

nakład 15 680 egz. ISSN 1897-7782

Galiczyjska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2025

1/201
styczeń-luty



Waży się przyszłość samorządu

Największe targi stomatologiczne w Polsce. Trzeba tu być!

10-12.04.2025, EXPO Kraków



KRAKDENT®

31. Międzynarodowe Targi Stomatologiczne w Krakowie

DENTAL SPAGHETTI
kongres i kursy
przedkongresowe

SESJE
dla lekarzy
dentystów

WARSZTATY
dla asystentek
i higienistek
stomatologicznych

WARSZTATY
dla techników
dentystycznych



EDU **KRAK
DENT®**

Zapisz się!



**Targi
w Krakowie**

**EXPO
KRAKOW**

krakdent.pl



Zatrzymajmy tę falę

Nasz samorząd lekarski wszedł w fazę kryzysu, choć nikt mu *de facto* nie zagraża. 35 lat istnienia odrodzonych izb lekarskich pozwoliło mu wpisać się w system ochrony zdrowia stabilnie. Czy jednak skutecznie, jest kwestią wciąż otwartą. Niemniej władza się nie czepia, media nie głaszczą, ale też nie karzą. Podobnie lekarze – doceniając bardzo rozległą ofertę edukacyjną, pomoc socjalną, prawną, liczne propozycje spędzania czasu wolnego gwarantowane przez izby lekarskie – w większości akceptują swoje przedstawicielstwo. O co więc chodzi w tym publicznie już nagłaśnianym kryzysie?

Choroba jest powszechna i nie nowa. Pragnienie władzy, przywiązanie do stołka, albo tronu, bo Łukasz Jankowski nazywa sytuację w samorządzie „grą o tron”. Pojęcia takie jak „samokrytycyzm” czy „pokora” młodym ludziom nie są znane – niemal każdy czuje się „sigmą”. Mają swoje „xD”, nawet gdy nikomu nie jest do śmiechu. Jednak choroba władzy samorząd lekarski w Polsce dotknęła po raz pierwszy.

Nadzieja – młody lider, sprawny i ambitny – okazał się „niewypałem”. Tak to już mogę napisać, skoro jedna trzecia izb wyraża wprost w swoich „lokalnych biuletynach” (cytuję Ł.J.) wotum nieufności dla niego. Dotrzymy lub nie do końca tej kadencji (bez zmiany prezesa), ale chcemy, by następna taka nie była. Obecna atmosfera, w której środowisko bliskie samorządowi się dusi, zaś odległe obojętnieje, jest nie do wytrzymania. Dlatego walczymy (co szerzej tłumaczę też na dalszych stronach tej gazety). Dlatego chcemy zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu.

Czy ten zjazd się odbędzie – w chwili, gdy to piszę, nikt nie wie. Ale rozpoczęła się procedura wyborcza, która wyłoni naszych przedstawicieli na kolejną, X kadencję samorządu. Już za rok, najprawdopodobniej w marcu 2026 roku, poznamy nowe władze naszej Izby, nieco później władze NRL. Najpierw jednak musimy

wybrać naszych delegatów, co dalej szczegółowo opisuje w swoim tekście Mariusz Janikowski. Wbrew temu, co twierdzi Łukasz Jankowski, nie boimy się tych wyborów ani wprowadzenia możliwości elektronicznego głosowania. Uchwalając nowy regulamin wyborczy (*nota bene* w wielu miejscach niezgodny z prawem), broniliśmy się jedynie przed próbami zlikwidowania innych form głosowania poza elektronicznym. Przy obecnej ekipie w Naczelnej Radzie Lekarskiej można mieć obawy o transparentność takich wyborów. Teraz raczej niech „teamŁukasz” zacznie się bać, że spalili własny pomysł, bo choć wybory już startują, systemu do elektronicznego głosownia wciąż nie ma.

Niestety strach może mieć prawdziwe oblicze. Czy medycy mają się bać pomagać potrzebującym? Czy jadąc karetką do pacjenta mają zawsze zakładać kamizelki ochronne? Czy każdy medyk musi obowiązkowo skończyć kurs samoobrony? Co się z nami wszystkimi dzieje? Chyba całą Polską wstrząsnęło zabicie ratownika medycznego przez pacjenta, który sam wezwał do siebie karetkę. Oczekujemy od rządzących przemyślanych i skutecznych rozwiązań, które zmniejszą zagrożenie dla osób niosących pomoc, czy to w karetce, czy to w SOR, czy też w każdej innej placówce ochrony zdrowia. Prezydium ORL natychmiast skierowało w tej sprawie apel do władz. Na łamach „GGL” zamieszczamy też komentarz doktor Małgorzaty Popławskiej, dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.

Wszyscy jesteśmy zgodni – trzeba powstrzymać to tsunami nienawiści, jakie przelewa się przez nasz kraj. Nie tylko nasz. Także dlatego nie możemy się godzić na język niechęci, lekceważenia, a czasem wręcz pogardy, na działania naruszające prawo. Nie możemy zaakceptować konfliktu, który doprowadził do największego w historii samorządności lekarskiej podziału w naszym środowisku.

Robert Stępień
Prezes ORL w Krakowie

W numerze m.in.:

Zaczynają się wybory władz samorządu na X kadencję – doktor M. Janikowski **6**

W przeddzień Zjazdu Lekarzy OIL z prezesem Robertem Stępnem rozmawia J. Grzelak-Hodor **7-9**

„Grę o tron” prezesa Jankowskiego komentuje doktor M. Ksel-Teleśnicka **10**

Czy medycy mają się zbroić – pyta dr M. Popławska **12**

Demografia i szczepienia – J. Grzelak-Hodor **14-15**

Miłośnierni Samarytanie Roku 2024 **21**

Zdrowie wymaga wysiłku – relacja K. Domin ze spotkania w Klubie Dyskusyjnym **23-24**

O zagrożeniach związanych z receptomatami piszą prof. R. Korbut i dr hab. J. Woron **25-26**

I po karnawale... – fotorelacja **28-30**

Komu służyły krakowskie leprozoria – prof. J. Skalski rozmawia z red. S. Ciepłym **31-33**

Nie lekceważmy formalnej zgody na wgląd w naszą dokumentację medyczną – apeluje mec. Anna Gut **37**

Pasjonaci: O Lucjanie Habiedzie – lekarzu w biegu, opowiada K. Domin **49**

Pożegnania: lek. dent. Jolanta Witas-Rogóż, dr Wacław Pawliszyn **53-54**

Nasza okładka



grafika: Agnieszka Cynarska-Taran

MOJE PERSWAZJE



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

O reformie ochrony zdrowia i koniecznych zmianach w zakresie szpitalnictwa mówimy od dawna. Ostatnio pisze się o tym, jak o czymś, czego niemal dokonano. Niemal, bo zawsze „coś” staje na przeszkodzie.

Moim zdaniem, tym czymś jest niekompetencja i brak zdecydowania. Niejeden już raz przekonaliśmy się, że najlepsze nawet plany, już zatwierdzone i wprowadzane w życie, „coś” zaburza. Najczęściej niszczą je wyjątki, bo każdy niemal szpital znajdzie uzasadnienie, dlaczego ma być wyłączony z powszechnych uregulowań. Położenie, obciążenie, otoczenie a nawet kolorystyka ścian mogą być czynnikami, które przy odpowiednim poparciu spowodują wyłączenie z obowiązujących zasad. Tak stało się np. z siecią szpitali. Tak stało się ze słusznym zamiarem likwidacji części oddziałów położniczych – okazało się, że niezbędne są nawet te, które przyjmują mniej niż jeden poród dziennie. Tak będzie przy próbie likwidacji części oddziałów operacyjnych, na których operuje się np. raz w tygodniu. Co więcej, oddziały te mają miejsca rezydencjonalne. Kiedy ministerstwo mówi o konieczności likwidacji części łóżek szpitalnych, to niech dodaje jakich. Bo wprawdzie w wielu szpitalach stoją puste łóżka „operacyjne”, ale „zachowawczych” jest ciągle za mało.

Istotnie, konieczna jest pilna reforma szpitalnictwa, lecz przeprowadzona zgodnie z potrzebami, a nie ambicjami lokalnych samorządowców czy dyrektorów szpitali. Ale kto się na to zdecyduje przy tylu sprzecznych interesach? Zawsze się znajdzie ktoś możny, kto udowodni lub przekona (sobie znanym sposobem) decydentów, że ten właśnie oddział wprawdzie nie leczy, lecz bez niego ludzie będą umierać na ulicach. I tak od lat marnujemy zasoby, nie wykorzystujemy kadry i sprzętu. Nic nie wskazuje, że coś się zmieni.

