań. Ale przez wiele lat prowadziłem także swój gabinet, cóż, trzeba było zarobić na rodzinę. Tylko, że większość gabinetów stomatologicznych to jednoosobowa działalność. Nie ma jak omówić przypadku, podzielić się swoimi wątpliwościami, mieć szybką konsultację bardziej doświadczonego lekarza. A w pracy na uczelni tak jest – wyznaje dr Pypeć.

Dr Lesław Jacek Pypeć od ponad 20 lat aktywnie działa także we władzach swojej uczelni, pełniąc liczne funkcje w jej strukturach. Od 2002 roku jest z ramienia PTS członkiem Zespołu Ekspertów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego ds. szkolenia w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej.

Godzina ma tylko 60 minut, doba – 24 godziny, a jednak dr Pypeć znalazł jeszcze czas, by mocno zaangażować się w działalność samorządu lekarskiego, uznawaną przecież przez wielu lekarzy za mało atrakcyjną, rzadko satysfakcjonującą. Tymczasem dr Lesław Jacek Pypeć już od II kadencji samorządu (czyli od 1993 roku) jest delegatem na okręgowe i krajowe zjazdy lekarzy, był wiceprzewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi, wiceprezesem Okręgowej Rady Lekarskiej, przewodniczącym Komisji Stomatologicznej, w której nieprzerwanie działa, podobnie jak w kilku

innych komisjach ORL w Łodzi. W obecnej kadencji jest m.in. przewodniczącym Komisji Kultury i wiceprzewodniczącym Komisji Etyki. Jak godzi te wszystkie aktywności?

– Jeżeli człowiek realizuje swoje pasje, zainteresowania, a potem ma uznanie i szacunek, to raczej nie powinien się męczyć. Męczy się ten, kto nie lubi swojej pracy. Samorząd to głównie praca na rzecz stomatologii i kolegów



stomatologów. Cieszy mnie, że przez te minione lata w stomatologii wiele dobrego się wydarzyło, no i był w tym mały mój udział. Dzisiaj już stomatolodzy nie muszą się przebić przez brać lekarską i są partnerem. Dużo jest jeszcze do zrobienia, o czym dobrze wie choćby prezes Robert Stępień. Ale praca w samorządzie to nie tylko to, co wymieniałem – to dbanie o seniorów, to pomoc tym, których los nie oszczędził, to organizacja kursów szkoleniowych, a także zadań związanych z kulturą, co widać np. po frekwencji na różnego rodzaju wydarzeniach odbywających się w Klubie Lekarza.

Doktor Pypeć jest też oficerem Wojska Polskiego (stąd jego bliskie związki z Wojskową Izbą Lekarską) – stopień kapitana nadano mu w 1991 roku. Sentyment do munduru jest widoczny – w internecie można znaleźć liczne zdjęcia Doktora w historycznych mundurach, ale też „strojach z epoki”, w których ubarwiał m.in. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne, organizowane z jego inicjatywy i gromadzące co roku po kilkuset uczestników.

– Historią interesowałem się zawsze, zarówno tą międzywojenną i współczesną, ale także samorządową i akademicką. Mam też inne zainteresowania – jestem myśliwym, wędkarzem, zbieram znaczki i monety, no i jestem kolekcjonerem zegarów – wiszących, stojących, kominkowych i budzików. Mam ich ponad 40. I lubię pracę w moim kochanym ogrodzie – wylicza kolejne pasje dr Pypeć.

Co najważniejsze – jest też rodzina. Doktor Pypeć ma troje dzieci. Córki są już mężatkami. Najstarsza, Julita, poszła w ślady ojca i została stomatologiem. Co ciekawe, też lubi leczyć dzieci. Młodsza, Magda, jest prawnikiem. Syn Jarosław jest radcą prawnym.

– Mam też troje wnucząt: Maję, Marcelinkę i Juliana. Mieszkam od wielu lat w moim domku jednorodzinny z uroczą partnerką Barbarą – emerytowaną farmaceutką. Jest moją prawdziwą podporą i doradcą – wyznaje laureat Nagrody im. Fortuny.

Kiedy w sierpniu pytamy Pana Doktora o najbliższe plany, ich lista stale się wydłuża:

– Skończyć remont domu, pojechać z referatem na Komisję Historyczną do Płocka, poprowadzić i wygłosić referat na XIII Łódzkich Spotkaniach Stomatologicznych, zameldować się w pracy i na inauguracji nowego roku akademickiego oraz pojechać do Rytra...

Nie pytam o receptę na sukces, wydaje się jasna – kochać życie, ludzi, swoją pracę i zawsze mieć dużo do zrobienia.

*Jolanta Grzelak-Hodor  
Fot. Archiwum prywatne*





## Nasenne leki „Z” – użyteczność w praktyce

**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

Lekami Z (tzw. zetskami) nazywamy grupę niebenzodiazepinowych leków nasennych, do których należą: zolpidem, zopiklon, zaleplon i eszopiklon. Według zaleceń terapeutycznych leki te powinny być stosowane do krótkotrwałego leczenia bezsenności. Niestety w praktyce coraz częściej widoczna jest tendencja do ich długoczasowego stosowania. Zwiększane są także dawki, a leki bywają podawane pacjentom narażonym na wystąpienie działań niepożądanych, z uzależnieniem włącznie. Co więcej, długotrwałe stosowanie tych leków indukuje zjawisko tolerancji.

### Szczególną ostrożność w zapisywaniu leków nasennych należy zachować u pacjentów w wieku senioralnym

Architektura snu zmienia się znacznie u osób starszych. Występowanie problemów ze snem powinno być postrzegane jako element fizjologii starzenia. Podczas gdy osoby w okresie adolescencji potrzebują średnio 9-10 godzin snu w nocy, osoby starsze powinny spać około 7 godzin. Choć ogólnie przyjętą normą jest 8 godzin snu w nocy, ludzie powracają do średniego czasu snu wynoszącego 7 godzin 15 minut, gdy zasypiają w pomieszczeniu bez sygnałów środowiskowych światła/ciemności, sygnałów społecznych lub zegara informującego o czasie. Wśród mężczyzn czas snu zmniejsza się średnio o 27 minut na każdą dekadę od wieku średniego do ósmej dekady życia. Zmiany w rytmie snu są bardziej widoczne u mężczyzn, ale kobiety częściej poszukują leczenia i stosują środki farmakologiczne w celu poprawy jakości snu.

Wraz z wiekiem zmienia się również jakość snu. Starszy wiek jest powiązany z fizjologicznymi zmianami

funkcjonowania rytmu okołodobowego. W wieku podeszłym następuje przyspieszenie faz snu, co oznacza, że seniorzy częściej wcześniej kładą się spać, a następnie budzą się wcześniej. Ponadto proces starzenia jest czynnikiem zwiększającym fragmentację snu. Jeżeli podczas snu nastąpi wybudzenie, osoba starsza ma zwykle problemy z ponownym zaśnięciem. Choć jest to fizjologiczna konsekwencja procesu starzenia, dla wielu seniorów jest ona powodem frustracji. W rezultacie sen starszych osób staje się mało efektywny, ponieważ czas pobytu w łóżku w stosunku do rzeczywistego czasu snu wydłuża się. Co ciekawe, brak snu u osób starszych ma mniejszy wpływ na ich wydolność niż u osób młodszych.

U pacjentów w podeszłym wieku należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania szeroko definiowanych leków nasennych. Wynika to z faktu, że parametry farmakokinetyczne dostępnych w tym wskazaniu leków, a w szczególności ich okres półtrwania i możliwość kumulacji, powodują występowanie w dniu następnym efektów resztkowych. To w istotny sposób może eliminować te leki z racjonalnej farmakoterapii bezsenności. Dotyczy to w szczególności takich leków jak doksyamina, difenhydramina czy hydroksyzyna, które w populacji senioralnej nie powinny być w ogóle stosowane.

Wynika to z antycholinergicznego ośrodkowego i obwodowego efektów tych leków, a także z możliwości wystąpienia zaburzeń rytmu serca i interakcji z innymi lekami stosowanymi przez starszych pacjentów w polifarmakoterapii, nie wspominając już o podwyższonym ryzyku urazogennych upadków.

Leki Z znacznie podnoszą ryzyko interakcji farmakokinetycznych z innymi jednocześnie stosowanymi lekami. W tabeli poniżej zebrano informacje na temat profilu farmakokinetycznego leków Z, który odpowiedzialny jest za interakcję.

### Enzymy odpowiedzialne za metabolizm niebenzodiazepinowych leków nasennych i ich interakcję z innymi lekami.

Zopiklon	Metabolizm CYP 3A4, 2E1
Eszopiklon	Metabolizm CYP 3A4, 2E1
Zolpidem	Metabolizm CYP 3A4, 1A2, 2C9
Zaleplon	Metabolizm oksydaza aldehydowa i CYP 3A4

W praktyce dla zjawiska interakcji z niebenzodiazepinowymi lekami nasennymi istotne są te leki, które hamują CYP 3A4, 1A2, 2C9.

Warto zwrócić uwagę, że leki Z spośród różnych parametrów snu skutecznie wpływają na szybkość zasypiania. Z drugiej jednak strony długość i głębokość snu często nie zmieniają się istotnie pod ich wpływem. Po zastosowaniu leków Z często występują objawy paradoksalne, takie jak: agresywność, nieprawidłowe myślenie, pobudzenie, drażliwość, omamy i depersonalizacja.

W tabeli zebrano wszystkie rejestrowane objawy niepożądane po zastosowaniu niebenzodiazepinowych leków nasennych.

### Niepożądane działania niebenzodiazepinowych leków nasennych

Parasomnie non-REM  
 Niepamięć wsteczna  
 Delirium  
 Halucynacje  
 Drgawki  
 Ból brzucha  
 Zaburzenia defekacji – możliwość nakładania z zaburzeniami indukowanymi przez opioidy  
 Nudności  
 Wymioty  
 Hepatotoksyczność  
 Agresja, szczególnie u pacjentów z otępieniem  
 Zespół nocnego objadania się (zolpid)

### Leki Z nie są optymalną opcją terapeutyczną dla pacjentów hospitalizowanych

Leki Z wymagają szczególnych warunków zasypiania, a jest to często trudne do spełnienia w trakcie hospitalizacji. Warunkiem optymalnego efektu jest zasypianie w pomieszczeniu bez sygnałów środowiskowych takich jak światło, ruch czy dźwięki. W przeciwnym wypadku może dojść do wystąpienia objawów niepożądanych. Są to zwykle parasomnie non-REM, objawy pobudzenia, jakościowe zaburzenia świadomości. Leki Z nie mogą być stosowane w warunkach Oddziałów Intensywnej Terapii (OIT). W tych oddziałach z uwagi na specyficzne uwarunkowania środowiskowe wzrasta jeszcze dodatkowo ryzyko wystąpienia majaczenia.

### Dlaczego leki Z mogą uzależniać?

Zjawisko poszerzania spektrum działania niebenzodiazepinowych leków nasennych jest związane z tym, że podczas stosowania wyższych dawek tych leków dochodzi do utraty selektywnego powinowactwa do podjednostek receptorowych, odpowiedzialnych za efekt nasenny tej grupy leków. Przy wyższych stężeniach leki Z wchodzi w interakcje z innymi podjednostkami receptora GABAA, podobnie jak benzodiazepiny. Wówczas dochodzi do ujawnienia efektu przeciwlękowego, miorelaksacyjnego, a także może pojawić się euforia. Duże dawki leków Z prowadzą do utraty specyfiki działania tych leków, co powoduje, że uzależnienie rozwija się zgodnie z mechanizmami opisywanymi dla benzodiazepin. W mechanizmie podobnym do działania benzodiazepin leki Z mogą też wywołać euforię. W dawkach wyższych od terapeutycznych dochodzi do aktywacji układu dopaminergicznego, noradrenergicznego i serotonergicznego. Powoduje to potencjalizację właściwości uzależniających. Działanie euforyzujące leków Z jest krótkotrwałe, może trwać poniżej godziny. Z tego powodu pacjenci nierzadko przyjmują te leki także w ciągu dnia oraz łączą je z innymi lekami, które nasilają efekty

### Leki, których należy unikać w przypadku stosowania leków Z

Benzodiazepiny  
 Barbiturany (uwaga na fenobarbital w lekach recepturowych)  
 Tramadol  
 Opioidy (z wyjątkiem buprenorfiny)  
 Tianeptyna  
 Pragabalina  
 Ibuprofen



pro-przyjemnościowe. Warto wiedzieć, że u kobiet stężenie zolpidemu może osiągać niekiedy wartości wyższe niż normalnie. Nie pozostaje to bez znaczenia dla nieterapeutycznego używania zolpidemu przez kobiety.

### Czynniki, które podnoszą ryzyko stosowania leków Z

Płeć żeńska  
 Nadużywanie alkoholu  
 Nadużywanie substancji psychoaktywnych  
 Skłonność do nieprawidłowego stosowania leków  
 Uzależnienia aktualnie i w wywiadzie  
 Choroby psychiczne  
 Jednoczesowe stosowanie analgetyków opioidowych

### Zagrożenia wynikające z długotrwałego przepisywania leków Z

Długotrwałe stosowanie leków nasennych z grupy Z, często w dawkach wyższych od terapeutycznych, może powodować:

- wzrost ryzyka popełnienia samobójstwa u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Istnieją doniesienia, według których zwiększone ryzyko samobójstwa w związku z używaniem leków nasennych (również benzodiazepin) jest skorelowane nie tylko z dawkowaniem, ale też z bezsensownością i impulsywnością, które występują na przykład w ostrym zespole abstynencyjnym.