Reasumując: trzeba znaleźć i wskazać kogoś, kto będzie wiedział, co chce osiągnąć i będzie w stanie polskie leczenie wyprowadzić z dołka. Jednocześnie pogodzi się z tym, że nikt mu nie podziękuje, bo naruszy wiele interesów, lecz decyzje zapadną i reforma ruszy.

Od tragicznej śmierci ratownika medycznego upłynęło trochę czasu. Ten dystans pozwolił na wyciągnięcie wniosków. Winni jesteśmy wszyscy. Począwszy od tych, którzy uważają, że chory i jego bliscy mają prawo być zdenerwowani, co ma tłumaczyć zachowania nieakceptowalne w relacjach między ludźmi, takie jak chamstwo i agresja, przez organa ścigania niechętnie reagujące na sygnały od medyków, aż po niezrozumiałą zupełnie łagodność sądów. Także kierownictwa placówek medycznych niechętnie wchodzi na drogę prawną. Zmienić to może tylko zasada zero tolerancji dla tych, którzy uważają, że wobec ratownika, pielęgniarki czy lekarza mogą pozwolić sobie na wszystko, choćby „tylko” na wulgarne czy obraźliwe teksty, które zazwyczaj uchodzą na sucho. Obowiązek reakcji powinien spoczywać na każdym z nas, bez względu na zajmowane stanowisko, bo tylko tak możemy wyegzekwować szacunek, który powinien otaczać ludzi ratujących zdrowie i życie innych.

Jerzy Friediger

Redaktor naczelny „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej”

Przyjmowanie materiałów do numeru zakończono 15 lutego 2025 r.

Niebawem kolejny Zjazd Lekarzy OIL

■ 29 marca 2025 r. odbędzie się XLIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Miejscem obrad, które powinny się zacząć o godz. 10 (w chwili, gdy wysyłamy ten numer gazety do druku, ta godzina jeszcze nie została zatwierdzona przez Okręgową Radę Lekarską), będzie Centrum Dydaktyczno-Kongresowe Wydziału Lekarskiego UJ CM na ul. św. Łazarza 16 w Krakowie.

W obecnej kadencji lekarzy i lekarzy dentyistów zrzeszonych w krakowskiej OIL reprezentuje 228 delegatów. Przypominamy, iż każda delegatka i każdy delegat mają obowiązek uczestniczenia w Zjeździe. Wszak reprezentują swoje środowisko zawodowe, tych, od których otrzymali swój mandat.

Zagraliśmy dla WOŚP

■ Serdecznie dziękujemy osobie, która w ramach 33. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wylicytowała romantyczny weekend w MedHotelu – pokojach gościnnych OIL w Krakowie – za imponującą kwotę 4050 zł. Pieniądze zasiliły konto Orkiestry, która na pewno znów pobiła własny rekord.



Ostateczny wynik zbiórki poznamy 26 marca, ale zgodnie z tradycją wcześniej zatrzymano licznik deklarowanych kwot. Stała na sumie 178 531 625 zł – tyle na konto WOŚP wpłynęło do 14 lutego. Rok temu sama kwota deklarowana była o ponad 3 mln zł mniejsza, ale ostateczny - całkowity wynik

Finału osiągnął 281 879 118 zł. Bardzo możliwe, że w tym roku będzie lepszy.

Wpłaty na konto WOŚP dedykowane onkologii i hematologii dziecięcej, których wsparcie było celem tegorocznego Finału, były możliwe do końca lutego.

Wzrost liczby zachorowań o 3800 procent!

■ Ponad 32 tys. – tylu obywateli naszego kraju zachorowało na krztusiec w 2024 r. W styczniu 2025 r. zdiagnozowano go u 2675 osób.

Z danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie wynika, że tylko w tym mieście w ubiegłym roku odnotowano wzrost zachorowań o ponad 3800 proc. w porównaniu do lat ubiegłych – w 2022 r. było 18 przypadków, w 2023 r. – 32, a w 2024 r. aż 1237 (stan na 15 grudnia 2024 r.). Najczęściej chorowały osoby pomiędzy 10. a 14. oraz 40. a 44. rokiem życia.

Choroba powraca, ponieważ coraz mniej osób szczepi się przeciwko niej. Lekarze zbyt rzadko informują też pacjentów, że dorosłym zalecane są co 10 lat dawki przypominające szczepionki.

Odpowiedzią na tę sytuację ma być tzw. pakiet krztuścowy, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Radę Sanitarno-Epidemiologiczną, zakładający m.in. zmiany w obowiązkowym programie szczepień ochronnych – przesunięcie drugiej dawki przypominającej szczepienia przeciwko krztuścowi z 14. na 11. rok życia i wprowadzenie dodatkowej dawki w 16.-17. roku życia – oraz refundację szczepionek przeciw krztuścowi. Od ubiegłego roku MZ finansuje już szczepienia kobiet między 27. a 36. tygodniem ciąży. A OIL w Krakowie finansuje te szczepienia swoim członkom.

Lekarze chcą się szczepić, powinni jednak bardziej zachęcać do tego swoich pacjentów.

Nie o takie rekordy chodzi

■ Szpital Uniwersytecki w Krakowie zajął pierwsze miejsce na liście szpitali, do których w 2024 r. przetransportowano karetką najwięcej pacjentów. Dane na ten temat opublikowało Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego KCMRM.

W ubiegłym roku do SU przywieziono karetkami ponad 15 tys. pacjentów. To absolutny rekord w skali kraju, który niestety przekłada się na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w SOR.

„Trafiają do nas nie tylko ujęci w zestawieniu, czyli pacjenci przywiezieni karetką, ale również transportowani przez Pogotowie Lotnicze oraz przywiezieni transportem prywatnym” – powiedział dr hab. Marcin Krzanowski, zastępca dyrektora ds. lecznictwa w SU: – Nie jest tajemnicą, że w skali tygodnia do SOR zgłasza się 950-1000 osób. Dziennie niejednokrotnie jest to 150-160 pacjentów”.

Drugi z naszego regionu na liście Centrum to Szpital im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu. Z liczbą pacjentów blisko 12,5 tys. zajął szóste miejsce w kraju. Z Małopolski i Podkarpacia w pierwszej trzydziestce znalazł się jeszcze Szpital im. św. Łukasza w Tarnowie (blisko 11 tys. pacjentów).

(źródło: SU, KCMRM.pl)

Uwaga – monitoring!

■ Unia Europejska wdraża plan działania w zakresie cyberbezpieczeństwa ochrony zdrowia, mający na celu lepszą ochronę przed cyberatakami. Plan opiera się na czterech →

↳ priorytetach: prewencji, szybkim wykrywaniu, reagowaniu oraz odstraśnianiu. Przewiduje się wsparcie finansowe działań podejmowanych w tym zakresie.

Tymczasem prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych nałożył na Szpital Położniczo-Ginekologiczny Ujastek w Krakowie dwie kary w łącznej wysokości ponad 1 mln 145 tys. zł za zamontowanie urządzeń rejestrujących obraz na dwóch salach oddziału neonatologii niezgodnie z obowiązującymi przepisami oraz „za niezastosowanie środków technicznych i organizacyjnych odpowiadających ryzyku dla danych przetwarzanych na kartach pamięci, które znajdowały się w urządzeniach monitorujących” – karty pamięci po prostu zniknęły, być może zostały skradzione.

Trzeba jednak podkreślić, że o tych zdarzeniach i nieprawidłowościach poinformowała sama placówka.

(rynekzdrowia.pl)

Kolejne szpitale z akredytacją

■ Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia poinformowało o przyznaniu na początku tego roku przez Ministerstwo Zdrowia ośmiu akredytacji dla szpitali. W naszym regionie otrzymał ją Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu oraz Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

W połowie lutego certyfikat akredytacyjny posiadały w całym kraju 194 szpitale, 159 placówek POZ i 39 ośrodków patomorfologicznych.

W Małopolsce akredytacją może się pochwalić w sumie 21 placówek medycznych, w woj. podkarpackim – 10.

Długi ponad miarę

■ Kontrola stanu finansów Szpitala im. Narutowicza w Krakowie zakończyła się zawiadomieniem prokuratury przez

Prezydenta Miasta o możliwości popełnienia przestępstwa w związku z „nierzetelnym prowadzeniem ksiąg rachunkowych przez władze szpitala w latach 2022–2023”. Placówka jest zadłużona na 140 mln zł, a według urzędników magistratu w latach 2022 i 2023 próbowała ukryć swoje zobowiązania w księgach rachunkowych. Mimo ujemnego bilansu, wielomilionowych strat, wykazywano wynik dodatni. Jak poinformowano, zobowiązania finansowe szpitala 12 lutego wynosiły 140 mln zł, w tym 50 mln zł to były zobowiązania wymagalne. Na szpitalu ciążyło też 85 tytułów komorniczych. Ale mimo tragicznej sytuacji finansowej, w latach 2022–2024 wypłacono pracownikom ok. 4,3 mln zł różnych premii.

Do marca 2024 r. (w sumie przez 22 lata) szpitalem kierowała Renata Godyń-Swędzioł, która odrzuca wszystkie zarzuty o nierzetelność, a długi tłumaczy m.in. pandemią, inflacją, niedofinansowaniem SOR itd. Była dyrektor przeszła rok temu na emeryturę, nową wybrano w drodze konkursu, ale długi nie zniknęły i – jak szacują urzędnicy – nie znikną jeszcze co najmniej przez kilka lat. Szpital jest jednak krakowianom potrzebny, więc najprawdopodobniej otrzyma pożyczkę, o jaką zabiega w gminie.

(źródło: tvn24.pl, gazetakrakowska.pl)

„Przegląd Lekarski” wznawia działalność

■ Prorektor UJ ds. CM prof. Maciej Małecki oraz prezes wydawnictwa Medycyna Praktyczna Wiesław Łatuszek-Łukasiewicz podpisali umowę o wznowieniu publikacji „Przeglądu Lekarskiego”, najstarszego, bo wydawanego w Krakowie od 1862 r., czasopisma medycznego.

Redaktorem naczelnym „Przeglądu Lekarskiego – Jagiellonian Medical Review” będzie dr Aleksander Siniarski z Kliniki Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca UJ CM. W zespole redakcyjnym znaleźli się również: dr hab. Mikołaj Przydacz z Katedry i Kliniki Urologii UJ CM, dr hab. Michał Ząbczyk, prof. UJ z Zakładu Chorób Zatorowo-Zakrzepowych UJ CM oraz Joanna Łepicka (redaktorka z Medycyny Praktycznej).

Korona wulkanów zdobyta przez lekarkę

■ **Doktor Klaudia Cierniak-Koźuch**, kierownik Oddziału Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, oraz Ewa Wachowicz, prezenterka telewizyjna i restauratorka, była Miss Polonia, 14 stycznia br. stanęły na szczycie MT Sidley (4285 m n.p.m.) na Antarktydzie. Tym samym jako pierwsze Polki



zdobyły Koronę Wulkanów Ziemi, czyli wszystkie najwyższe szczyty wulkaniczne na każdym kontynencie. W wyprawie towarzyszyło im jeszcze trzech Polaków.

Cały projekt, którego pomysłodawczynią była doktor Cierniak-Kożuch, trwał 12 lat. Ostatni, siódmy ze szczytów, ze względu na surowe warunki pogodowe (temperatura na Antarktydzie sięga minus 28 st. C, a odczuwalna przy wietrze to nawet minus 50) oraz ekstremalną izolację był jednym z najbardziej wymagających. Zdobyć go było ogromnym wyzwaniem logistycznym i fizycznym.

Podobno kolejny projekt zdobywczyni Korony Wulkanów będzie nosił nazwę „Najpiękniejsze plaże świata”. Nawet jeśli panie tylko żartowały, i tak trzymamy kciuki za jego pomyślną realizację.

Gloria Artis

dla prof. Waldemara Hładkiego

■ 11 lutego w Klubie Dziennikarzy „Pod Gruszką” w Krakowie pięcioro członków Związku Literatów Polskich uhonorowano medalami „Zasłużony Kulturze Gloria Artis”, przyznanymi przez minister kultury i dziedzictwa narodowego Hannę Wróblewską.



Maria Leżańska

Wśród osób, które odebrały odznaczenie z rąk wicewojewody Elżbiety Achinger, był **prof. Waldemar Hładki**, prezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy oraz działacz samorządu

lekarskiego, w którym pełni funkcję przewodniczącego Zespołu ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie oraz zastępcy przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Profesor Waldemar Hładki, chirurg ortopeda, jest prawdopodobnie jedynym laureatem dwóch „Glorii”. Wcześniej został uhonorowany prestiżowym medalem „Gloria Medicinæ” – wyróżnieniem przyznawanym przez Polskie Towarzystwo Lekarskie za wybitne zasługi dla medycyny.

Redaktor Jolanta

Grzelak-Hodor nagrodzona

■ Zastępczyni redaktora naczelnego naszej „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” – **Jolanta Grzelak-Hodor** (na zdjęciu – po lewej), została wyróżniona I Nagrodą w Konkursie na „Dziennikarza Medycznego Roku 2024” w kategorii „Prasa”, organizowanym przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia.



Fot. organizatorów

W konkursie wzięło udział 119 dziennikarzy z wielu mediów w kraju, którzy zgłosili ponad 500 materiałów w kategoriach: prasa, radio, telewizja i internet.

Redaktor Jola Hodor jest krakowianką, absolwentką Uniwersytetu Jagiellońskiego, karierę dziennikarską zaczynała w nieistniejącym już „Echu Krakowa”, potem pracowała w „Gazecie Krakowskiej”, następnie w „Pulsie

Medycyny”. Od kilku lat kieruje bieżącą pracą redakcji „GGL”.

Gratulujemy i jako członkowie tejże redakcji również cieszymy się z prestiżowego wyróżnienia. (KD)

Personalia

■ **Sebastian Idzik** od 1 stycznia br. pełni obowiązki dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Żeromskiego w Krakowie. Nowy p.o. dyrektora jest absolwentem Akademii Ekonomicznej w Krakowie. W swojej karierze pełnił funkcje m.in. zastępcy dyrektora w Zarządzie Transportu Publicznego i w Zarządzie Infrastruktury Komunalnej i Transportu oraz wiceprezesa Agencji Rozwoju Miasta. Od 2022 r. był zatrudniony w spółce Kraków 5020.

■ **prof. Tomasz Grodzicki**, kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM, były prorektor UJ ds. CM, został członkiem korespondentem Francuskiej Narodowej Akademii Medycznej. Jest jedynym reprezentantem Polski w tym gronie. FNAM została utworzona w 1820 r. przez króla Ludwika XVIII i obecnie jest ciałem doradczym rządu Francji w zakresie zdrowia publicznego.

■ **dr Roman Topór-Mądry** z Katedry Epidemiologii i Badań Populacyjnych Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu został dyrektorem powołanego 1 stycznia br. przy UJ CM Interdyscyplinarnego Centrum Danych o Zdrowiu.

■ **dr hab. Bartłomiej Guzik**, prof. UJ z Kliniki Kardiologii Interwencyjnej Wydziału Lekarskiego UJ CM, został pełnomocnikiem prorektora CM ds. pomocy humanitarnej, dyrektorem również nowo powstałego Centrum Medycyny Humanitarnej UJ CM.

Wybory już wkrótce

P przed nami X kadencja samorządu lekarskiego. Wchodzimy w okres wyborczy nowych władz naszego samorządu, a zaczynamy od podstaw, czyli od wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Warto przypomnieć, że spośród tych delegatów Zjazd wybierze w przyszłym roku członków organów Izby, tj.: Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgową Komisję Wyborczą. Spośród delegatów wybierzemy również Prezesa ORL i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a także delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Ostatnia faza to już wybory w organach, które praktycznie zakończą proces wyborczy nowej kadencji. Będziemy czekać tylko na Krajowy Zjazd Lekarzy, który dokona wyboru naczelnych władz samorządu z Prezesem NRL na czele. Już dzisiaj pragnę zachęcić wszystkich do aktywnego udziału w wyborach i śledzenia komunikatów wyborczych na naszej stronie internetowej.

Wkrótce Okręgowa Rada Lekarska zatwierdzi podział Izby na rejony wyborcze, następnie do rejonów tych zostaną przypisani poszczególni lekarze/lekarze dentyści. Wcześniej, stosowną uchwałą, Rada ustaliła liczbę członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata, na 60 (nasza Izba zrzesza już blisko 20 tys. lekarzy i lekarzy dentyistów). Po publikacji list wyborczych będziemy mieć 30-dniowy okres na ewentualną zmianę rejonu wyborczego, ale tylko w zakresie swoich grup zawodowych. Przewidujemy, że ostateczne listy wyborcze zostaną opublikowane w kwietniu. Będą one obowiązywać do końca X kadencji.

Zakładamy, że głosowania w rejonach zostaną przeprowadzone w maju i czerwcu. Na marginesie – naszych delegatów

i prezydenta kraju będziemy wybierać prawie równolegle, choć przy różnych urnach wyborczych.

Warto wiedzieć, że obecny regulamin wyborczy, wprowadzony w tej kadencji, przewiduje nową formę oddawania głosu – głosowanie elektroniczne. Problem polega na tym, że jesteśmy już w fazie wyborów, a nadal nie jest znane narzędzie, jakim mamy ich dokonać. Ponadto system ten ma służyć nie tylko dla oddania głosu w wyborach, ale również jako narzędzie informacyjne – komunikacyjne. Jak dotąd go nie mamy.