- wzrost ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Ważne: u pacjentów po udarze mózgu stosowanie zolpidemu nie jest wskazane

- u osób przyjmujących zolpiden w ilości 1600 mg w ciągu roku wielokrotnie wzrasta ryzyko zachorowania na chorobę Parkinsona

- wzrost ryzyka wystąpienia ataków padaczkowych
- otępienie

- u pacjentów przyjmujących rocznie powyżej 300 mg zolpidemu rośnie ryzyko onkologiczne. Ryzyko dotyczy dość szerokiego spektrum narządów m.in. jamy ustnej, nerek, przełyku, jelita grubego, piersi, wątroby, płuc, a także pęcherzyka żółciowego.

- wzrost ryzyka wystąpienia zaburzeń równowagi i upadków, szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku

- wzrost ryzyka zachorowania na jaskrę

- wzrost ryzyka wystąpienia zapalenia trzustki

### Czy leki Z mogą indukować u kierowców stan półprzytomności? Szczególne zagrożenia lekami Z dla pacjentów prowadzących pojazdy mechaniczne

Zacznijmy od wyjaśnienia stanu półprzytomności. Mówiąc w uproszczeniu, prowadzenie samochodu w stanie tzw. półprzytomności (półświadomości) to nieco enigmatyczna, nieświadomie wykonywana czynność, która zdarza się w bliżej niejasnych okolicznościach osobom po wstaniu z łóżka, ale jeszcze jakby w trakcie niecałkowitego przebudzenia. Jazda samochodem w stanie półprzytomności została scharakteryzowana jako odmiana lunatyizmu (somnambulizmu), rodzaj parasomnii, w której zautomatyzowane zachowania (kierowanie pojazdem) są wykonywane przy zaledwie częściowym wybudzeniu ze snu. Stan zwykle występuje podczas pierwszych kilku godzin od chwili przebudzenia.

Według ostatnio udostępnionych klasyfikacji uważa się, że przyczyna jazdy samochodem w stanie półprzytomności jest inna niż upośledzenie zdolności prowadzenia pojazdów na skutek używania leków Z. Są to prawdopodobnie odrębne zjawiska o różnej etiologii i patofizjologii.

Pomimo krótkiego okresu półtrwania leków Z w organizmie ich niekorzystny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów może rozciągać się na dzień następny oraz może powodować 3-5 sekundowe zaśnięcia za kierownicą. Ryzyko wystąpienia opisanych zaburzeń wzrasta podczas jednoczesowego przyjmowania np. beznodiazepin, innych leków sedatywnych, spożywania alkoholu, jak i podczas lunatyzacji. W tym obszarze obserwacji aktualnie dostępne są dane dla zolpidemu, zopiklonu i zaleplonu. Dotychczas nie ma natomiast żadnych danych dla eszopiklonu.

## NASZE SOCIAL MEDIA





## Vacatio legis

*Co rusz się coś zmienia. Teoretycznie przysługuje nam – pacjentom, obywatelom, a także firmom – okres „próżni prawnej”, czyli czas na przystosowanie się do nowych przepisów, które weszły w życie, gdy nadal respektowane są dawne regulacje. Od razu dodam, że biurokracja pod tym względem święci tryumfy. To zaledwie 14 dni w Niemczech, Francji czy Polsce. Najlepiej jest w Hiszpanii – 20 dni. W USA rzecz zależy od stanu. Najgorzej jest w Wielkiej Brytanii, gdzie praktycznie okres vacatio legis trwa jeden dzień.*

*Nie jestem kompetentny, nie będę się wymądrzał, ale z obywatelskiego punktu widzenia, a szczególnie dwóch pokoleń: najmłodszego i najstarszego, rzecz jest okropna. Dla nastolatków wchodzących w dorosłe życie, już bez legitymacji szkolnej, fakt, że coś się zmieniło, co słyszeli od dorosłych, najczęściej wywołuje lawinę bezsensu. Dla najstarszych żądania płatności elektronicznie za rozmaite usługi bankowości, próby utrudnienia dostępu nawet do własnych oszczędności (zastępowania gotówki kartą bankomatową), to zhora. A co rusz zmieniają się tu procedury.*

*Komediowo, ale autentycznie. Nie mogę opłacić podatku gruntowego w Krakowie za czyimkolwiek pośrednictwem, tylko muszę przyjść osobiście. A już doroczne nadesłanie przez Urząd Skarbowy informacji o wielkości należności jest podobno reliktem ustrojowym. Więc załączam, bo nikt nie informował o zaniechaniu informacji.*

*Przejdźmy na grunt zdrowia. Vacatio legis będę tu pojmował potocznie, jako okres przejściowy wciąż wibrujących zmian godzin i systemów przyjmowania pacjentów. Każda placówka udziela świadczeń według własnej wygody, w dniach i godzinach samodzielnie wyznaczonych, co oczywiście dyktuje model prywatnych gabinetów. Tu oczywiście o żadnym vacatio legis nie może być mowy, bo rządzi wolny rynek. Ale czemu w szpitalach publicznych jest podobnie? Czemu zasady kontaktu pacjenta z rejestracją do szpitala, do poradni specjalistycznej, do lekarza, dla uzyskania doraźnej pomocy są rozmaite i dokonują się odmiennie w podobnych warunkach miejskich, często z dnia na dzień, zamiast w ramach okresu przejściowego?*

*Wiem, że to kłopotliwe dla administracji ochrony zdrowia, ale po stronie starszych pacjentów mamy do czynienia*

*z pokoleniem, które zdobywało wiedzę przy tablicy z kredą, i te wszystkie „ułatwienia” rejestracyjne, cała ta elektronika, jest dla niego zhora. Lepiej już przyjść jak najwcześniej pod gabinet i czekać w nieskończoność, aż ktoś usankcjonuje kolejkę. Zdobyć kodu recepty miało być możliwe telefonicznie, tylko spróbujcie Państwo się dodzwonić: „Jesteś (???) w kolejce. Twój przewidywany czas oczekiwania...”.*

*Procedury postępowania w kwestii wizyty lekarskiej wywieszane są płachtami papieru w ramach za szkłem, przy drzwiach wejściowych każdej prywatnej i publicznej placówki ochrony zdrowia. Tego wymaga transparentność, zapisana w przepisach, tyle że nikt owych płacht nie czyta. Gorzej, cała wielka reforma lecznictwa wynikająca z zastosowania komputerów, jako narzędzi pomocnych lekarzowi, okazała się w praktyce podczas wizyty u lekarza jej obciążeniem do granic absurdu.*

*To jest bardzo poważny zarzut. Dotyczy niemal całej polskiej ochrony zdrowia. Z umownych trzydziestu minut dla pacjenta na rozmowę z nim, na badanie, na zalecenie terapii zostaje minut dziesięć. Resztę zajmuje opisanie czynności wykonywanych przez lekarza oraz wydruk „od ręki”. Miało być pożegnanie z papierem, a jest dokładnie odwrotnie. Dlaczego nie wystarcza zapis rozmowy utrwalony dyktafonem i pomieszczony w ewentualnym folderze pacjenta – nie sposób pojąć. W znanym krakowskim szpitalu, udzielającym masowej usługi odpłatnie, wcale nie tanio (zmilczę nazwę), lekarz sam opisuje USG pacjenta na komputerze, co mu zajmuje trzy razy więcej czasu niż samo badanie. A wystarczyłaby maszynistka...*

*Wołanie o vacatio legis, o zaniechanie ustawicznych „reform”, jest jękiem zdesperowanego pacjenta. Całe pokolenie emerytalne nie chce wielu elektronicznych ułatwień, w których gubi się, niekoniecznie z własnej winy. Resort zdrowia zapowiadał, że zmiany będą „ewolucyjne”, po czym ruszył utartym traktem.*

*Wielce ceniony za swoje słowniki Władysław Kopaliński określił znaczenie vacatio legis mianem „próżnowania ustawy”. Może byśmy w amoku reformowania poszli niekiedy tym traktem.*

# Nieśluszenie zapomniani

O polskich lekarzach, którzy wpisali się w dzieje europejskiej medycyny XVII-XIX wieku, a zostali w jej historii przemilczani – opowiada prof. Janusz Skalski

■ **W ślad za lekarzami królewskimi, którym poświęciliśmy kilka ostatnich odcinków, powinniśmy otworzyć poczet ludzi nauki związanych z Komisją Edukacji Narodowej, wymienionych w Kołłątajowskim dziele „Stan oświecenia w Polsce”.**

– Proponuję jednak przedtem cofnąć się do paru wybitnych postaci wcześniejszych, mrocznych czasów, do ludzi odległych od królewskich proveniencji, mimo to znaczących. Mam tu na myśli kilku polskich lekarzy, którzy choć dokonali pionierskich odkryć, zostali zapomniani.

■ **Kogo ma Pan na myśli?**

– Między innymi Gabriela Ochockiego (1604-1673), Stanisława Wosińskiego (1644-1694), Ludwika Perzynę (1742-1812) czy Ludwika Przybyłkę (1812-1837), powiązanych we wspomnianych stuleciach z Akademią Krakowską. Wspomnę o nich zastrzegając, iż oddzielny szkic poświęcimy arcyinteresującej kategorii lekarzy-matematyków, wśród których wymienić trzeba Marcina Króla z Żurawicy, Walentego Fontanę, Stanisława Jakobejusza, Jana Brożka czy Jana Tońskiego.

■ **Chronologicznie pierwszy jest Ochocki...**

– Owszem. Otóż 28 marca 1628 r. odbyła się w Akademii Krakowskiej uroczysta promocja jego awansu na stopień bakałarza, a było to w tym samym roku, kiedy ukazało się we Frankfurcie fundamentalne dzieło o krążeniu krwi pióra angielskiego naukowca Williama Harveya, uważane za „kopernikański” przewrót w nauce. Przed Harveym krążenia krwi w ogóle sobie nie wyobrażano, choć dziś wydaje nam się ono oczywistością. Dzieło zatytułowane „*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*” („Anatomiczne doświadczenia dotyczące ruchu serca i krwi u zwierząt”) nadało w medycynie właściwą rangę funkcji serca i kierunku przepływu krwi. Dotąd obowiązywała anachroniczna koncepcja Galena, której nie podejmę się tu opisywać, tak była niemądra i zakłamaną. Tymczasem młody krakowski uczyony w rozprawie „*Questio de motu cordis*” („Zapytanie o ruch serca”) sformułował tezy identyczne jak Harvey, a w każdym

razie bardzo zbliżone, nawet jej tytuł brzmi podobnie. Tekst zaledwie czterostronicowej rozprawy jest napisany zawiłym, scholastycznym językiem, ale łatwo się domyśleć, o co autorowi chodziło. Na pewno prac Anglika nie znał, ba, krakowscy egzaminatorzy przyjęli jego wywody z wątpliwościami. I tak pionierskie odkrycie Ochockiego uszło uwadze światowej opinii. Był on potem czterokrotnie wybierany rektorem uniwersytetu, uważano go za człowieka bardzo nowoczesnego, gdyż między innymi sprzeciwiał się powierzeniu uniwersyteckiego prawa dopuszczania do egzaminów kancierzowi uczelni, obowiązkowo w randze biskupa.

■ **Kto po nim?**

– Drugim uczonym, którego chciałbym tu przypomnieć, był profesor anatomii Stanisław Wosiński, kilkakrotnie wybierany dziekanem Wydziału Lekarskiego Akademii Krakowskiej. Zdobył on gruntowne wykształcenie w Neapolu, Wenecji, Rzymie i Padwie (gdzie się doktoryzował, a miał wtedy 20 lat). Był też jednym z nadwornych lekarzy Jana III Sobieskiego. Jako rajca miejski pełnił m.in. obowiązki burmistrza Krakowa.

Wprowadził nowoczesne sekcje anatomopatologiczne, wyprzedzając w światowej medycynie dzieło Giovanniego Battisty Morgagniego z 1761 r. W wieku zaledwie 32 lat objął Katedrę Anatomii. Podczas przeprowadzanych sekcji Wosiński usiłował powiązać objawy kliniczne choroby z pośmiertnymi zmianami narządowymi. Stwierdzał np. kamienie żółciowe, kiłowe zmiany w wątrobie z wodobrzuszem, ropne zapalenie opłucnej, zgorzel jelit, nowotwór w szyi pęcherza moczowego, kamień dróg moczowych i pęcherza czy odemę opłucną wywołaną przebicciem płuca złamanym żebrzem. Jako pierwszy w światowym piśmiennictwie medycznym odnotował wadę w postaci wrodzonego ubytku worka osierdziowego. Prof. płk. Tadeusz Brzeziński, inicjator Zakładu Historii Medycyny WAM, wybitny historyk i lekarz, określił Stanisława Wosińskiego mianem „Lekarza stulecia”.

Szczególnie zasłużonym dla polskiej chirurgii XVIII w. był także popularyzator wiedzy medycznej, bonifater, Ludwik

Perzyna, świetny i kreatywny chirurg wyspecjalizowany w leczeniu urazów, ogromnie dokuczliwych na tle ówczesnych doświadczeń wojennych. Była to kwestia szalenie ważna, bo zbrojnych starć był ogrom. Perzyna w swoim dziele z 1793 r. „Nauki cyrulickiey krótko zebraney...” przedstawił 54 przypadki ciężko rannych żołnierzy, opisując szczegółowo metody leczenia, w tym pomyślnego leczenia rany serca, metodą zasetonowania worka osierdziowego wraz z sercem. Rana krwawiła obficie, ale zastosowane leczenie zakończyło się sukcesem. Nieco zabawny był fakt, że sam się zdziwił skutecznością swego postępowania, co później opisał. Było to niebywałe osiągnięcie, wyprzedzające o ponad 100 lat sukces niemieckiego chirurga Ludwika Rehna z 1896 r., który jak się powszechnie uważa, jako pierwszy zoperował z pomyślnym skutkiem pacjenta z raną serca.