Dla uspokojenia informuję, że nie zmieniły się pozostałe dwie formy głosowania, tj.: osobiste przy urnie oraz głosowanie korespondencyjne. Podobnie jak poprzednio, w odpowiednim czasie otrzymacie Państwo pakiety wyborcze ze stosowną instrukcją. Swoją pisemnie oddany głos we właściwych kopertach należy przesłać do Izby, stosując się ściśle do instrukcji, gdzie należy umieścić odcisk pieczętki lekarskiej i złożyć swój własnoręczny podpis. Brak jednego z tych elementów eliminuje przesłany głos. Radzę więc już dziś sprawdzić, gdzie jest nasza pieczętka lekarska, bo w czasach komputeryzacji używamy jej sporadycznie, więc łatwo o niej zapomnieć.

Niewątpliwie sukces wyborczy zależy od mobilizacji środowiska, dlatego pomimo zawziętości i nieścisłości nowej ordynacji wyborczej apeluję o aktywny udział w wyborach. Zachęcam do kandydowania na delegata i do pracy na rzecz koleżanek i kolegów. Wiem, że obecny wizerunek naczelnych władz samorządu lekarskiego bardzo zniechęca do tej aktywności, ale może właśnie to zmobilizuje środowisko do zmian.

Namawiam do śledzenia procesu wyborczego, zgłaszania kandydatów na delegatów oraz udziału w głosowaniu.

Mariusz Janikowski

Przewodniczący OKW w Krakowie

Nadchodzi termin dorocznych rozliczeń podatkowych, zwracam się z prośbą o przekazanie 1,5% podatku na Fundację Lekarze Lekarzom na numer KRS 0000409693

Dzięki datkom Fundacja może wspierać finansowo inicjatywy samorządu zawodowego lekarzy w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej oraz pomagać lekarzom w potrzebie, także tym mieszkającym poza granicami naszego kraju.

Zapraszamy do odwiedzenia strony Fundacji: www.fll.org.pl

Informuję dodatkowo, że na konto Fundacji można w każdej chwili wpłacić dobrowolny datek.

Darowiznę można odliczyć od podatku. Nasz adres i numer konta:

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

Mariusz Janikowski

Prezes Zarządu Fundacji Lekarze Lekarzom



Jeden rok na szali

O sytuacji w samorządzie lekarskim rozmawiamy z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej Robertem Stępnem

■ **Panie Prezesie, wkraczamy właśnie w ostatni rok IX kadencji samorządu lekarskiego, przed nami Okręgowy Zjazd Lekarzy, tymczasem zamiast świętować 35-lecie odrodzenia izb lekarskich, samorządowcy toczą wojnę. Krakowska OIL wraz z siedmioma innymi złożyła z końcem minionego roku wniosek o zwołanie nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu odwołania prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasza Jankowskiego. Czy nie można było poczekać do kolejnych wyborów, już za rok?**



– Czekaliśmy bardzo długo, ciągle mieliśmy nadzieję na współpracę. Ale wydarzenia, jakie miały miejsce, sytuacje, jakie zostały ujawnione i powszechnie nagłośnione, nie pozwalały czekać ani jednego dnia dłużej. W naszej opinii działania prezesa Jankowskiego i jego „drużyny” – „teamLukasz”, jak sami siebie nazywają w mediach społecznościowych, naruszają najważniejsze zasady funkcjonowania samorządu, są sprzeczne ze standardami działania w takich strukturach. Co więcej – niekiedy naruszają prawo. Na łamach najnowszego wydania „Gazety Lekarskiej”, datowanego na luty 2025, prezes Jankowski zaczyna swój felieton od stwierdzenia, iż „Zadaniem Naczelnej Rady Lekarskiej oraz moim jako prezesa NRL jest reprezentowanie środowiska lekarskiego i dbanie o warunki wykonywania zawodu lekarza”. Tak też powinno być. Niestety, Łukasz Jankowski nie dostrzega faktu, iż ogromna, rosnąca rzesza lekarzy uważa, że stracił mandat do ich reprezentowania. I nie dba o „warunki wykonywania zawodu”, bowiem to nie jego krytycy, ale on swoimi działaniami, swoją postawą i wypowiedziami koncentruje uwagę mediów na wewnętrznych sporach w samorządzie lekarskim zamiast na przekazie, jaki z okręgowych i Naczelnej Izby powinien płynąć na zewnątrz w kwestiach wykonywania naszego zawodu. To

wewnątrz Naczelnej, a nie w okręgowych izbach padają oskarżenia o łamanie prawa, naruszenie tajemnicy korespondencji, o mobbing i nie wiadomo co jeszcze. Atmosfera gęstniała naprawdę długo. Prezes utracił jakąkolwiek wiarygodność. Naszym zdaniem stracił moralny mandat do tego, by reprezentować polskich lekarzy i lekarzy dentystów.

■ **Głosy krytyki pod adresem „samorządu przyszłości”, jak nazwała siebie grupa młodych lekarzy przejmując władzę w NRL, pojawiły się już na początku kadencji, lecz mówiono, że to po prostu „ci starzy” nie mogą się pogodzić z utratą władzy. Rzeczywiście, wielu „starych” działaczy z krakowskiej i innych izb zostało całkowicie odsuniętych od Naczelnej Rady Lekarskiej. Kiedy zaczęła się ta wojna?**

– Sam Łukasz Jankowski twierdzi, że „konflikt zaczął się w momencie wyboru Jankowskiego na prezesa NRL”. Nikt nie podważał tego wyboru, ale już w trakcie wyborczego Zjazdu można było zaobserwować manipulacje swobodą wypowiedzi, wolnością opinii. Obóz Łukasza Jankowskiego kontaktował się za pomocą smartfonów, przesyłając komunikaty, jakie wiele miesięcy później ujrzały światło dzienne w innym kontekście, np. „tu nie ma miejsca na myślenie”. Trudno, tak też zwycięża się wybory, zresztą każdy kandydat startujący w dowolnych wyborach stara się stworzyć sobie grupę poparcia i liczy potencjalne „szable”. Jednak tymi szablami „wycięto” nie tylko kontrkandydata do fotela prezesa NRL, ale też wielu bardzo doświadczonych działaczy, którzy młodemu pokoleniu mogliby służyć radą. Nadal jednak wierzyliśmy, że tak ambitna grupa młodych ludzi przyswoi sobie w końcu standardy obowiązujące w izbach lekarskich nie od 35 lat, ale od czasów międzywojennych, →

→ a nawet dawniejszych, jeśli pamiętać będziemy, że polscy lekarze zrzeszali się dla lepszej reprezentacji własnych interesów już w XIX wieku. Niestety, wiara w odrobinę samokrytycyzmu „teamLukasz” i samego Łukasza Jankowskiego była naiwna.

■ **Prezes Jankowski zarzuca oponentom, w tym Panu, Panie Prezesie, że wcale nie chodzi Wam o lepszą współpracę, że nie zależy Wam na szerokiej debacie.**

– Dla prezesa Jankowskiego szczerą dyskusja nie istnieje. Przede wszystkim – wyklucza on jakąkolwiek krytykę. Po objęciu stanowiska błyskawicznie zlikwidował forum dyskusyjne delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, na którym od lat można było na bieżąco recenzować działania NRL. Według Prezesa – jeśli nie ma gdzie krytykować, to nie ma krytyki. Czy podobne przyczyny leżały u podstaw niedawnej próby przejęcia przez ekipę Łukasza Jankowskiego strony Porozumienia Rezydentów? Brakuje słów, by ocenić próby ingerencji również w strony internetowe krytycznych wobec władz NRL okręgowych izb lekarskich czy próby blokowania niezależnych izbowych profili w mediach społecznościowych. To są fakty. A tu Łukasz Jankowski pisze na łamach najnowszej „GL”, której zasięg też radykalnie ograniczył, praktycznie likwidując wydanie papierowe, o „brutalizacji trwających od początku kadencji ataków na zarząd NIL, co zakończyło się tworzeniem i kolportowaniem prezentacji multimedialnych, złożonych ze zmanipulowanych screenów prywatnych rozmów członków NRL”. Kto tu jest głównym manipulatorem? Kto zbrutalizował dyskusję w samorządzie i szczerą debatę zastąpił internetową wymianą „jedynie słusznych”, pochlebnych opinii? Myślę, że każdy, kto zapoznał się z tymi „prywatnymi rozmowami”, zacytowanymi m.in. w artykule opublikowanym 2 stycznia przez „Gazetę Wyborczą”, musiał przeżyć wstrząs.

■ **Kiedy rozmawiamy, trwają formalnoprawne przepychanki, upraszczając – NRL robi wszystko, by nie doszło do odwołania prezesa Jankowskiego. Krajowa Komisja Wyborcza, decydująca o zwołaniu nadzwyczajnego zjazdu, jakoś nie może zająć jednoznacznego stanowiska w tej sprawie – najnowsze, z początku lutego, jest dla Was przychylnie, ale może nie być**

ostateczne. Jakie są nastroje w innych okręgowych izbach?

– Izby, które złożyły wnioski o odwołanie prezesa, są zdeterminowane, by doprowadzić do zjazdu. Racja jest po naszej stronie. Prezes Jankowski w zamian zaproponował wszystkim chętnym otwartą debatę w murach Warszawskiej Akademii Medycznej. Problem w tym, że kompletnie nic z niej nie wyniknie. Istnieją też obawy, że przekaz, jaki popłynie w świat, zostanie zmanipulowany jak inne informacje i wypowiedzi krytyczne wobec działań „teamLukasz”. Po jakimś czasie większość lekarzy zapomni zarzuty stawiane prezesowi i wszystko wróci do obecnej sytuacji. Przez rok, do końca tej kadencji, można w samorządzie zrobić wiele złego lub wiele dobrego. Muszę jednak podkreślić, że po upublicznieniu wydarzeń w NRL coraz więcej lekarzy, przecierając oczy z niedowierzania, że takie rzeczy mogą się dziać w naszym środowisku, popiera żądania natychmiastowego zakończenia kadencji prezesa Jankowskiego.

■ **Tak czy inaczej za rok skończy się kadencja dla wszystkich obecnych działaczy samorządu. Zostawmy już Warszawę, zajmijmy się własnym podwórkiem. Czym Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie chciałaby się pochwalić na nadchodzącym Zjeździe Lekarzy OIL?**

– No tak, prezes Jankowski chwali się wszem i wobec „sukcesami” NRL, z których zdecydowana większość nie jest jego zasługą. To my – „w terenie” – rozwiązujemy codzienne problemy członkiń i członków samorządu lekarskiego. A w naszej Izbie dzieje się bardzo wiele dobrego. Prawdziwym „hitem” minionego roku były szczepienia, które Izba postanowiła finansować dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów. Po konsultacjach z naszymi ekspertami – i nie powoływaaliśmy do tego formalnej Rady Ekspertów, jak to uczynił prezes NRL – wybraliśmy te szczepienia, które wydały się najbardziej potrzebne dorosłym. Oczywiście pominęliśmy grypę, covid itp., na które wszyscy powszechnie się szczepimy. Wybraliśmy szczepionki przeciw półpaścowi, kleszczowemu zapaleniu mózgu, pneumokokom oraz błonicy, krztuścowi i tężcowi. Wszystkie dostępne są nie tylko w Krakowie, ale też dla lekarzy na terenie naszych Delegatur.



Zainteresowanie przerosło najśmielsze oczekiwania. I strasznie przekroczyliśmy w tym punkcie budżet. Planowaliśmy 300 tys. zł, a wydaliśmy o 1,5 mln zł więcej. Będę musiał się tłumaczyć przed delegatami, lecz przecież chyba nikt nie zaprzeczy, że to fantastyczna sprawa, iż chcemy się szczepić. No i podstawowa kwestia – z tych szczepień mogą skorzystać tylko koleżanki i koledzy, którzy regularnie płacą składki, czyli właściwie sami w ratach za te szczepienia wcześniej zapłacili. Podobnie jak z drugiego na liście izbowych „hitów”, cieszących się ogromnym zainteresowaniem rabatowych kart sportowych.

■ Ten sam warunek dotyczy wsparcia z funduszy społecznych OIL...

– Na zapomogi losowe, zapomogi z tytułu śmierci lekarza, stypendia szkolne i studenckie, tzw. becikowe Komisja Socjalno-Bytowa wydała w ubiegłym roku blisko 1,4 mln zł. Trzecią co do wielkości kwotą w wydatkach na rzecz członków OIL jest finansowanie kształcenia – licznych kursów i szkoleń, w tym potrzebnych lekarzom i lekarzom denty stom do specjalizacji. Fundusz kształcenia lekarzy przekroczył 900 tys. zł. Ponadto, kiedy prezes Jankowski postanowił zlikwidować funkcjonujący przez wiele lat w Naczelnej Izbie Lekarskiej centralny fundusz stypendialny, stanowiący istotne wsparcie dla młodych, rozwijających się lekarzy, my w Krakowie uruchomiliśmy własny. Choć do Komisji Stypendialnej wpływa wiele wniosków, które nie spełniają kryteriów przyjętych w regulaminie przyznawania tego wsparcia, w 2024 roku wypłacono z Funduszu stypendialnego ponad 55 tys. zł.

■ Co jeszcze trzeba zauważyć oceniając pracę krakowskiej Izby w minionym roku?

– Poza kursami i szkoleniami organizujemy lub jesteśmy współorganizatorami konferencji i spotkań naukowych. Jest tego sporo, ale w 2024 roku najbardziej spektakularnym wydarzeniem był Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej w Krakowie. Wcześniej Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych współpracowała z Naczelną Radą Lekarską, ale prezesowi Jankowskiemu udało się zepsuć relacje nawet z Polonią medyczną. Partnerem w organizacji jubileuszu 30-lecia Federacji była więc Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie. Do naszego miasta przybyło wielu

Na koniec 2024 r. Okręgowy Rejestr Lekarzy OIL w Krakowie obejmował 19 713 osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu – 15 424 lekarzy i 4 256 lekarzy denty stomów oraz 33 osoby posiadające podwójne uprawnienia lekarsko-denty stomyczne. To o blisko 600 osób więcej niż na koniec 2023 r. W Delegaturze w Nowym Sączu zarejestrowanych było 3290 lekarzy i lekarzy denty stomów, Delegatura w Krośnie zrzeszała 1652 osoby, w Delegaturze w Przemyślu zarejestrowanych było ogółem 1127 lekarzy i lekarzy denty stomów.



wybitnych lekarzy, specjalistów o światowej renomie i o polskich korzeniach. To było fascynujące spotkanie i szalenie cenna wymiana myśli.

Nie będę wymieniać innych wydarzeń naukowych, bo jest tego za dużo. Doskonale rozwinął się także nasz Klub Dyskusyjny, w którym co miesiąc gościmy osobowości z różnych dziedzin, nie tylko medycyny. Nie wymienię także wszystkich przedsięwzięć kulturalnych – lista koncertów, wystaw, wieczorów literackich itp. jest zbyt długa. Wzbogacamy ofertę sportową – w minionym roku m.in. powstał lekarski klub tenisowy OIL. Mogę podać mnóstwo innych przykładów pracy ORL w Krakowie na rzecz członkiń i członków naszej Izby, ale wszystko to można znaleźć w oficjalnych sprawozdaniach z działalności organów Izby oraz bieżących informacjach w izbowych mediach społecznościowych i w „Galicyskiej Gazecie Lekarskiej”.

Podkreślę tylko, że Izba mogła rozwinąć skrzydła w tego typu działalności dzięki generalnemu remontowi i modernizacji naszej siedziby przy ul. Krupniczej. Choć otwarcie odnowionej kamienicy nastąpiło za mojej kadencji, w przeciwieństwie do Łukasza Jankowskiego nie przypiszę sobie zasług moich poprzedników – to oni zaplanowali i rozpoczęli tę inwestycję. My – obecna i poprzednia Rada pod moim kierownictwem – tylko ją zakończyliśmy.

Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor
Zdjęcia: arch. „GGL”

#graotron – czyli dlaczego prezes NRL jest dla mnie niewiarygodny...

Ostatni tekst w lutowym wydaniu „Gazety Lekarskiej” prezes Jankowski opublikował pod tytułem „Potrzebujemy aktywności, a nie intryg”. W moim przekonaniu ten tytuł jest idealnym hasłem, które powinno być skierowane pod adresem autora. Dla wielu z Państwa postawienie takiej tezy może być zaskakujące i zadziwiające, ale ci, którzy w ostatnim okresie mieli szansę przeczytać teksty opublikowane w niektórych gazetach, wiedzą, o czym mowa.