### ■ Lista niedocenianych pionierów nauki jest długa... O kim jeszcze powinniśmy pamiętać?

– Na koniec chcę Czytelnikom przybliżyć postać Ludwika Przybyłki, autora pierwszego polskiego opisu przepukliny przeponowej u noworodka „*De pravo organorum situ*” z 1837 r. Jest to *de facto* dysertacja doktorska wydana w zaledwie 24 egzemplarzach w drukarni Stanisława Gieszkowskiego, napisana piękną łaciną, kompletnie niedostrzeżona w piśmiennictwie światowym. Otóż jest to dzieło na wskroś oryginalne, przedłożone w 1837 r. stosownej komisji akademickiej w formie doktoratu spełniającego obowiązujące wymogi akademickie, które wyprzedza o 22 lata (!) fundamentalne dzieło Karola Darwina „O powstawaniu gatunków” opublikowane w 1859 r. Żeby nie być posądzonym o zmyślenia, zacytuję fragment:

„W przyrodzie organizmy żywe pojawiają się stopniowo podług pewnego porządku od stworzeń niższego rzędu do człowieka, jako najdoskonalszego ze wszystkich stworzeń. Dzieje się tak za sprawą pewnych praw, w wyniku których stopniowo przekazywane jest ciału doskonalsze uwarunkowanie zdrowia. Każdy bowiem organizm wyżej rozwinięty w swoim rozwoju powtarza stopniowanie swego formowania w taki sposób, że od pierwszych chwil swego życia, aż do ostatecznego stopnia ukształtowania, przechodzi przez wszystkie formy niższe. Człowiek ze wszystkich stworzeń może się uważać za organizm najbardziej doskonały, przeto należy go traktować, jako rozwijający się poprzez etapy gatunków stworzeń mniej doskonałych...” (tłum. z łac. J. Skalski).

Przygotowałem tutaj do wglądu dla Pana Redaktora i Czytelników fragment starego polskiego tłumaczenia Darwina z 1884 r. po to, aby wskazać podobieństwo śmiałych tez Przybyłki do wywodów angielskiego uczonego („O pochodzeniu człowieka”, roz. VI):

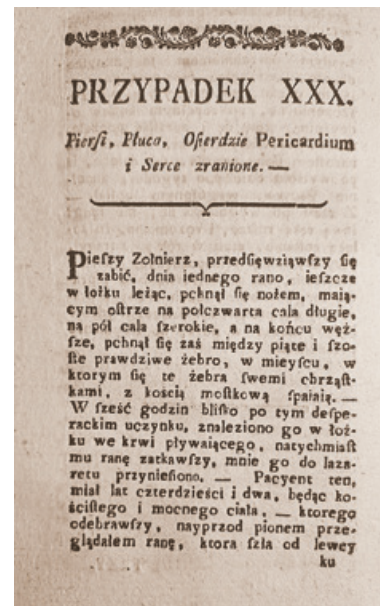
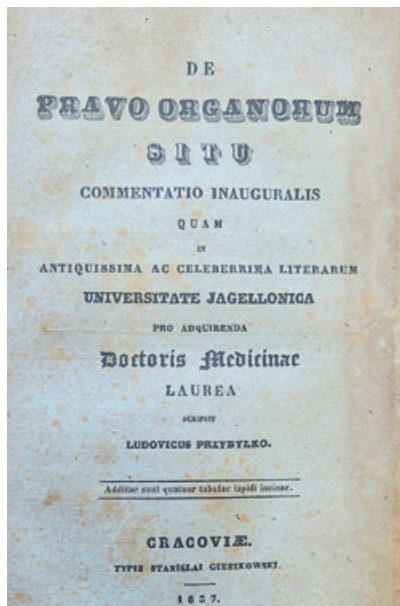
„Człowiek pochodzić musi od jakiejś niższej ustrojowej formy, chociaż nie zdołaliśmy dotąd wykryć ogniw pośrednich, łączących go z resztą ustrojowego świata (...). Powtarza on i przechodzi przez te same okresy zarodkowego rozwoju i posiada wiele szczątkowych i bezużytecznych narządów, które niegdyś użytek i korzyść przynosić musiały. Od czasu do czasu pojawiają się w nim cechy i znamiona, które istnieć musiały u jego dawnych przodków”.

Dzieło Darwina liczyło pięć tomów, rozprawa doktorska Przybyłki stron 40, niemniej nowatorstwo myśli jest niezaprzeczone. Jeden z nielicznych oryginałów pracy znajduje się w moim prywatnym zbiorze, wiem, że drugi jest w Bibliotece Jagiellońskiej, czy są inne – nie wiem.

Na marginesie... Nie mogę sobie odmówić tu pewnego uzupełnienia, dotyczącego dziejów rodzinnych tegoż nieznanego ogółowi doktoranta. Losy jego potomnych były pełne chlubnych, patriotycznych kart. A praprawnikiem Przybyłki w piątym pokoleniu jest współczesny polski uczonec, prof. nauk technicznych Andrzej Jajszczyk, reprezentujący nasz kraj w Europejskiej Radzie ds. Badań Naukowych, członek rzeczywisty PAN, były dyrektor Narodowego Centrum Nauki...

No cóż, czasy zaborów sprawiły, że wybitne dokonania polskich uczonych, odkrycia na miarę światową zostały przemilczane. Czy korekta jest dzisiaj możliwa? Co nam pozostaje, poza cierpliwym upominaniem się o prawdę.

Tekst: Janusz Skalski; opr. Stefan Cieply





Ustawa Kamilka już obowiązuje

# Nowe obowiązki dla placówek medycznych

**15 lutego 2024 r. weszły w życie przepisy Ustawy z 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r., poz. 1606), potocznie zwanej „Ustawą Kamilka”, nakładające na placówki medyczne obowiązek wdrożenia standardów ochrony małoletnich. Ponieważ kwestia ta wzbudziła wiele pytań wśród lekarzy i lekarzy dentyków, ten artykuł ma na celu wyjaśnienie i przybliżenie nowego, kolejnego obowiązku nałożonego na środowisko medyczne.**

Na początek – skąd ta nazwa? Jest to nawiązanie do tragicznej historii 8-letniego Kamilka, który, jak donosiły media, był przez wiele miesięcy maltretowany przez ojczyca, w następstwie czego zmarł. Zdarzyło się to w 2023 r., a losy chłopca zainicjowały szereg zmian aktów, które regulują kwestię ochrony małoletnich, takich np. jak Kodeks postępowania karnego, Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego, Kodeks karny wykonawczy, Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, Prawo o ustroju sądów powszechnych.

Jednak dla środowiska medycznego szczególnie interesującą jest nowelizacja Ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym. Obecny tytuł tej ustawy brzmi „o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich”. Art. 22b tej ustawy wprowadza obowiązek opracowania i wdrożenia standardów ochrony małoletnich na każdego zarządzającego placówką medyczną. Pod pojęciem placówki medycznej należy rozumieć zarówno podmioty lecznicze, jak i praktyki zawodowe o charakterze indywidualnym lub grupowym. Ważne jest to, że obowiązek dotyczy każdej placówki medycznej, także tej, która w ramach swojej działalności nie udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom. Natomiast zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Sprawiedliwości, przekazanym Naczelnej Izbie Lekarskiej, lekarz/lekarz dentysta prowadzący praktykę zawodową w pełni samodzielnie, tzn. bez personelu pomocniczego, nie ma obowiązku wprowadzenia takiego standardu. Jest to istotna informacja dla lekarzy dentyków prowadzących praktyki lekarskie.

Co powinno znaleźć się w standardach ochrony małoletnich? W art. 22c Ustawy określono, że standardy winny być dostosowane do charakteru i rodzaju placówki lub działalności. Inne potrzeby będzie miał szpital dziecięcy, inne praktyka zawodowa np. stomatologiczna, a jeszcze inne przychodnia POZ. Ustawodawca dość ogólnie określa, co powinno znaleźć się w standardach ochrony małoletnich, nie narzucając wyboru rozwiązań. Ustalając te standardy, należy mieć na uwadze, że mają na celu ochronę dziecka przed skrzywdzeniem i winny być tak skonstruowane, aby jasno określały, jak małoletni, jego opiekun i personel placówki mają się zachować w razie stwierdzenia zdarzeń krzywdzących małoletniego.

W zacytowanym wyżej przepisie ustawodawca przykładowo wymienia, że standardy powinny określać:

- zasady zapewniające **bezpieczne relacje** między małoletnim a personelem placówki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich,
- zasady i procedury podejmowania **interwencji** w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
- procedury i osoby odpowiedzialne za **składanie zawiadomień** o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego,
- zawiadamianie **sądu opiekuńczego** oraz osób odpowiedzialnych za wszczynanie procedury „Niebieskiej Karty” (np. wskazanie, czy jest to kierownik podmiotu leczniczego lub inna osoba zarządzająca placówką medyczną, czy też sam lekarz, który uzyskał informację o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego),
- zasady **przeglądu i aktualizacji** standardów (nie rzadziej niż raz na dwa lata, ocena winna być dokonana w formie pisemnej),
- zakres **kompetencji osoby** odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów, **zasady przygotowania tego personelu** do ich stosowania oraz sposób **dokumentowania** tej czynności;
- zasady i sposób **udostępniania** rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania (należy

pamiętać, że standardy są jawne i należy je umieścić w sposób łatwo dostępny dla zainteresowanych, np. w zakładce na stronie internetowej),

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

- sposób **dokumentowania** i przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Ustawodawca wskazuje, że dodatkowo w standardach powinny znaleźć się:

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

- zasady korzystania z **urządzeń elektronicznych** z dostępem do sieci internetowej (jeżeli placówka takie urządzenia udostępnia),

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

- zasady ustalania **planu wsparcia** małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Podkreślić trzeba, że standardy należy dostosować do charakteru danej placówki i jej zakresu działania, zatem wy daje się, że wyżej wymienione wymogi będą dotyczyć w zasadzie placówek świadczących usługi całodzienne lub całodobowe dla małoletnich.

Po ustaleniu standardów należy je umieścić na stronie internetowej oraz wywiesić w widocznym miejscu w lokalu,

w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci. Wersja skrócona zawiera informacje istotne dla małoletnich.

Czy placówkom coś grozi, jeżeli nie wprowadzą standardów? Niewprowadzenie ich stanowi wykroczenie zagrożone karą grzywny do 250 zł lub karą nagany, a w wypadku dalszego ich niewdrożenia karą grzywny nie niższej niż 1000 zł.

Kto ma stwierdzić naruszenie tego obowiązku? Kontrolować placówki medyczne będzie podmiot zarządzający lub nadzorujący daną placówkę (może być to organ tworzący, organ rejestrowy), a w odniesieniu do placówek, które posiadają zawarte umowy na świadczenia finansowane ze środków publicznych – Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzone naruszenie obowiązku wprowadzenia standardów, kontrolerzy NFZ lub organ przeprowadzający kontrolę mają obowiązek zawiadomić policję lub prokuratora.

Konkludując – wprowadzenie standardów ochrony małoletnich jest obowiązkowe w placówkach medycznych, należy je dostosować do specyfiki danej placówki, standardy są jawne i należy je umieścić tak, by każdy mógł się z nimi zapoznać, a ich brak skutkuje ukaraniem zarządzającego placówką. Jednak nie traktujemy wprowadzenia standardów jako dodatkowej uciążliwości. Ważne jest, aby wśród zasad i wymogów nie umknął nadrzędny cel, w jakim tworzone są procedury (czasem bardzo obszerne), którym jest ochrona dzieci przed krzywdzeniem lub popełnianiem przestępstw na ich szkodę.

*mec. Anna Gut*



## Ochrona sygnalistów

**Każdy rodzaj działalności – gospodarczej, społecznej czy administracyjnej – może generować ryzyko wystąpienia nieprawidłowości, które w skrajnych sytuacjach mogą nawet przybrać formę naruszeń prawa. Niezależnie od typu podmiotu (prywatnego, publicznego) czy intencji sprawcy (umyślność, nieumyślność) wynikiem nieprawidłowości może być co najmniej zagrożenie dla określonego dobra. W interesie publicznym powinno więc leżeć stworzenie skutecznych mechanizmów eliminacji takich nieprawidłowości. Kluczową rolę mogą tu odgrywać osoby, które – mając wiedzę o nieprawidłowościach – są gotowe informować o tym właściwe organy. Niestety, takie społecznie pożądane zachowanie może skutkować represjami wobec aktywisty. Jego ochronie służyć ma wdrażany właśnie w Polsce ustawowy mechanizm**

**ochrony „sygnalistów”, przewidziany w prawie Unii Europejskiej. Oprócz ochrony „sygnalistów” przed represjami służyć ma on też wykrywaniu nieprawidłowości, promowaniu transparentności i poprawie zarządzania w organizacjach. Również w ochronie zdrowia.**

W Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii czytamy: „Osoby pracujące dla organizacji publicznej lub prywatnej, lub utrzymujące kontakt z taką organizacją w związku ze swoją działalnością zawodową niejednokrotnie jako pierwsze dowiadują się o zagrożeniach lub szkodach dla interesu publicznego, do jakich dochodzi w tym kontekście. Zgłaszając naruszenia prawa Unii, które są szkodliwe dla interesu publicznego, osoby takie działają jako „sygnaliści” i tym samym odgrywają kluczową rolę

*w ujawnianiu takich naruszeń i zapobieganiu im oraz w ochronie dobra społecznego. Potencjalni sygnaliści często jednak rezygnują ze zgłaszania swoich zastrzeżeń lub podejrzeń z obawy przed działaniami odwetowymi. W związku z tym, w coraz większym stopniu uznaje się, zarówno na poziomie unijnym, jak i międzynarodowym, znaczenie zapewnienia zrównoważonej i skutecznej ochrony sygnalistów”.*

Dla implementacji ww. dyrektywy do prawa krajowego uchwalona została 14 czerwca 2024 r. Ustawa o ochronie sygnalistów (Dz.U. 2024, poz. 928). Zaczęła ona obowiązywać 25 września.