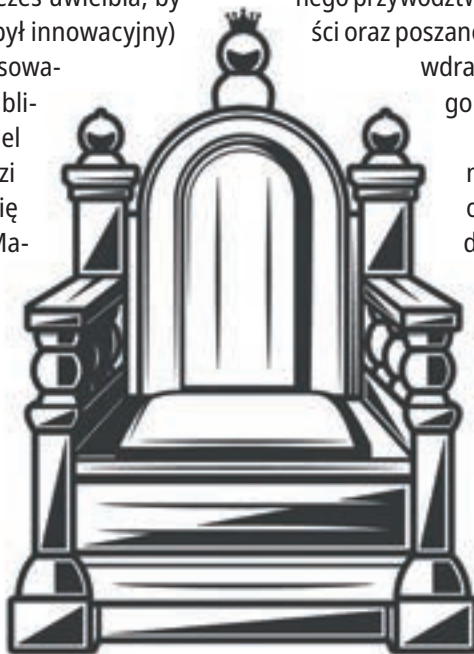
Zaczynając więc od początku – czyli od zjazdu wyborczego w 2022 roku, w którym po zwycięstwo sięgnął doktor Jankowski, używając do tego metod delikatnie mówiąc niezbyt etycznych, a przy okazji dzieląc uczestników zjazdu na dwie grupy – z których jedna nazwała się „samorządem przyszłości”, dumnie prezentując na pierśi emblemat z taką nazwą. Zwycięzców się nie sędzi, ale z kronikarskiej uczciwości trzeba odnotować, że przygotowania doktor Jankowski prowadził w ukryciu przez bez mała rok, a o swoim starciu kontrkandydata poinformował w przeddzień wyborów, przez emisariuszy, „radząc”, by ten zrezygnował ze startu, bo w przeciwnym wypadku „wytnie” wszystkich z „opozycji”. Jak obiecał, tak zrobił, posługując się po raz pierwszy (prezes uwielbia, by Samorząd pod jego przewodnictwem był innowacyjny) instrumentem w postaci reasumpcji głosowania, gdy zachodziła potrzeba. I tak od blisko trzech lat stosuje się do hasła „dziel i rządź”. Zwłaszcza to pierwsze wychodzi mu bardzo dobrze, i w pełni zgadzam się z opinią byłego prezesa NRL doktora Macieja Hamankiewicza, wyrażoną w liście otwartym, że „jeszcze nigdy Samorząd Lekarski nie był tak podzielony”.

Ze wspomnianym powyżej listem to też ciekawa sprawa, bo mimo prośby doktora Hamankiewicza o jego publikację w najbliższym, tj. lutowym numerze „Gazety Lekarskiej”, nie opublikowano go w wydaniu papierowym, a umieszczono jedynie na portalu internetowym.

Natomiast odpowiedź na ten list napisana przez byłego prezesa NRL doktora Krzysztofa Madeja, mimo że również w formie listu otwartego, jest do znalezienia w „podziemiu medycznym”. Trudno się zresztą dziwić, bo rozważania doktora Madeja dotyczące polityki informacyjnej NRL ocierają się o porównania do „propagandy sukcesu” ze słusznie minionych czasów, czyli dokładnie tego, co można znaleźć w oficjalnym przekazie NRL – mamy wreszcie w Samorządzie erę prosperity, sukcesu i dobrobytu. Zapytam więc przewrotnie, jeśli jest tak dobrze, to czemu jest tak źle? Dlaczego tyłu doświadczonych, zaangażowanych w działalność samorządową członków chce, PO RAZ PIERWSZY w historii Samorządu, odwołania prezesa NRL w trakcie trwającej kadencji? Dlaczego młodszy koleś, którzy trzy lata temu szli do wyborów pod sztandarem „samorządu przyszłości”, odchodzą z #teamLukasz, poddając pod wątpliwość umiejętności przywódcze prezesa? Może dlatego, że wygrać wybory to jedno, a dzierżyć władzę z godnością to drugie? Może dlatego, że zabrakło słowa przeproszam w stronę poprzednika, czy należnego szacunku dla wielu innych kolegów lekarzy, co nakazuje art. 62.1 KEL? Może trzeba trochę wiedzy z zakresu empatycznego przywództwa, wagi różnorodności, roli inkluzywności oraz poszanowania norm etycznych i praktycznego wdrażania słów Władysława Bartoszewskiego „warto być przyzwoitym”?

Jestem pewna, że powyższe pytania, tak jak wiele innych, pozostaną bez odpowiedzi, bo w Samorządzie pod wodzą prezesa Jankowskiego nie ma miejsca na dyskusję. Zaś sięganie po instrument „okrągłego stołu” zamiast zwoływania nadzwyczajnego zjazdu winno być poprzedzone ustaleniami dotyczącymi zarówno organizacji, niezależnego prowadzenia oraz kto jest „rządem”, a kto „Solidarnością” – a my jesteśmy samorządem i formy naszego działania mamy zapisane w ustawie.

Marzena Ksel-Teleśnicka



Walka o standardy

Ostatnie posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej i samej Rady wbrew temu, co ktoś mógłby sądzić, nie były zdominowane dyskusją o konflikcie w samorządzie lekarskim.

Choć ta sprawa wszystkich bulwersuje, nikt nie zapomina, że kiedy w Warszawie toczy się #graotron (takim hasztagiem Łukasz Jankowski i jego drużyna posługują się, pisząc o sprawie), w krakowskiej OIL żadnego troonu nie ma, podobnie jak czasu na gierki – jest praca na rzecz środowiska.

Ostatnie posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w ubiegłym roku odbyło się 18 grudnia. Jednym z punktów obrad było przyjęcie uchwały dotyczącej liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Zjazd Lekarzy OIL X kadencji. Liczba członków krakowskiej Izby znacząco wzrosła w minionych trzech latach, dlatego wnioskowano o podniesienie też liczebności rejonu wyborczego z 50 do 60 osób, co oznacza, że na X kadencję samorządu może zostać wybranych ponad 300 delegatów. Wkrótce rozpoczną się kolejne etapy procedury wyborczej – szczegółowe informacje można znaleźć na wcześniejszych stronach tej gazety, w komentarzu Mariusza Janikowskiego, przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej.

Na każdym posiedzeniu Prezydium ORL podejmuje uchwały w sprawach wpisów do rejestru lekarzy, wydania prawa wykonywania zawodu czy przyznania warunkowego PWZ, wykreślenia praktyk lekarskich z rejestru, zatwierdza programy podmiotów prowadzących kształcenie z zakresu szkolenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków itd. Codzienna, niezbędna lekarzom praca. Ale obradujący co dwa tygodnie członkowie prezydium na bieżąco reagują też na niecodzienne problemy. Z końcem stycznia błyskawicznie przyjęto apel związany z tragiczną śmiercią ratownika medycznego w Siedlcach, zabitego przez pacjenta, któremu spieszono z pomocą. Apel skierowano do Ministerstwa Zdrowia i przesłano do wszystkich izb lekarskich. Czytamy w nim m.in. „Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie apeluje do Ministerstwa Zdrowia o podjęcie pilnych, kompleksowych działań organizacyjnych i prawnych mających →



Katarzyna Domin

15 stycznia, podczas posiedzenia Prezydium ORL w Krakowie, uroczysto wręczono młodym lekarzom nagrody przyznane przez Komisję Kształcenia Medycznego ORL za najlepiej zdany egzamin specjalizacyjny i uzyskanie tytułu specjalisty.

- Patrycja Czekańska** – chirurgia ogólna
- Katarzyna Dyś-Fugiel** – położnictwo i ginekologia
- Krzysztof Dudek** – położnictwo i ginekologia
- Marcin Fugiel** – urologia
- Joanna Róg-Filipek** – neurologia
- Ewelina Jaworska-Poręba** – medycyna pracy
- Anna Kukla** – medycyna rodzinna
- Joanna Maćkowska** – chirurgia stomatologiczna
- Kamila Migacz-Gruszka** – dermatologia i wenerologia
- Adrian Nęcza** – ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- Rafał Prus** – ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- Anna Przeklasa-Bierowiec** – stomatologia dziecięca
- Miłosz Saryusz-Romiszewski** – chirurgia dziecięca
- Emilia Słomiak** – chirurgia stomatologiczna
- Marta Stelmach** – choroby płuc
- Urszula Stępień** – pediatria
- Kacper Szewczyk** – neurologia
- Mateusz Wilk** – choroby wewnętrzne
- Weronika Złotowska** – medycyna rodzinna

→ na celu zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim grupom zawodów medycznych i personelu pomocniczego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. (...) Samorząd lekarski od wielu lat zwraca uwagę na rosnącą agresję wobec medyków, przybierającą formy od agresji słownej po bezpośrednią przemoc fizyczną. Zjawisko to dotyczy wszystkich grup zawodowych związanych z ochroną zdrowia, w tym także personelu pomocniczego. (...) Apelujemy, by nie ograniczać planowanych zmian organizacyjnych i prawnych do tylko jednego środowiska zawodowego, ale dążyć do kompleksowych rozwiązań, służących zapewnieniu bezpieczeństwa pracy przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych mających bezpośredni kontakt z pacjentem” (Poniżej publikujemy też komentarz doktor Małgorzaty Popławskiej, wieloletniej

dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego oraz działaczki samorządu.)

Z kolei na posiedzeniu 12 lutego na wniosek prezesa ORL Roberta Stępnia prezydium postanowiło ostro oprotestować nowy wykaz PKD, czyli nową Polską Klasyfikację Działalności, obowiązującą od 1 stycznia 2025 roku. Pewne zmiany po prostu nikomu nie przyszłyby do głowy, więc umknęły w fazie ich projektowania. Otóż w PKD pod kodem 86.96.Z pojawiła się „Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej”. Czyżby tworzono alternatywną rzeczywistość, gdzie nawet szamańskie praktyki określa się mianem „medycyny”? Lekarze mają już „samorząd przyszłości” to może i „medycyna przyszłości” przed nimi. A potem choćby potop... (jgh)

Czy polskie ratownictwo medyczne powinno zacząć się zbroić?

Takie pytanie zadałam sobie, stojąc w tłumie ratowników medycznych, lekarzy i pielęgniarek z zespołów ratownictwa medycznego i patrząc na łzę, która spływała po policzku jednego ze starszych i najbardziej doświadczonych pracowników. Staliśmy wszyscy przed siedzibą Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego w oszałamiających błyskach niebieskich świateł i wyciu sygnałów karetek. To był hołd oddawany ratownikowi medycznemu z Siedlec, który 25 stycznia został zabity przez pijanego pacjenta podczas udzielania medycznych czynności ratunkowych. Nie ma słów, aby oddać to, jak bardzo całe środowisko jest wstrząśnięte tą tragedią.

Ataki na członków zespołów ratownictwa medycznego, ale również na personel szpitalnych oddziałów ratunkowych nie są, niestety, niczym nowym. Już kilka



domena publiczna

lat temu wprowadzony został obowiązek rejestrowania takich ataków, a Krakowskie Pogotowie Ratunkowe wdrożyło specjalne procedury, które wskazują sposób postępowania pracowników w sytuacjach zagrożenia. Z naszego rejestru wynika, że w ciągu ostatniego roku poważnych zdarzeń było 13. Przy skali ponad 113 tysięcy wyjazdów karetek wydawać by się mogło, że to niewiele, ale z drugiej strony oznacza to, że aż 13 zespołów ambulansów, czyli kilkudziesięciu pracowników pogotowia, zostało brutalnie zaatakowanych.

Oczywiście, co zapewne nikogo nie dziwi, tłum większości takich zachowań jest alkohol, a w ostatnich latach dołączają się inne środki odurzające. Mnie jednak wydaje się, że w ogóle nastąpiła pewna brutalizacja życia społecznego, przejawiająca się nawet

na drogach, w sklepach, w mediach. Odnoszę wrażenie, że od kilku lat całe społeczeństwo przeżywa wielki stres, być może wynikający z tak trudnych sytuacji, w jakich się ostatnio znajdujemy: pandemii, wojny za progiem. Czy jednak wzrost napięcia społecznego może oznaczać, że stres jest rozładowywany na ratownikach i personelu medycznym – to już pytanie do specjalistów z zakresu psychologii czy socjologii.

Stres może być wytłumaczeniem takich ataków, ale na pewno nie może być usprawiedliwieniem. Dlatego też uważam, że istotnym elementem radzenia sobie z agresją pacjentów powinna być szeroka kampania społeczna pokazująca istotę ratownictwa medycznego w Polsce i próba zmiany nastawienia społecznego do tej grupy zawodowej.

Z pewnością również konieczne jest podniesienie wymiaru kary za takie zachowania, choć ważniejsze jest chyba przekonanie sądów o tym, że kara powinna być nieuchronna i jednak wysoka. Trudno bowiem uznać za dotkliwą karę prace społeczne czy tysiąc złotych grzywny za pobicie funkcjonariusza publicznego i reprezentanta zawodu medycznego. To przeczy podstawowej definicji kary, która przecież powinna być wyrazem potępienia dla przestępstwa, ma zadośćuczynić społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a także ma cele prewencyjne.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe od lat prowadzi dla swoich pracowników szkolenia z samoobrony, zachowania w sytuacjach kryzysowych oraz zasad negocjacji. To ważne umiejętności, gdy dwoje lub troje ludzi z zespołu trafia zupełnie samotnie do nieznanego otoczenia. Warto umieć rozmawiać z agresywnym pacjentem czy jego rodziną i tak wybrnąć z sytuacji, aby nie eskalować napięcia. Tego typu szkolenia powinny być więc obowiązkowe i realizowane w ramach doskonalenia zawodowego.

Wśród pomysłów na zahamowanie agresywnych zachowań pacjentów wymieniane są także ostatnio kamery nasobne. Czy personel medyczny powinien mieć prawo do nagrywania pacjenta w trakcie wywiadu i badania? Przyznam, że to rozwiązanie budzi wiele wątpliwości w całym środowisku. Dane dotyczące zdrowia człowieka są najbardziej wrażliwymi danymi, a badanie medyczne to jedna z najbardziej intymnych sytuacji w życiu. Czy rzeczywiście chcemy, aby te obrazy były gdziekolwiek rejestrowane? To bardzo trudne pytanie, bo na szali leży ochrona prywatności i intymności każdego obywatela, czyli każdego z nas. Czy kamera będzie czynnikiem odstraszającym agresora? Ustawodawca powinien z dużą ostrożnością pochylić się nad szczegółami takiego rozwiązania.

Tasery, gaz, kamizelki chroniące przed ostrymi narzędziami – również o takim wyposażeniu może zdecydować ustawodawca. Pamiętajmy jednak, że za wprowadzeniem takich narzędzi do karetki muszą iść wysokiej jakości profesjonalne szkolenia, aby nie zrobić krzywdy sobie ani nie zaszkodzić pacjentowi.

I tutaj dochodzimy do najsmutniejszej chyba części mojej refleksji. Bo naszą dewizą jest przede wszystkim „nie szkodzić”. To część etyki i filozofii wszystkich zawodów medycznych, tego, na czym opiera się nasza praca i nasze życie. My jedziemy pomagać. Czekamy na dyżurze, a potem, narażając się podczas jazdy w ruchu uprzywilejowanym, pędzimy do pacjenta, aby go ratować, aby mu pomóc, aby ulżyć mu w cierpieniu. Nie jedziemy walczyć ani się bronić, nie jesteśmy organizacją paramilitarną. Jedziemy ratować drugiego człowieka. I to wszyscy powinni zrozumieć.

Dr n. med. Małgorzata Popławska
Dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego

MIRCIM 2025

McMaster International Review Conference of Internal Medicine

CENTRUM KONGRESOWE ICE
KRAKÓW, MAŁOPOLSKA

8-10 maja 2025

**Międzynarodowa konferencja
doskonaląca z chorób wewnętrznych**

Ponad 60 ekspertów o światowej renomie



Polish Institute for
Evidence Based Medicine



McMaster
University



www.efim.org



International Society
of Internal Medicine



JAGIELLONIAN UNIVERSITY
MEDICAL COLLEGE



Patronat polskiej
prezydencji w Radzie UE



Sprawdź program
i zarejestruj się na



mircim.one

W walce z chorobami zakaźnymi mamy coraz więcej narzędzi

Demografia i szczepienia

Trzeba chronić nasze dzieci – podkreślali przez wiele lat eksperci, zachęcając do szczepień profilaktycznych. Dziś w kontekście szczepień chyba więcej mówi się o osobach dorosłych – nasza populacja jest coraz starsza i coraz słabsza immunologicznie.

Przybywa narzędzi, by się chronić, lecz wiedza o nich jest niewystarczająca. Na przykład ilu seniorom lekarze zalecili w tym roku szczepienie przeciw grypie specjalną szczepionką wysokodawkową, dla osób starszych bardziej skuteczną od tradycyjnej? Z drugiej strony, większym problemem jest przekonanie w ogóle do szczepień. Lepsza szczepionka mniej skuteczna niż żadna.

Problem szczepień dla dorosłych był szeroko omawiany podczas XVIII Krakowskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Współczesne Problemy Chorób Zakaźnych”, zorganizowanej w styczniu. Sala obrad w Nowohuckim Centrum Kultury wypełniła się po brzegi.

Na początek prof. Miłosz Parczewski z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, podkreślił, że znów zapominamy o pandemiach i epidemiach, o ciągłym ryzyku różnych mutacji patogenów, transmisji odzwierzęcych itd. Ignorujemy ryzyko nowych chorób, lekceważymy stare. Choćby gruźlicę:

– Jest dużo więcej przypadków gruźlicy niż widzimy – to tylko wierzchołek góry lodowej – stwierdził prof. Parczewski. Co gorsza, rośnie liczba przypadków gruźlicy lekoopornej. – Na wschodzie Europy stanowią one aż 25 proc. zachorowań – alarmował prof. Parczewski.