W rozumieniu przepisów ustawy:

– „**sygnalistą**” jest osoba fizyczna, która zgłasza lub ujawnia publicznie informację o naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą, w tym m.in.: pracownik, osoba świadcząca pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, przedsiębiorca, stażysta lub wolontariusz,

– „**naruszeniem prawa**” jest działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem lub mające na celu obejście prawa, dotyczące m.in.: korupcji, bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami, ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądowego, zdrowia publicznego, ochrony konsumentów lub ochrony prywatności i danych osobowych.

W świetle ustawy kluczowymi elementami systemu ochrony sygnalistów są:

#### 1. Ochrona sygnalistów przed działaniami odwetowymi.

Ustawa gwarantuje ochronę sygnalistów przed działaniami odwetowymi ze strony pracodawców (np. wypowiedzenie lub rozwiązanie stosunku pracy, obniżenie wynagrodzenia, wstrzymanie awansu, przeniesienie na niższe stanowisko, mobbing itp.). Sygnalista ma prawo do wniesienia skargi i dochodzenia swoich praw w przypadku podjęcia wobec niego nieuczciwych działań oraz do uzyskania adekwatnego zadośćuczynienia. Jednocześnie ustawowo wyłączono możliwość zrzeczenia się tych praw. Ponadto postanowienia umów, regulaminów lub statutów w zakresie, w jakim wyłączają lub ograniczają prawo do dokonania zgłoszenia lub przewidują stosowanie środków odwetowych, nie obowiązują.

2. Obowiązek utworzenia wewnętrznych kanałów zgłaszania nieprawidłowości.

Podmioty prawne, na rzecz których według stanu na dzień 1 stycznia lub 1 lipca danego roku wykonuje pracę zarobkową co najmniej 50 osób, są zobowiązane do utworzenia i wdrożenia systemu zgłoszeń wewnętrznych. System ten obejmuje m.in.: określenie jednostki wewnętrznej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń, sposoby ich przekazywania oraz tryb postępowania z informacjami o naruszeniach prawa. Podmiot prawny powinien zagwarantować, aby procedura zgłoszeń wewnętrznych uniemożliwiała nieupoważnionym

osobom uzyskanie dostępu do informacji objętych zgłoszeniem oraz zapewniała ochronę tożsamości sygnalisty.

3. Możliwość dokonywania zgłoszeń zewnętrznych lub ujawnień publicznych.

Sygnaliści mają prawo zgłaszać nieprawidłowości także za pośrednictwem „kanałów zewnętrznych”, takich jak Rzecznik Praw Obywatelskich lub odpowiedni organ publiczny. W pewnych okolicznościach sygnalista jest również objęty ochroną w przypadku dokonania ujawnienia publicznego. Dotyczy to sytuacji, w których ma uzasadnione podstawy sądzić, że: naruszenie może stanowić bezpośrednie zagrożenie interesu publicznego, w szczególności gdy istnieje ryzyko nieodwracalnej szkody, albo że zgłoszenie zewnętrzne narażoby go na działania odwetowe.

#### 4. Prawo do anonimowości.

Ustawa przewiduje możliwość anonimowego zgłaszania naruszeń. Organizacje są zobowiązane do zapewnienia anonimowości sygnalisty i ochrony jego danych osobowych zgodnie z obowiązującym prawem, w tym przepisami o ochronie danych osobowych.

#### 5. Przepisy karne.

Ustawa określa również czyny, których popełnienie może skutkować odpowiedzialnością karną. Dotyczy to m.in. uniemożliwiania lub utrudniania dokonania zgłoszenia, podejmowania działań odwetowych, ujawnienia tożsamości sygnalisty oraz naruszenia obowiązku ustanowienia procedury zgłoszeń wewnętrznych.

Trudno dziś przesądzić, czy przyjęte rozwiązania spełnią zakładane przez ustawodawcę cele. Z jednej strony, wprowadzenie mechanizmu ochrony sygnalistów niewątpliwie może przyczynić się do skuteczniejszego zapobiegania nadużyciom, zwiększenia transparentności (rozumianej jako swoista promocja uczciwości i przejrzystości w działaniu organizacji) oraz wzmocnienia ochrony interesu publicznego, szczególnie w kluczowych sektorach, takich jak bezpieczeństwo czy zdrowie. Z drugiej strony, system ten może rodzić ryzyko nadużyć, takich jak fałszywe lub złośliwe zgłoszenia, a także generować dla zobowiązanych znaczne koszty organizacyjne i finansowe, zarówno na etapie jego wdrożenia, jak i późniejszego funkcjonowania.

Oczywiście, opisany mechanizm ochrony sygnalistów dotyczy również jednostek medycznych, które, po spełnieniu określonych przesłanek, są zobligowane do wdrożenia przyjętych przepisów. Mechanizm ten będzie również w określonym zakresie obejmował osoby wykonujące zawody medyczne. Warto jednak podkreślić, że postanowień ustawy nie stosuje się do informacji objętych tajemnicą zawodową zawodów medycznych (art. 5 ust. 1 pkt 2).

*mgr Dariusz Dziubina*

## Z życia Delegatur

### Krosno

■ Paweł Kolman, lekarz Oddziału Okulistyki i Okulistyki Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie, wygrał konkurs na najlepszą pracę w sesji Młodego Okulisty podczas 55. Zjazdu Okulistów Polskich w Lublinie.

Tematem jego wystąpienia była „Małoinwazyjna metoda korekcji ptozy – technika Singha: doświadczenia własne”. Lekarz przedstawił zebrany swoje doświadczenia z pracy w Oddziale Okulistyki, w którym od dziewięciu miesięcy wykonuje opisywaną techniką procedury operacyjne korygujące opadanie powieki. (Źródło: Szpital Krosno)



■ Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wzbogacił się o resektoskop, który został zakupiony przez spółkę Orion Engineered Carbons. Resektoskop pozwoli w małoinwazyjny sposób, bez konieczności otwierania jamy brzusznej, skutecznie leczyć częste zmiany chorobowe narządu rodowego. Ponadto może być wykorzystywany w histeroskopii operacyjnej do leczenia niektórych przyczyn niepłodności. Nowy sprzęt pozwoli na rozszerzenie zakresu świadczeń realizowanych przez Szpital w Jaśle.

■ 29 sierpnia, podczas Międzynarodowej Konferencji – X Warsztatów Endoskopowych w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie dr Maciej Guziński z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz dr Dariusz Sobieraj, kierownik Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej krośnieńskiego szpitala, przeprowadzili zabieg krioablacji guza nerki u 65-letniego pacjenta. Dr n. med. Robert Sachner z Bnai Zion Medical Center z Izraela obserwował przebieg zabiegu online, a następnie omówił technikę wykonania ablacji z uczestnikami konferencji. Operacja oraz wykłady były transmitowane do szpitali na Podkarpaciu, a także do kliniki we Lwowie.



■ Podczas nadzwyczajnej sesji Rady Powiatu Sanockiego radni jednogłośnie przyjęli uchwałę o przeznaczeniu 252 tys. zł na zakup specjalistycznej aparatury medycznej. Nowy sprzęt będzie wykorzystywany na bloku operacyjnym sanockiego szpitala do wykonywania zabiegów urologicznych. W skład zakupionej aparatury wchodzi: optyki endoskopowe, resektoskop bipolarny, ureterorenoskopy sztywne, ureterorenoskop giętki, cystoskop giętki oraz mini PCNL.

*Janusz Kulon  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura w Krośnie*

### Nowy Sącz

■ Zakończyły się wakacje, dla tegorocznych absolwentów uczelni teoretycznie ostatnie tak długie. Dla absolwentów kierunków medycznych zaczęło się życie lekarza. W naszej Delegaturze tym młodym ludziom wydano w ostatnim czasie 18 praw wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry.

■ Trzydzieści osób uczestniczyło 6 lipca w spektaklu „O sole mio”, w ramach corocznych Wakacyjnych Spotkań Operowych w Regietowie. Rezerwacje biletów i transport zapewniła nasza Delegatura, a organizacją wyjazdu zajmował się nowosądecki Klub Seniora.

Także Klub Seniora zorganizował wycieczkę do Wrocławia i Drezna, na którą w dniach 30.08-1.09 pojechało 48 osób.



■ Na przełomie lipca i sierpnia na terenie nowosądeckiej Delegatury zostały uruchomione dwa punkty szczepień profilaktycznych dla lekarzy – w Muszynie z filią w Krynicy oraz w Nowym Targu z filią w Zakopanem. Wszystkie informacje o akcji bezpłatnych szczepień dla lekarzy i lekarzy dentystry, dostępnych szczepionkach oraz adresy i numery telefonów, pod którymi można się zarejestrować, znajdują się na stronie internetowej OIL w Krakowie.



W przypadku dużego zainteresowania istnieje możliwość uruchomienia punktu szczepień w Nowym Sączu i innych miejscowościach.

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

## Przemysły

■ 23 sierpnia, podczas uroczystej sesji Rady Miejskiej w Przemysłu na Zamku Kazimierzowskiego doszło do pośmiertnego nadania tytułu Honorowego Obywatela Miasta Przemysłu dr. Janowi Hołówce. Laur odebrała jego córka Olga. Ponadto prezydent Andrzej Duda odznaczył dr. Hołówkę Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia

Polski za zasługi dla onkologii polskiej oraz bezkresną pomoc społeczną.

Zmarły w 2020 r. Doktor Hołówka był doświadczonym onkologiem i ginekologiem. Prowadził Onkologiczny Telefon Zaufania, który był jego pomysłem. Przez prawie 20 lat był prezesem podkarpackiego oddziału Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka, organizował doroczny bieg pod hasłem „Wyganiamy Raka”. Był też prezesem Przemyskiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dobrego Wojaka Szwejka w randze feldmarszałka oraz Naczelnym Lekarzem Twierdzy Przemysły.

Był lekarzem z pasją, społecznikiem, znanym, cenionym i szanowanym.

■ W sierpniu, w drodze przetargu, wyłoniono firmę budowlaną, która zmodernizuje Szpitalny Oddział

Ratunkowy lubaczowski szpitala powiatowego.

SOR jest integralną częścią SPZOZ w Lubaczowie, w pełnej gotowości funkcjonuje od 2007 r. Teraz jego pomieszczenia zostaną gruntownie odnowione i przebudowane. Nowy SOR będzie składać się m.in. z sali obserwacyjnej, sali wstępnej intensywnej terapii, gabinetów dyżurujących lekarzy, izolatki, pokoju socjalnego oraz pomieszczeń pomocniczych. Na oddział zamówiony zostanie dodatkowy sprzęt medyczny. Koszt remontu szacuje się na ok. 650 tys. zł. (źródło: Życie Podkarpackie)

*Marek Zasadny  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura w Przemysłu*

# Triathlon we Frydmanie

29 czerwca we Frydmanie odbyły się zawody triathlonowe, organizowane przez członka ORL w Krakowie doktora Lucjana Habiedę. Oprócz tzw. kategorii otwartej w ramach zawodów odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie olimpijskim i sprinterskim. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie objęła mistrzostwa swoim patronatem.

Dla przypomnienia, triathlon w kategorii olimpijskiej to 1500 m pływania, 40 km jazdy na rowerze i 10 km biegu. Zaś w kategorii sprinterskiej to „tylko” 750 m pływania, 20 km trasy rowerowej i 5 km biegu.

Najlepszy czas na dystansie olimpijskim uzyskali lekarze: Łukasz Walewski, Mikołaj Podsiadło i Mateusz Kulbat. Z kobiet na tym dystansie wystartowała tylko Barbara Błoniarczyk. Natomiast na dystansie sprinterskim najlepsimi byli: Tomasz Pardygał, Mikołaj Rak oraz Cezary Krzywicki, a wśród pań: Klaudia Mila, Anna Kwiecińska i Danuta Witkowska-Gacoń.

Wspaniała impreza sportowa w przepięknym otoczeniu Jeziora Czorsztyńskiego zgromadziła nie tylko sportowców, ale też liczne grono kibiców, w tym członków naszej Izby. Zwycięzcy i zwyciężcom gratulujemy, a doktorowi Habiedzie dziękujemy za bezmiar włożonej pracy.

MK-T



**Decyzją Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 29 lutego 2024 r. tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne otrzymał**

**dr hab. Krzysztof Stachura**

**Uchwałą Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dn. 19 czerwca 2024 r. został nadany stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

**dr. Wojciechowi Gawrońskiemu**



**Komisja Kształcenia Medycznego ORL w Krakowie zaprasza na kursy w ramach doskonalenia zawodowego, organizowane w Krakowie i delegaturach. Szczegółowe informacje i aktualny program można znaleźć na stronie: <https://oilkrakow.pl/ksztalcenie/>**

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

**Anestezjologia i intensywne terapie**

**Diagnostyka i leczenie bólu**

2-6.12.2024

Kier. naukowe: dr hab. Anna

Przeklasa-Muszyńska

**Choroby wewnętrzne**

**Alergologia**

3-4.10.2024

Kier. naukowe: prof. Ewa Czarnobilska

**Toksykologia**

17-18.10.2024

Kier. naukowe: dr Piotr Hydzik

**Genetyka kliniczna**

**Onkogenetyka – białaczki i guzy łagodne**

14.10.2024

Kier. naukowe: prof. Tomasz Sacha

**Geriatryka**

**Choroby układu kostno-stawowego i problemy ortopedyczne w wieku podeszłym**

6.11.2024

Kier. naukowe: prof. Anna Skalska

**Hipertensjologia**

**Hipertensjologia**

7.10.2024

Kier. naukowe: prof. Marek Rajzer

**Nadciśnienie tętnicze**

**u kobiet**

8.10.2024

Kier. naukowe: prof. Marek Rajzer

**Diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego pierwotnego i chorób współistniejących**

18-20.11.2024

Kier. naukowe: prof. Marek Rajzer

**Kardiologia**

**Nadciśnienie tętnicze**

3-4.10.2024

Kier. naukowe: prof. Marek Rajzer

**Elektrofizjologia i elektroterapia**

14-18.10.2024

Kier. naukowe: dr hab. Andrzej Ząbek

**Nadciśnienie płucne i niewydolności prawej komory serca**

8.11.2024

Kier. naukowe: prof. Grzegorz Kopeć

**Elektrofizjologia i elektroterapia**

20-22.11.2024

Kier. naukowe: dr hab. Andrzej Ząbek

**Medycyna rodzinna**

**Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów**

14-25.10.2024

Kier. naukowe: prof. Adam Windak

**Medycyna sądowa**

**Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach karnych, cywilnych i ubezpieczeniowych – część I.**

4-8.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr hab. Tomasz Konopka

**Mikrobiologia lekarska****Zakażenia grzybicze – etiologia, epidemiologia, obraz kliniczny, diagnostyka i terapia zakażeń**

2-4.10.2024

Kier. naukowe: prof. Jadwiga Wójkowska-Mach

**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

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część I**

7-11.10.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część II**

7-11.10.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Diagnostyka i terapia płodu**

14-18.10.2024

Kierownictwo naukowe: prof. Hubert Huras

**Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny**

4-8.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny**

4-8.11.2024

Kier. naukowe: dr hab. Marcin Wiecheć

**Endoskopia – podstawowy**

4-8.11.2024

Kier. naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część I**

4-8.11.2024

Kier. naukowe: dr med. Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część II**

4-8.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Choroby przenoszone drogą płciową**

2-6.12.2024

Kierownictwo naukowe: dr hab. Klaudia Stangel-Wójkiewicz

**Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny**

2-6.12.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny**

2-6.12.2024

Kier. naukowe: dr hab. Marcin Wiecheć

**Endoskopia – podstawowy**

2-6.12.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część I**

2-6.12.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część II**

2-6.12.2024

Kierownictwo naukowe: dr Krzysztof Skotniczny

**Psychiatria****Kurs wprowadzający: „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie psychiatrii”**

21-25.10.2024

Kier. naukowe: prof. Dominika Dudek

**Urologia dziecięca****Laparoskopia w urologii dziecięcej**

20-22.11.2024

Kier. naukowe: prof. Rafał Chrzan

**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

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

**Wprowadzenie do toksykologii klinicznej. Zagadnienia prawne i sądowo-lekarskie w toksykologii klinicznej**

18-21.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

**Transplantologia kliniczna****Zakażenia po przeszczepieniu narządów i komórek krwiotwórczych**

11.10.2024

Kierownictwo naukowe: dr hab. Jolanta Goździk

**DLA SPECJALNOŚCI  
LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH****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

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

**Choroby gruczołów ślinowych – rozpoznawanie, różnicowanie, leczenie**

20-22.11.2024

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

**Ortodoncja****Alergologia – zagadnienia ortodontyczne (tryb modułowy)**

14-15.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr Wojciech Stós

**Alergologia – zagadnienia ortodontyczne (tryb od 2023)**

15.11.2024

Kierownictwo naukowe: dr Wojciech Stós

## Kolejne Krakowskie Dni Dializoterapii za nami

# Interdyscyplinarnie o możliwościach nefrologii

**W dniach 5-7 września po raz 16. odbyły się Krakowskie Dni Dializoterapii im. Prof. Olgierda Smoleńskiego, pod patronatem naukowym Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Ich organizatorem była Fundacja Amicus Renis, a honorowym przewodniczącym – zasłużony dla polskiej nefrologii prof. Bolesław Rutkowski. Krakowskie Dni Dializoterapii są wyjątkowym spotkaniem poświęconym pacjentom nefrologicznym, ze szczególnym uwzględnieniem dializowanych. Grono wybitnych nefrologów przygotowało dla 480 uczestników konferencji, nie tylko lekarzy nefrologów, ale też innych osób uczestniczących w leczeniu i opiece nad pacjentami, 16 interdyscyplinarnych sesji.**

Główną metodę leczenia nerkozastępczego w Polsce stanowi obecnie hemodializoterapia, wobec czego sesje jej poświęcone stanowiły istotną część programu naukowego. Profesorowie M. Krajewska (prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego) oraz M. Kuształ poprowadzili sesję dotyczącą dostępu naczyniowego. W ocenie adekwatności technik leczenia nerkozastępczego profesorowie W. Załuska, M. Lichodziejewska-Niemierko, T. Hryszko oraz dr W. Marcinkowski zwrócili uwagę na jakość życia pacjentów oraz wykładniki pozalaboratoryjne. Podkreślono również możliwość stosowania mniejszej dawki dializy u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek rozpoczynających to leczenie, biorąc pod uwagę funkcję resztkową nerek. Prof. Rutkowski poprowadził sesję prezentującą metody dializoterapii w ujęciu alternatywnym, w tym metody domowej dializoterapii. Prof. Lichodziejewska-Niemierko przygotowała dwie sesje dotyczące dializoterapii otrzewnowej.

Przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego, więc nie mogło zabraknąć sesji transplantacyjnej, którą poprowadziły prof. A. Dębska-Ślizień oraz M. Durlik. Ponadto prof. Dębska-Ślizień zaprezentowała poradnik dla pacjentów i ich bliskich „Transplantacja nerki od dawcy żywego”. Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii

prof. R. Gellert razem z profesorami B. Naumnik i P. Rozentrytem omawiali zagadnienia związane z koordynowaną opieką nefrologiczną.

Istotną część konferencji zajęły sesje poświęcone współchorobowości pacjentów z przewlekłą chorobą nerek i dializowanych. Podkreślano różnice w ich obrazie klinicznym oraz leczeniu. W sesjach wzięli udział także prof. A. Więcek, I. Kurnatowska, M. Adamczak, T. Stompór, A. Undas, J. Duława, K. Ciechanowski.

Bardzo aktualną tematykę podjęto w sesji dotyczącej neuroprotekcji, poprowadzonej przez profesorów K. Krzanowską i W. Sułowicza. Temat ostrego uszkodzenia nerek u pacjentów kardiologicznych i onkohematologicznych zaprezentowali profesorowie J. Chudek i E. Wojtaszek.

Swój głos mieli również pacjenci, m.in. prof. Rajmund Michalski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki.

W trakcie XVI Krakowskich Dni Dializoterapii dr Natalii Cegielskiej z Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek w UM w Łodzi wręczono nagrodę Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego „Pro augmenis nephrologiae”, której fundatorem była Fundacja Amicus Renis. Ponadto medalem „Amicus Renis” uhonorowano prof. Rajmunda Michalskiego za wspieranie pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) oraz ich bliskich, edukowanie społeczeństwa i promowanie idei transplantacji i badań profilaktycznych.

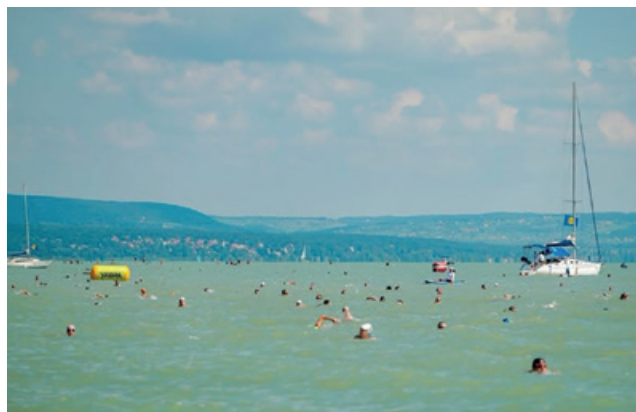
Honorowy Patronat XVI Krakowskich Dni Dializoterapii sprawował prezydent Krakowa dr Aleksander Miszański. Do Komitetu Honorowego przyjęli zaproszenie prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. CM prof. Maciej Małęcki, prezes ORL w Krakowie Robert Stępień, przewodnicząca Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska oraz przewodniczący Małopolskiej – mgr Tadeusz Wadas.

*dr Michał Śmigieński*

*Przewodniczący Komitetu Naukowego XVI KDD  
(Skrót redakcyjny, całość na stronie www.ggl.com.pl)*

## Wpław przez Balaton

Aż 9000 uczestników z 51 krajów przepłynęło w tym roku (21 lipca) węgierski Balaton, pokonując dystans 5,2 km. Impreza pod nazwą Lidl Balaton-átúszás odbywała się już po raz 42., natomiast po raz trzeci wzięła w niej udział lek. dent. Małgorzata Endres z Nowego Sącza. W zmaganiach towarzyszył jest syn Oskar Endres, również stomatolog. Doktor Endres jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego im. Semmelweisa w Budapeszcie, w 2018 r. za zasługi we wspieraniu kontaktów polsko-węgierskich na Ślądczyźnie została odznaczona węgierskim Złotym Krzyżem Zasługi przez prezydenta Węgier Janosa Adera. To był już jej trzeci udział w zawodach, a przepłynięcie Balatonu zajęło jej niecałe trzy godziny.



## Na kortach

Podczas 53. Mistrzostw Świata Lekarzy w Tenisie odbywających się w dn. 27 lipca - 2 sierpnia w Budapeszcie spośród 42 lekarzy reprezentujących Polskę szczególnie wyróżnili się krakowscy stomatolodzy. Doktor Robert Telega zdobył aż trzy medale – złoto w kategorii debel 50+, mixt 45+ i brąz w Pucharze Narodów, rozgrywkach drużynowych wzorowanych na Davis Cup i Fed Cup. Natomiast Kinga Janczukowicz zdobyła brązowy medal w kategorii singiel kobiet open (oboje na zdjęciu).

Przypomnijmy, że z inicjatywy doktor Janczukowicz od lipca działa przy OIL w Krakowie Klub Tenisowy, do którego zapisać może się każdy członek naszej Izby. Zajęcia pod okiem instruktora odbywają się na kortach tenisowych hali AWF w Krakowie.

Kontakt z organizatorami: [tenis@oilkrakow.org.pl](mailto:tenis@oilkrakow.org.pl)



### HALOWE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W TENISIE

**14.11 – 17.11.2024**  
**KRAKÓW**





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

kontakt: [tenis@oilkrakow.org.pl](mailto:tenis@oilkrakow.org.pl)  
Kinga Janczukowicz whatsapp 603 072 603

ORGANIZATOR:  PARTNERZY:  SPONSORZY: 

# Smak muzycznego espresso

**Sinfonietta Cracovia przez całą jesień zaprasza na muzyczny cykl „Espresso” – krótki, intensywny i przyjemny jak łyk kawy.**

To była niedziela idealna. Najpierw nieśpieszne przebudzenie, powoli jedzone śniadanie i lektura dobrej książki. A w samo południe, przed obiadem spacer do krakowskiego Muzeum Fotografii MuFo. Tego dnia można było tam posłuchać Kwintetu klarnetowego h-moll op. 115 Johannesa Brahmsa, który współgrał ze słońcem padającym na widoczne przez przeszklone ściany drzewa, a także z tematem rozmowy z muzealną kuratorką. Krążył on wokół albumu starych zdjęć poświęconych jachtingowi oraz zamorskim podróżom cesarza niemieckiego Wilhelma II. I choć Brahms za żegluga, szczególnie po słonych wodach, nie przepadał, a nawet unikał jej jak diabeł święconej wody, to okazało się, że jego muzyka świetnie komponuje się z opowieściami o niegdyśszych rejsach arystokratów, którzy nie szczędzili sobie wykwintnych rozrywek.

Takich doznań dostarczył mi jeden z koncertów orkiestry kameralnej Sinfonietta Cracovia, z cyklu „Espresso”. To wyjątkowe spotkania, podczas których w niedzielne przedpołudnia muzycy występują w krakowskich muzeach. Koncerty połączone są z prezentacją wybranego dzieła sztuki, do którego nawiązuje repertuar orkiestry, a w cenę biletu wliczona jest pyszna kawa. To krótkie, intensywne i przyjemne jak łyk espresso wydarzenia, podczas których można posłuchać muzyki klasycznej, a jednocześnie poznać wiele ciekawostek na temat konkretnego obrazu, rzeźby czy fotografii. Tak było w Muzeum Czartoryskich, gdzie orkiestra grała przed „Dumą z gronostajem”, czy w Sukiennicach, w których dźwięki muzyki nakładały się na obraz „Szału” Władysława Podkowińskiego.

Na tę jesień Sinfonietta Cracovia przygotowała kolejny cykl koncertów „Espresso”. 29 września będziemy mogli w Willi Decjusza posłuchać utworów Fryderyka Chopina. Przy fortepianie obok kameralistów usiądzie Maria Cieniawa, a już sam budynek, w którym muzycy wystąpią, dostarczy na pewno interesujących tematów do rozmów ze specjalistami z dziedziny sztuki. Na podobne przeżycia możemy liczyć 13 października w Żydowskim Muzeum Galicja i 24 listopada w Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha.

W tym ostatnim miejscu odbędzie się koncert zapowiadający wystawę poświęconą Andrzejowi Wajdzie. A tuż przed Bożym Narodzeniem 22 grudnia orkiestra zapowiada powrót do MuFo, gdzie zaprezentuje utwory łączące się z niezwykłymi kolażami Zofii Rydet. Wówczas przez szklane ściany Muzeum Fotografii także będzie można oglądać drzewa, ale już zamiast zielonych liści pokryją je pewnie płatki śniegu.

To niejedyne atrakcje, które przygotowuje dla nas w najbliższym czasie Sinfonietta Cracovia. Otóż z okazji swoich 30. urodzin orkiestra zaprosiła do wspólnego występu Mari Samuelsen, wybitną norweską skrzypaczkę, muzę Maxa Richtera. Artystka, słynąca z pełnych pasji wykonań muzyki klasycznej i współczesnej, wystąpi tym razem w muzycznym dialogu z krakowską orkiestrą, prezentując utwory Arvo Pärta i Maxa Richtera. Usłyszymy również utwory twórców muzyki filmowej, takich jak Jóhann Jóhannsson (temat z filmu „Teoria wszystkiego”), Toru Takemitsu („Waltz” z filmu „Twarz innego”), Joe Hisaishi (temat z filmu „Powrót przyjaciół”), Wojciech Kilar („The Brides” z filmu „Dracula”) czy Hania Rani („D-Minor” z filmu „Wenecja”). Orkiestrę poprowadzi pierwsza dyrygentka Sinfonietty Cracovii Katarzyna Tomala-Jedynak, a koncert odbędzie się 7 października o godz. 19 w Centrum Kongresowym ICE Kraków.

*Magda Huzarska-Szumiec*



# Sam na sam z Tycjanem

**Zdarza mi się, że przejeżdżam obok jakiegoś interesującego miejsca, ale nigdy do niego nie zaglądam. Za to zawsze obiecuję sobie, że kiedyś zjadę z autostrady i zobaczę, co ciekawego się tam znajduje. Tak przez wiele lat miałam z czeskim miasteczkiem Kromieryż, które leży na trasie moich letnich i zimowych podróży do Austrii i Włoch. W tym roku postanowiłam wreszcie przestać tylko mówić, że powinnam zobaczyć tamtejszy Pałac Arcybiskupi, lecz to zrobiłam. I była to słuszna decyzja.**

Nie będę udawać, że wzięło się to znikąd. Nieraz czytałam o wyjątkowym obrazie Tycjana „Apollo i Marsjasz”, który trafił do kolekcji tamtejszego hierarchy. Specjaliści jak jeden mąż powtarzali, że to wyjątkowe dzieło. I mieli rację. Szkoda, że nie dodali, iż pałac może się poszczycić jeszcze kilkoma innymi wyjątkowymi obrazami i niezwykłym parkiem. Może dotarłabym do niego wcześniej.

Ale zacznijmy od Tycjana, a konkretnie od mitu o Apollo i Marsjaszu, którzy są głównymi bohaterami obrazu. Otóż jak powszechnie wiadomo, artyści z reguły ze sobą rywalizują i potrafią być w tym bezwzględni, nawet jeśli zajmują się tak subtelnym gatunkiem sztuki jak muzyka. Dlatego też, kiedy do zawodów stanęli grający na lirze Apollo z mistrzem fletu Marsjaszem, sędziowie wiedzieli, że dla własnego dobra nie mogą pozwolić, by bóg przegrał. Bez mrugnięcia okiem przystali na jego propozycję odwrócenia instrumentów i grania na nich z drugiej niż zazwyczaj strony. Marsjasz ze swoim fletem był bez szans. Zwycięzca, wedle umowy, mógł zrobić z pokonanym przeciwnikiem to, co zechce. Apollo zdecydował, że własnoręcznie obedrze Marsjasza ze skóry. Tycjan przedstawia właśnie ten moment na swoim wstrząsającym obrazie.

Na pierwszym planie widzimy postać przywiązanej do drzewa ofiary. Nad jej ciałem pochyla się Apollo. Jego twarz nie wyraża nic, jakby tego typu okrutne zabiegi były dla boga rutyną. Rozciął już skórę, a teraz z pełną precyzją i dokładnością przymierza się do jej ściągnięcia. Podobne zadanie wyznaczył swojemu pomocnikowi, który na obrazie przybiera minę zawodowca. Błyska ostrze noża, siedzący nieopodal pies na widok mięsa toczy z pyska pianę. Za to jego mniejszy towarzysz z zapałem chłopcze spływającą z ciała krew. Marsjasz cierpi w milczeniu, z jego twarzy można



Magda Huzarska-Szumiec

nawet wyczytać błogość, zwiastującą zbliżające się odejście w zaświaty. Może jest już po drugiej stronie i nic nie czuje?

Obraz Tycjana robi niesamowite wrażenie, szczególnie kiedy można z nim obcować sam na sam. A to w Kromeryżu wcale nie jest trudne, bo dociera tu niewielu turystów, od czasu do czasu zjawiają się tylko zorganizowane wycieczki. One jednak z reguły przebiegają galerię obrazów w pośpiechu, nie zwracając szczególnej uwagi na Lucasa Cranacha Starszego, Jacopo Bassano, Paolo Veronese, Jana Breughla Starszego czy Antoona van Dycka. A właśnie takie nazwiska malarzy odkryłam w czeskim miasteczku.

Za to bez większej grupy zwiedzających nie zobaczymy wewnątrz pałacu hierarchów kościelnych, z ich przepychem i luksusem. Obejrzyjcie je koniecznie i nie przestraszcicie się obowiązkowych, filcowych kapci, o których zapomnieli chyba już wszystkie cywilizowane muzea. Ślizganie się w nich na biskupich parkietach stanowi też swego rodzaju atrakcję.

Magda Huzarska-Szumiec



**Praca zbiorowa pod red. Wojciecha Ślusarczyka, Radosława Łazarza, Gabrieli Frischke**

## **Flegmatycy – Flegma – Śluz. Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów**

To kolejna propozycja zbiorowej i zarazem wielokierunkowej monografii Fundacji Naukowej Bydgoskiej Szkoły Historii Nauk Medycznych, której „bohaterem” stała się flegma, inaczej śluz. To jedna z czterech wyróżnionych przez szkołę hipokratejską cieczy, która wraz z krwią, żółcią oraz czarną żółcią tworzyła biologiczne podstawy życia. Teoria humoralna, choć podlegająca na przestrzeni stuleci szeregom przemian, w swoim podstawowym założeniu pozostawała niezmienna. Stała się jedną z wiodących w diagnostyce i rokowaniu lekarskim, w etiologii i patologii schorzeń do schyłku XVIII wieku, choć w kolejnym, XIX stuleciu nadal nie brakowało zwolenników takiego spojrzenia na problemy zdrowia i choroby. Ostatecznie rozwój chemii fizjologicznej i fizjologii eksperymentalnej, patologii komórkowej i bakteriologii położyły kres „klasycznemu” modelowi humoralnemu.

Niemniej jednak układ czterech cieczy, w tym flegmy, zdążył przeniknąć do przestrzeni kultury, zyskując zgoła niemedyczny już wymiar. Prezentowana monografia jest próbą przybliżenia czytelnikowi różnych odsłon historii i terażniejszości pojęcia flegmy – śluzu: od analizy lingwistycznej samego pojęcia, poprzez związek z temperamentem flegmatycznym, obecnością tzw. leków śluzowych w farmakologii czy symboliką śluzu w świecie literatury i filmu. Nie sposób w tym miejscu omówić wszystkich tekstów zamieszczonych w książce, dlatego też ograniczę się do wskazania zaledwie paru z nich, które pozwolą zorientować się w jej zawartości.

Karolina Ekas poddaje analizie treść renesansowego traktatu przynależnego do kręgu literatury popularyzującej wiedzę o zdrowiu i chorobie oraz najlepszej drodze do spędzenia długiego i udanego życia. Czytelnik może zapoznać się z miejscem i znaczeniem flegmy w konstrukcji humoralnego balansu, ze zwróceniem bacznej uwagi na rodzaj i ilość pożywienia, jako często determinującego zachowanie właściwej proporcji czterech cieczy.

Monika Opióła-Cegiełka odnosi się do dorobku René Le Senne, jednego z twórców współczesnej charakterologii, koncentrując się na zaprezentowaniu ujęcia osobowości flegmatycznej oraz jego miejsca i znaczenia w rozbudowanej typologii tego badacza. Ciekawym uzupełnieniem rozważań jest prezentacja postaci historycznych, które wedle Le Senne’a należy sklasyfikować jako charakteryzujące się cechami flegmatycznymi.

Intrygującą propozycją jest próba podjęta przez Mateusza Żmudzińskiego analizy osobowości rzymskiego cesarza Klaudiusza jako flegmatyka i przez ten pryzmat oceny jego postaci, która budziła i nadal budzi zainteresowanie historyków.

Z kolei Marcin Piechocki podjął się syntetycznego ujęcia problematyki związanej z analizą plwociny pod kątem diagnostycznym w polskim piśmiennictwie medycznym, odwołując się zarówno do artykułów, jak i podręczników z drugiej połowie XIX wieku. Autor wskazuje, że plwocina nie była już utożsamiana z flegmą – śluzem w ujęciu teorii humoralnej, stając się jednym z istotnych elementów nauczania i praktyki klinicznej.

Opracowanie zbiorowe Krystiana Krolika, Pauliny Drapińskiej, Natalii Bakalarskiej i Doroty Gawendy-Kempczyńskiej poświęcono roślinnym substancjom śluzowym, ze szczególną uwagą skierowaną na ich wykorzystanie w lecznictwie, w tym w terapii schorzeń układu pokarmowego, oddechowego i schorzeń skórnych.

Całość zamyka tekst Ireny Boguckiej i Wojciecha Ślusarczyka pod chwytliwym tytułem „Blob – zabójca z kosmosu. Filmowe obrazy drapieżnej flegmy”, dobrze charakteryzujący stworzony w obszarze masowej kultury wizerunek śluzowej, galaretowatej istoty jako czegoś groźnego, wprost zabójczego, co może być nawiązaniem do utrwalonego na przestrzeni stuleci negatywnego wyobrażenia flegmy – śluzu.

Reasumując, książka „Flegmatycy – Flegma – Śluz” warta jest uwagi czytelników, dając im ciekawy i niekiedy zaskakujący ogląd wydawałoby się dość banalnego pojęcia flegmy – śluzu, obserwowanego przez różne soczewki nauki i kultury.

*Ryszard W. Gryglewski*

**„Flegmatycy – Flegma – Śluz. Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów”, praca zbiorowa pod red. Wojciecha Ślusarczyka, Radosława Łazarza, Gabrieli Frischke, Wydawnictwo Episteme, Lublin 2023, s. 194.**



# Mało inteligentni emocjonalnie

## czyli o wampirach energetycznych w systemie opieki zdrowotnej

**Kontakty interpersonalne są dla nas źródłem pozyskiwania energii, ale też często nas tej energii pozbawiają. Każdy człowiek ma pewne ograniczone zasoby energetyczne, które może inwestować w relacje z innymi osobami, ale tak, by nie sabotować siebie. A prawdopodobnie nie ma na świecie człowieka, któremu ktoś kiedyś nie odebrałby wiary i chęci do życia.**

Każdy z nas ma inny poziom wrażliwości i odporności na zranienia emocjonalne, ale często pojawiają się w naszym środowisku zawodowym i prywatnym osoby, które można potocznie nazwać „wampirami energetycznymi” lub „emocjonalnymi”, w niezauważalny dla nas początkowo sposób korzystające z naszej wewnętrznej energii i sprawiające, że czujemy się rozbici, sfrustrowani, winni i pozbawieni energii. To osoby wchodzące w interakcje w sposób, który wyczerpuje nas emocjonalnie i psychicznie, chociaż mogą nie mieć świadomej intencji szkodenia innym. Często charakteryzują się wysokim poziomem narcyzmu, dramatyzmu lub negatywności.

Lekarz w swojej pracy jest narażony na kontakt z pacjentem, którego można zakwalifikować do grupy wampirów energetycznych. Niestety często w zespołach terapeutycznych w swoich środowiskach również spotykamy osoby o skłonnościach manipulacyjnych, które poprzez swoje zachowanie wywołują u innych negatywne emocje. Mogą być to osoby, które:

- **Nadmiernie narzekają:** Zawsze mają coś do zarzucenia, często krytykują innych i ogólnie postrzegają wszystko w negatywnym świetle.
- **Generują konflikty:** Są skłonne do tworzenia napięć i konfliktów, podsycając różnice zdań, prowadzą do niepotrzebnych sporów.
- **Są roszczeniowe:** Oczekują specjalnego traktowania, często domagając się więcej uwagi, zasobów czy wsparcia niż inni.
- **Manipulują innymi:** Wykorzystują emocje, aby osiągnąć swoje cele, często kosztem współpracowników, co prowadzi do frustracji i zmniejszenia motywacji w zespole.

### Skąd biorą się wampiry energetyczne

Badania naukowe dotyczące pojęcia „wampirów energetycznych” są ograniczone, ponieważ termin ten jest bardziej popularnonaukowy lub psychologiczno-kulturowy niż naukowy. Niemniej jednak istnieją pewne prace naukowe, które analizują zjawiska zbliżone do tego pojęcia, głównie w kontekście toksycznych zachowań, narcyzmu, wypalenia zawodowego oraz ich wpływu na zdrowie psychiczne i emocjonalne innych osób. Do kluczowych obszarów badań należą eksploracje dotyczące zaburzeń osobowości, które mogą prowadzić do zachowań wyczerpujących emocjonalnie dla innych. Zaburzenia takie jak borderline, antyspołeczne czy narcystyczne zaburzenie osobowości często obejmują wzorce zachowań opisywane jako „wampiryczne” w kontekście emocji. Badania wykazują, że osoby z wysokim poziomem cech narcystycznych często przejawiają zachowania, które mogą być postrzegane jako „wysysanie” energii z innych. Manipulacja, egocentryzm i brak empatii są cechami związanymi z narcyzmem, które mogą powodować wyczerpanie emocjonalne u osób z ich otoczenia.

Można w skrócie wyróżnić kilka głównych przyczyn prowadzących do wampiryzmu emocjonalnego:

- **Problemy w radzeniu sobie z emocjami** – problemy z wyrażeniem własnych emocji i kontrolą nad nimi mogą doprowadzić do przekierowywania odczuwanych frustracji, gniewu, smutku i innych negatywnie odbieranych emocji na inne osoby. To przynosi chwilową ulgę, ale jest bardzo niebezpiecznym wzorcem zachowania, który może doprowadzić do rozwinięcia relacji toksycznej z drugą osobą.
- **Niska samoocena** – osoby, które mają niskie poczucie własnej wartości, mogą próbować sobie zrekompenzować to, co o sobie myślą i jak się ze sobą czują przez wykorzystywanie innych, absorbowanie ich uwagi i emocji. Dzięki temu mogą przez chwilę czuć się lepiej. Często właśnie poprzez uzależnienie od uwagi i uznania innych wampiry energetyczne szukają potwierdzenia własnej wartości.

- **Niezaspokojone potrzeby emocjonalne** – osoby, które mają doświadczenia związane z brakiem wsparcia i zrozumienia w przeszłości, mogą odczuwać wewnętrzną pustkę. Tę pustkę będą się starać wypełnić przez wykorzystywanie innych osób, ich energii i emocji. Nie muszą tego robić świadomie, co jednak nie zmienia faktu, że w ten sposób krzywdzą inne osoby. Osoba, która sama nie czuje, albo ma bardzo głęboko schowane własne uczucia (często z obawy przed zranieniem), nie jest także w stanie współczuć innym czy wczuwać się w ich trudne położenie.
- **Uzależnienie od zewnętrznej uwagi i afiliacji** – bardzo często wampiry energetyczne stają się uzależnione od uwagi i uznania ludzi i robią naprawdę wiele, by je zdobyć. To również jest sposobem na zapełnienie wewnętrznej pustki.
- **Nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych** – część osób za wszelką cenę stara się unikać trudnych sytuacji i konfrontacji, co może prowadzić do tego, że uzależnią się emocjonalnie od innych, wymagając jednocześnie, by wszelkie problemy emocjonalne były rozwiązywane przez daną osobę.
- **Trauma** – doświadczenie traumy może spowodować, że dana osoba rozwinię mechanizmy obronne, by radzić sobie z bólem i cierpieniem, którego doświadczała i nadal doświadcza w związku z nieprzepracowaną traumą.

### Typy wampirów energetycznych

Albert J. Bernstein wyróżnia kilka odmian „wampiryzmu”: antyspołeczną, histrioniczną, narcystyczną, obsesyjno-kompulsywną i paranoidalną. Każdy charakteryzuje się specyficznym sposobem zachowania, które warto rozpoznać, by wybrać dobrą strategię obrony.

**Wampir antyspołeczny** w żaden sposób nie respektuje społecznych norm oraz ograniczeń i nie zwraca uwagi na zasady społecznego współżycia. Uważa, że zasady są po to, by je łamać, i zazwyczaj doświadcza mniejszych lub większych problemów z prawem. W jego obecności niebezpiecznie jest stracić kontrolę nad sytuacją.

**Wampir histrioniczny** (aktor) to ucieleśnienie dramatyizmu. Żyje po to, aby zaskarbiać sobie uwagę i aprobatę innych; uwielbia plotki, tryska entuzjazmem, potrafi rzucić się na szyję osobom, które widzi po raz pierwszy w życiu. Do tego nie dotrzymuje obietnic i słabo orientuje się w wymaganiach szarej codzienności. Występuje w dwóch odmianach: teatralnej (wygłaszają motywujące przemówienia) i pasywno-agresywnej (radzą sobie z konfliktami, udając, że ich nie ma).

**Wampir narcystyczny** uważa się za lepszego od innych, nawet jeśli jeszcze niczego nie osiągnął. Zazwyczaj zresztą ma na koncie więcej sukcesów niż rówieśnicy, co stanowi

pożywkę dla jego narcystycznych przekonań. Uwielbia rywalizację, ale nie potrafi przegrywać. Lubi i rozumie ludzi, ale tylko jeśli pozwala mu to osiągnąć jego własny cel. To wokół niego kręci się świat, za wszelką cenę skupia na sobie uwagę, pragnie podziwu. We współpracy z nim warto wymagać, żeby najpierw wypełnił mniej przyjemną część zobowiązań, a skuteczność sądzić według czynów, a nie słów.

**Wampir obsesyjno-kompulsywny** to perfekcjonista, skupiony na każdym szczególe. Potrafi dostrzec najmniejszą drobnostkę, ale nie widzi całości zbudowanej z tych drobnostek. Nie akceptuje nikogo, kto nie jest tak dokładny jak on (w jego mniemaniu niemal nikt do takiego poziomu nie dorasta). Typ obsesyjno-kompulsywny ma zawsze rację i czuje się usatysfakcjonowany, gdy inni wokół się denerwują, stresują. To maniacy kontroli, chcący nad wszystkim i wszystkimi zapanować. W tym typie wampira energetycznego znajduje się zarówno despotyczny rodzic, jak i szef dopuszczający się mobbingu w pracy. To zazwyczaj pracoholik. Rzadko kiedy zmienia przekonania. Na najprostsze pytania nie potrafi odpowiedzieć prostym „tak” lub „nie”. Wszędzie potrafi znaleźć jakąś wadę, usterkę, błąd. Jest najbardziej kompetentny z kompetentnych i gardzi tymi mniej kompetentnymi. Najlepiej umawiać się z nim na konkretne rezultaty, unikać wspólnego wykonywania zadań.

**Wampir paranoik** to wizjoner, który poszukuje Prawdy – widzi rzeczy, których inni nie dostrzegają. Pytanie tylko, czy te rzeczy naprawdę istnieją. Wampir paranoidalny jest bardzo pewny siebie i swoich wierzeń, a jednocześnie pełen nieufności wobec innych ludzi, ich poglądów. Kierują nim uprzedzenia, wszędzie węszy spisek. Do tego typu wampirów należą osoby wierzące w różne dziwne teorie, ale także np. zazdrośni partnerzy, którzy potrafią zrobić aferę bez powodu. Nigdy nie przebacza. Niewielkie potknięcia postrzega jako dowód braku szacunku i lojalności. Z błahego powodu potrafi zrywać wszelkie kontakty. Wizjoner. Często widzi coś, czego nie ma. W kontaktach z nim przyda się umiejętność rozpoznawania szalonych pomysłów oraz nieodpowiadania dwa razy na to samo pytanie.

### Jakie mogą być skutki obcowania z wampirami energetycznymi?

Obcowanie z ludźmi toksycznymi ma ogromny wpływ na nasze funkcjonowanie i dobrostan. Badania nad wypaleniem zawodowym często wskazują na wpływ toksycznych środowisk pracy i negatywnych interakcji personalnych. Pracownicy, którzy są narażeni na ciągłą krytykę, manipulacje lub negatywne zachowania ze strony współpracowników (czyli tzw. wampirów energetycznych), są bardziej podatni na wypalenie zawodowe.

Badania nad stresem w miejscu pracy wskazują, że toksyczne interakcje między pracownikami mogą prowadzić do zmęczenia, obniżenia produktywności oraz pogorszenia zdrowia psychicznego. Lekarz, który regularnie doświadcza takich sytuacji, może stracić poczucie satysfakcji z pracy, co negatywnie wpływa na jego zdrowie psychiczne i jakość opieki nad pacjentem oraz prowadzi do wyczerpania emocjonalnego, zaburzenia koncentracji i zdolności podejmowania decyzji. W kontekście pracy zespołowej obcowanie z jednostkami toksycznymi zmniejsza efektywność: ciągłe narzekania, krytyka i konflikty mogą rozpraszać uwagę zespołu. Zamiast koncentrować się na opiece nad pacjentami, zespół może być zmuszony do rozwiązywania wewnętrznych problemów. Kiedy jeden lub więcej członków zespołu ciągle „wysysa” energię z innych, morale może drastycznie spaść, co przekłada się na gorszą jakość pracy i relacji między pracownikami. A należy pamiętać, że w systemie opieki zdrowotnej relacje między współpracownikami mają bezpośredni wpływ na jakość opieki nad pacjentem oraz komunikację z pacjentami.

### Jak radzić sobie z wampirami emocjonalnymi?

Nasza strategia radzenia sobie z osobami toksycznymi będzie uzależniona od tego, z jakim typem wampiryzmu mamy do czynienia oraz czy dotyczy to naszych relacji zawodowych czy prywatnych. Najważniejsza jest świadomość, że mamy prawo uciekać od ludzi, którzy nas ranią, odbierają chęć do życia, albo minimalizować ich zgubny wpływ.

W większości przypadków najefektywniejszym sposobem radzenia sobie z „trudnymi” ludźmi jest schodzenie im z drogi i dystansowanie się. W przypadku osób, od których nie da się lub bardzo trudno jest się odciąć, działa przede wszystkim wzmacnianie siebie. Nauka asertywności,

badanie własnych reakcji, przyjęcie odpowiedzialności za siebie i własne reakcje czy wreszcie ograniczanie kontaktów do minimum. Masz prawo mówić „NIE”, więc rób to bez poczucia winy.

W pracy zespołowej jednym z kluczowych kroków w radzeniu sobie z wampirami emocjonalnymi jest promowanie otwartej i bezpośredniej komunikacji. Warto wyrażać swoje odczucia i na bieżąco rozwiązywać problemy, zanim urosną do poważnych konfliktów. Ponadto ustanowienie jasnych granic dotyczących zachowania w miejscu pracy może pomóc w ograniczeniu negatywnego wpływu wampirów emocjonalnych. Zasady dotyczące komunikacji, współpracy i wzajemnego szacunku powinny być przestrzegane przez wszystkich członków zespołu. Szefowie placówek oraz oddziałów powinni monitorować atmosferę w zespole i interweniować, gdy pojawiają się negatywne wzorce zachowań.

Najważniejsze to inwestowanie w rozwój własnych kompetencji emocjonalnych i umiejętności interpersonalnych pracowników. Wiedza z zakresu zarządzania stresem, rozwiązywania konfliktów czy asertywności może znacząco poprawić funkcjonowanie zespołu. Dbłość o relacje poprawia zarówno dobrostan jednostki, jak i całego zespołu.

*Prof. Alicja Gałzka*

#### Bibliografia:

Albert J. Bernstein, „Emocjonalne wampiry w pracy. Jak radzić sobie w pracy z ludźmi, którzy pozbawiają cię energii”, Wydawnictwo Rebis 2020.

*Celem pogłębienia tematu zapraszam na warsztaty organizowane w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie*

### GRUPA BALINTA

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na spotkania Grupy Balinta do swojej siedziby przy ul. Krupniczej 11a. Grupę prowadzi pani mgr Jolanta Jocz, specjalistka psychologii klinicznej, liderka Grup Balinta z wieloletnim doświadczeniem w pracy z lekarzami. Obowiązują wcześniejsze zapisy.

Terminy spotkań Grupy Balinta dostępne są na naszej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych (Facebook i Instagram).

Jeżeli czujesz, że masz problem z alkoholem, możemy Ci pomóc. Przyjdź do nas, kiedy chcesz, to nic nie kosztuje. Zapraszamy na spotkania **Grupy AA Dr Bob** dla lekarzy i lekarzy dentyistów, wtorek godz. 17.00, w siedzibie OIL przy ul. Krupniczej 11a.

#### Zadzwoń:

801 033 242 – infolinia ogólnopolska,  
502 437 567 – pomoc w problemie,  
12 431 22 48 – punkt inf.-kontaktowy

# LUKSUSOWA WILLA W ZAKOPANEM

Zamieszkać w willi usytuowanej u podnóża Tatr lub generować dochód, wynajmując luksusowe apartamenty. Proponujemy obiekt, który można skroić pod własne potrzeby.

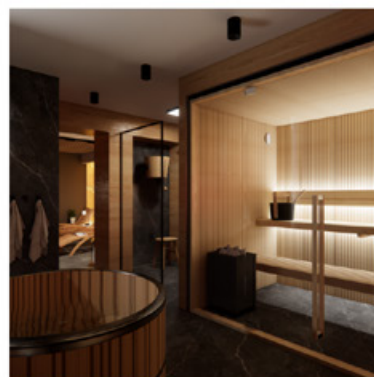
## UDOGODNIENIA

- Powierzchnia 400m<sup>2</sup>
- Strefa SPA (sauna, tężnia, grotta solna, bania, sala z kominkiem) 100m<sup>2</sup>
- Winda i sala kinowa
- Parking

# WILLA ORŁOWO

Nowoczesna inwestycja zasilana ekologiczną energią geotermalną, z widokiem na Giewont.

Sprawdź  
na [Otodom.pl](https://otodom.pl)



Zadzwoń: **784 998 043**

**expander**

## 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%.

### Neogenesis Clinic w Krakowie

podejmie współpracę z lekarzem dermatologiem i lekarzem medycyny estetycznej. Bliższe informacje: tel. 883 299 033, e-mail: neogenesisclinic@gmail.com

### 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 e-mail: biuro@sympozjum.eu

### W ramach opieki koordynowanej POZ

nawiązemy 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 e-mail: biuro@sympozjum.eu

### Nowoczesny gabinet w Krynicy-Zdroju

chętnie nawiąże współpracę z lekarzem dentystą ogólniepraktykującym. Zainteresowane osoby zapraszamy do kontaktu (SMS): +48 602 380 038

### Przychodnia Specjalistyczna Med-Skarpa w Krakowie,

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

### Centrum Medyczne PZU Zdrowie, Elvita – NZOZ Trzebinia

zatrudni lekarza w POZ. Atrakcyjne warunki zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie lub kontrakt). Elastyczne godziny pracy oraz dni przyjęć pacjentów, ustalane według preferencji lekarza. Centrum podejmie także współpracę z lekarzami:

- internistą;
- pediatrą/medycyny rodzinnej;
- chirurgiem ortopedą;
- chirurgiem;
- otolaryngologiem;
- neurologiem;
- lekarzem posiadającym uprawnienia do wykonywania USG Dopplera

Dowolna forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie lub kontrakt). Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: mjarczyk@elvita.pl, tel. 793 221 641

### Szpital Specjalistyczny w Brzozowie

zatrudni na umowę cywilnoprawną lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii do pełnienia dyżurów medycznych.

Kontakt: tel. nr 13 430 95 52, 13 430 95 58

### Gabinet stomatologiczny

zatrudni lekarzy dentystów zajmujących się protetyką, endodoncją mikroskopową, zachowawczą lub pedodoncją.

Wymagane minimum 3-letnie doświadczenie. Praca z asystą w bardzo dobrze wyposażonym gabinecie, m.in. pantomograf z tomografią 3D, Reciproc VDW Gold, mikroskop itp. Posiadamy własny parking. Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: kontakt@klinikaperla.pl lub kontakt tel. 792 028 078  
Klinika Perła, ul. Brzozowa 1, 32-085 Tomaszowice (10 min od IKEA Kraków), www.klinikaperla.pl

### Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego

zatrudni:

- lekarzy do pracy w SOR (specjaliści chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, chorób wewnętrznych) oraz gabinecie nocnej i świątecznej opieki medycznej
- lekarzy neonatologów do pracy w Oddziale Noworodkowym i Patologii Noworodka
- lekarza onkologa do pracy w Dziennym Oddziale Chemioterapii Onkologicznej
- lekarzy do pracy w oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrycznym oraz Ginekologii i Położnictwa a także w poradniach specjalistycznych (dermatologicznej, gastroenterologicznej, geriatrycznej, ginekologicznej, kardiologicznej, laryngologicznej, reumatologicznej). Warunki płacy i formy zatrudnienia do uzgodnienia. Szczegółowych informacji udziela Dyrekcja Szpitala pod nr. tel.: 18 33 01 780

# 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. Akcja cieszy się olbrzymim zainteresowaniem lekarzy, dlatego też otwierane są kolejne punkty, w których można się zaszczepić, także poza Krakowem – szczegóły na stronie: [oilkrakow.org.pl](http://oilkrakow.org.pl)**

## Przypomnijmy kilka praktycznych informacji.

Oferta jest całkowicie bezpłatna, ale tylko dla lekarzy regularnie płacących składki na rzecz samorządu lekarskiego. Izba finansuje cztery różne szczepienia: przeciwko błonicy, krztuścowi i tężcowi (szczepionka BOOSTRIX), przeciwko pneumokokom (PREVENAR 13), przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (szczepionka FSME IMMUN) oraz półpaścowi (SHINGRIX). **Uwaga! Osoby po 65. roku życia zgłaszające się do szczepienia szczepionką SHINGRIX zobowiązane są posiadać receptę na ww. szczepionkę (refundacja z NFZ 50 proc.).** Każdy lekarz i lekarz dentyista może skorzystać z dowolnej ilo-

ści szczepionek, również lekarz rezydent i lekarz stażysta. Podane szczepionki zostaną wpisane do systemu gabinet.gov.pl i będą widoczne w IKP. Zostanie też założona Karta szczepień oraz wydana Książeczka Szczepień.

## Szczepienia realizują:

- **CM DIAMED**, ul. Schweitzera 7, Kraków, tel. 12 371 19 11, e-mail: [repcja@cmdiamed.pl](mailto:repcja@cmdiamed.pl)

**Filia Wieliczka**, tel. 888 490 836

- **Centrum Medyczne „MED-ALL”**, ul. Budziszewska 1, Kraków, tel. 501 855 044, e-mail: [rejestracja@med-all.pl](mailto:rejestracja@med-all.pl)

- **LASERMED**, ul. Krzywa 17, Nowy Targ, tel. 18 888 02 00 lub 459 594 765, e-mail: [szczepienia.oil@lasermed.com.pl](mailto:szczepienia.oil@lasermed.com.pl)

**Dodatkowy punkt szczepień NZOZ „MEDICATIO”**, ul. Orkana 6D, Zakopane.

- **NZOZ Esculap**, ul. Zefirka 6, Muszyna, tel. 18 477 78 19, filia Krynica-Zdrój, ul. Czarny Potok 15b, tel. 18 534 92 86

Planowane jest otwarcie punktów w Przemyślu i Nowym Sączu. Informacje wkrótce na stronie Izby.

Można tam również znaleźć informacje, jak się zarejestrować na szczepienie.

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. Erazm Baran

ur. 20 sierpnia 1937 r. w Sierczy  
zm. 10 lipca 2024 r. w Krakowie



Latem, w wieku 87 lat zmarł dr Erazm Baran, lekarz specjalista medycyny sądowej, wieloletni pracownik naukowy krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej.

Erazm Baran początkowo nie planował kariery medyka sądowego. Kiedy w 1962 roku ukończył studia w krakowskiej Akademii Medycznej, podjął pracę w sanepidzie, kontynuując równocześnie studia, tym razem na Wydziale Prawa UJ, gdzie w 1966 roku uzyskał absolutorium. Od początku jednak jego celem była działalność naukowa. W Towarzystwie Rozwoju Rodziny, które wtedy nosiło jeszcze przedwojenną nazwę Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa, prowadził badania związane z leczeniem niepłodności, a dotyczące zdolności plemników do zapłodnienia.

W 1963 roku rozpoczął pracę w krakowskim Zakładzie Medycyny Sądowej, którego kierownikiem był wtedy prof. Jan Kobiela. Początkowo kontynuował badania rozpoczęte w TŚM, których wyniki zostały opublikowane w 1969 roku, już w aspekcie sądowo-lekarskim. Krótko wcześniej, bo w roku 1968, obronił pracę doktorską z serologii, która była wtedy najszybciej rozwijającym się, nowym działem medycyny sądowej. W tamtym okresie publikował po kilka prac rocznie, większość w „Archiwum Medycyny Sądowej”, uczestniczył także we wszystkich sądowo-lekarskich zjazdach i konferencjach naukowych. W jego dorobku znalazło się ponad sto publikacji w czasopismach specjalistycznych.

Początkowo zakres zainteresowań naukowych dr. Barana był bardzo szeroki – tanatologia, wypadkowość drogowa, toksykologia, identyfikacja narządzi, ale od połowy lat 70. coraz więcej prac poświęcał orzecznictwu sądowo-lekarskiemu. Jego publikacje z tej tematyki są bardzo celne i rzeczowe, co zapewne wynika z szerokiego zakresu zainteresowań, a także ukończenia zarówno studiów medycznych, jak i prawniczych. Pozwoliło to na uzyskanie szerokiego wglądu w problematykę pomostowej nauki, jaką jest medycyna sądowa. Poczynając od poszczególnych zagadnień orzecznictwa

sądowo-lekarskiego – poronienia pourazowe, inwalidztwo, choroba zagrażająca życiu i inne pojęcia kodeksowe dotyczące przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. Kolejne publikacje dotyczyły coraz szerszych podstaw teorii opiniowania o uszczerbku na zdrowiu, ustalaniu związku przyczynowego i bardzo liczne poświęcone teorii błędu medycznego.

Jednym z ważniejszych zainteresowań naukowych dr. Erazma Barana była historia medycyny sądowej, której poświęcił liczne publikacje, od początku lat 80., aż do przejścia na emeryturę w roku 2004. Możemy wśród nich znaleźć biogramy medyków sądowych z całego przekroju czasowego funkcjonowania medycyny sądowej jako samodzielnej nauki, artykuły omawiające historię krakowskiej Katedry Medycyny Sądowej i polskich towarzystw sądowo-lekarskich, publikacje dotyczące udziału medyków sądowych w przedwojennych Zjazdach Lekarzy i Przyrodników Polskich oraz w sprawie katyńskiej, a także analizy najstarszych polskich publikacji lekarskich, zawierających wiedzę z zakresu medycyny sądowej.

W 1990 roku prowadził pierwsze w Polsce badania ofiar zbrodni stalinowskich – ekshumacje w Turzy koło Rzeszowa. Zdobyte wtedy doświadczenie i autorytet zaowocowały skierowaniem go do udziału w ekshumacjach katyńskich – w Katyniu, Charkowie i Miednoje. W latach 1995-2004 był redaktorem naczelnym „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”.

Wiedzę i zdobyte doświadczenie wykorzystywał, będąc przez dwie kadencje, w latach 1993-2001 przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego przy OIL w Krakowie.

Dr Erazm Baran miał duży wpływ na rozwój polskiej medycyny sądowej w latach 70., 80. i 90. W czasie dyskusji na zjazdach i konferencjach był autorytetem także dla osób z wyższymi stopniami naukowymi. Miał umiejętność stawiania celnych wniosków i dokonywania analiz skomplikowanych zagadnień orzeczniczych.

*Tomasz Konopka*

**Od redakcji:** Doktor Erazm Baran był nie tylko przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego. W II i III kadencji był również delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL, a w latach 2001-2005 delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz sędzią Naczelnego Sądu Lekarskiego. Sądownictwo korporacyjne w Krakowie zawdzięcza Doktorowi kształt instytucjonalny oraz wysoką rangę.



# NOWA JAKOŚĆ NA RYNKU NIERUCHOMOŚCI W KRAKOWIE!

**Luxury Manor** to jakość obsługi Premium, która rozumie potrzeby Klienta i koncentruje się na skutecznym działaniu dającym satysfakcję.



## Ryszard Koprowski i Beata Michalska

- to dwoje uznanych w Krakowie profesjonalistów o dojrzałej kompetencji i ponad 25-letnim doświadczeniu zawodowym. Zapewnimy Państwu kompleksowe doradztwo w zakresie wyceny, strategii sprzedaży i promocji oraz pomożemy w sprawach formalno-prawnych związanych z nieruchomościami.



GOTOWE DO WEJŚCIA DOPY W KRAKOWIE I OKOLICY  
OD 1 390 000 PLN DO 6 000 000 PLN

Luxury Manor to Twój nowy, wymarzony dom  
Luxury Manor to korzystna sprzedaż Twojej nieruchomości  
Luxury Manor to ekskluzywne, niepublikowane oferty



LUXURY MANOR – BO PRAWDZIWIY LUKSUS TO NAJWYŻSZE WYMAGANIA

RYSZARD KOPROWSKI TEL +48 730 886 368 · BEATA MICHALSKA TEL + 48 608 046 782

[WWW.LUXURY-MANOR.PL](http://WWW.LUXURY-MANOR.PL)





## Składki członkowskie

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

#### zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

#### §1

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

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

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

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

#### §2

Tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

#### §3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

### UCHWAŁA NR 27/14/VII NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 5 WRZEŚNIA 2014 R.

#### w sprawie wysokości składki członkowskiej

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

#### §1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 120 zł miesięcznie.

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

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

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

#### §2

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

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

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

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

1) na konto bankowe okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej lub

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

3) w kasie okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej.

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

#### §3

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

1) ukończył 70 lat;

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

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

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

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

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

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

#### §4

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

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

#### §4a

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

#### §5

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

#### §6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie [www.nil.org.pl](http://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](mailto: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
<b>Komisje:</b>	
• 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 15 700 egz.

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

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

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

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 Woron 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-Setkowicz,  
praktyka prywatna  
10.15 - 10.30 Pytania i dyskusja  
10.30 - 12.00 Warsztaty Firmy GC z lek. dent. Magdaleną Kukurba-  
Setkowicz – 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 dyrektor 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

Szczegółowe informacje i zapisy: mgr Krystyna Trela, tel. 12 619 17 18 lub 502 382 051, e-mail: k.trela@oilkrakow.org.pl

---

# MOC KORZYŚCI

---

---

## LEXUS LBX

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



---

## LEXUS UX 300h

OD **990** NETTO  
ZŁ/MC  
W NAJMIĘ 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  
zakopiaska@lexus-krakow.com.pl