A przecież od stu lat dysponujemy szczepionką na gruźlicę. Czyżbyśmy o tym zapomnieli? Jeszcze szybciej zapominamy o zagrożeniu wirusem. Szczepionkę przeciwko COVID-19, modyfikowaną wraz z pojawianiem się kolejnych wariantów wirusa, mamy od czterech lat. Kiedy się pojawiła, była wręcz bezcenna. Piętnowano każdego, komu „po znajomości” udało się zaszczepić poza oficjalną kolejką. Teraz nasze społeczeństwo najwyraźniej dopadła pocovidowa mgła mózgowa, bo szczepienia przeciw koronawirusowi w Polsce praktycznie zanikły:

– Możemy się pocieszać, że w Europie my mamy więcej

szczepień niż Rumunia, gdzie wyszczepialność jest bliska zeru. Ale z drugiej strony jest przykład Danii, gdzie w populacji 80-latków wyszczepialność przeciw COVID-19 sięga prawie 90 proc. U nas jest to ogółem 5,7 proc. – poinformował prof. Robert Flisiak z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

A koronawirus jest najlepszym przykładem, jak bardzo może zmieniać się patogen. Nawet wariant omikron omikronowi nie jest równy. W przypadku wariantu delta odsetek hospitalizowanych z powodu ciężkiej niewydolności oddechowej był dwa razy większy niż przy innych wariantach. Trudno więc przewidzieć, jak będzie przy kolejnym wariantcie, ale COVID-19 jest wciąż śmiertelnie groźny, a ryzyko zgonu rośnie wraz z wiekiem. Wg danych prezentowanych przez prof. Flisiaka wśród osób powyżej 60. roku życia hospitalizowanych z powodu ciężkiego przebiegu choroby śmiertelność wnosi 7,4 procent, u 90-latków – ok. 16 proc.

– W pierwszym okresie pandemii Polska miała zdecydowanie więcej zgonów niż Unia, nadmiarowa śmiertelność momentami, np. pod koniec 2021 roku, sięgała u nas 20 proc. Dziś nadmiarowa śmiertelność wszędzie spadała, lecz Polska nadal ma najwyższe wskaźniki w Unii Europejskiej – alarmował podczas krakowskiej konferencji prof. Flisiak. Istotne jest to, że ostatnio sezonowość (wyraźna w pierwszych dwóch latach pandemii) nie jest cechą zachorowań. W ub. roku najwięcej przypadków zakażenia było latem, jesienią koronawirus praktycznie zniknął z lekarskich gabinetów (zastąpiły go inne patogeny). Dlatego trzeba się szczepić regularnie.

Poza brakiem szczepień, w Polsce nowe, skuteczne leki przeciw COVID-19, rekomendowane przez WHO, praktycznie nie są dostępne, bo nie mają refundacji, ale to już inna historia.

Dramatycznie brakowało w ostatnim czasie leków przeciwko grypie – kolejnej chorobie, przed którą chroni



domena publiczna

kleszczowemu zapaleniu mózgu (z dawkami przypominającymi co 3-5 lat) i meningokokom.

– Gdybym miał wskazać przełom w zakresie szczepień dla dorosłych, to powiedziałbym „półpasiec”. Bo to choroba częsta, ryzyko zachorowania wynosi 30 procent i bardzo rośnie z wiekiem. Do ukończenia 85. roku życia zachoruje 50 procent osób, u połowy z nich wystąpią powikłania. W USA rocznie choruje ponad milion osób. Powikłania półpaśca – neuralgie popółpaścowe, łącznie z udarami mózgu, są bardzo trudne do leczenia – ostrzegął prof. Wysocki.

Wcześniej dostępna była szczepionka żywa, z wieloma ograniczeniami. Teraz mamy szczepionkę inaktywowaną,

szczepionka. Jednak w naszym kraju w obecnym sezonie zaszczepiło się ok. 1,7 mln osób, w tym tylko ok. 1 mln osób powyżej 65. roku życia. Tymczasem na przełomie stycznia i lutego tygodniowo chorowało w Polsce ok. 200 tys. osób, oddziały szpitalne były pełne pacjentów z powikłaniami grypy.

– Dla osób starszych rekomendujemy szczepionkę wysokodawkową, ponieważ skuteczność typowych szczepionek przeciw grypie wyraźnie spada po 65. roku życia. Wśród osób w tym wieku zaszczepionych szczepionką wysokodawkową mamy generalnie o ok. 24 proc. mniej przypadków grypy niż przy zastosowaniu zwykłej. Największa skuteczność dotyczy zapobiegania zapaleniu płuc, będącego powikłaniem grypy. Mamy tu o ponad 40 proc. mniej hospitalizacji – podkreślał prof. Jacek Wysocki z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Prof. Wysocki przedstawił w Krakowie kalendarz szczepień dla dorosłych, jaki powinien zawisnąć na ścianie poczekalni w każdej placówce medycznej obok kalendarza szczepień dla dzieci. Uwzględniono na nim, poza grypą i covidem, także szczepienie przypominające (co 10 lat) przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (dramatyczną statystykę zachorowań na krztusiec można znaleźć na str. 3), szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (HAV) i typu B (HBV) u osób niezaszczepionych wcześniej, szczepienie przeciw pneumokokom, przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu – RSV, przeciw półpaścowi,

bezpieczniejszą i dwa razy skuteczniejszą. Wg ekspertów, zmniejsza ryzyko zachorowania o ponad 90 proc. Nie wiadomo jeszcze, po jakim czasie konieczna będzie dawka przypominająca, działanie szczepionki szacuje się dziś na ok. 10 lat. Barięra może być jej cena, lecz u osób w wieku powyżej 65 lat jest możliwa 50-procentowa refundacja, jeśli tylko występuje jedno z wymienionych na długiej liście schorzeń (np. cukrzyca, przewlekła choroba serca lub nerek, POChP, choroba nowotworowa, a nawet łuszczyca).

Dla osób starszych śmiertelnie groźne mogą być choroby dróg oddechowych. U dorosłych np. 25 proc. infekcji RSV przebiega jako zakażenie dolnych dróg oddechowych i ryzyko rośnie z wiekiem. Według dostępnych danych zapalenie płuc rozwija się u 66 proc. dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu RSV, 21 proc. chorych może wymagać wentylacji mechanicznej, a 15-18 proc. leczenia na OIOM. Pamiętajmy, że w 2023 roku w USA i Unii Europejskiej zarejestrowano dwie jednodawkowe szczepionki przeciw RSV dla osób w wieku 60+, zalecane szczególnie pacjentom z grup ryzyka (np. z chorobami przewlekłymi).

W kalendarzu szczepień dla dorosłych znalazły się także stale unowocześnianie szczepionki przeciw pneumokokom. Zdaniem prof. Wysockiego, czasem jednak trzeba zachować ostrożność w sięganiu po „supernowości”. Np. w USA pojawiła się nowa, 21-walentna szczepionka przeciw pneumokokom. Z powodu problemów technicznych z „dowieszaniem” do szczepionek kolejnych serotypów, →

→ z niektórych „starych” się rezygnuje i tak usunięto z tej szczepionki serotyp 4, który – jak później sprawdzono – odpowiada w Stanach za ok. 30 proc. zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową. W Polsce 21-walentnej szczepionki nikt nie zamierza wprowadzać, te już stosowane są skuteczne w ochronie przed najczęstszymi u nas serotypami pneumokoka.

W NCK dużo mówiono także o profilaktyce poekspozycyjnej w wybranych chorobach zakaźnych, o której pacjenci zwykle nie wiedzą, a lekarze nierzadko zapominają. W czasach powszechnych zagrożeń dla zdrowia trzeba częściej sięgać po takie narzędzia.

Krakowska konferencja, zorganizowana jak zwykle pod patronatem naukowym prof. Aleksandra M. Garlickiego z Katedry Chorób Zakaźnych UJ CM oraz patronatem honorowym prof. Macieja Małeckiego, prorektora ds. Collegium Medicum UJ, mgr. Marcina Jędrzychowskiego, dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego i prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Roberta Stępnia nie mogła przemilczeć „tematu antyszczepionkowców”. Jak podkreślił prof. Parczewski, antyszczepionkowcy pojawili się na świecie wraz z pierwszą szczepionką, lecz postępu nie zatrzymali, więc korzystamy z niego.

Jolanta Grzelak-Hodor

Z naszych szpitali

9 grudnia 2024 r. uroczystie otwarto po gruntownym remoncie Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji **Szpitala Specjalistycznego im. Rydygiera w Krakowie**. Była to pierwsza tak kompleksowa modernizacja oddziału od czasu jego powstania, czyli od 28 lat. Rokrocznie trafia tu nawet ponad tysiąc osób z zatruciami zagrażającymi życiu, a dla co szóstego pacjenta pobyt na oddziale wiąże się z walką z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

Koszt ok. 9 mln zł – z czego dofinansowanie z budżetu Woj. Małopolskiego wyniosło blisko 8,8 mln zł – zmodernizowano pomieszczenia oddziału o powierzchni 1000 m kw., unowocześniono wyposażenie oraz zakupiono sprzęt, m.in. aparat USG oraz EKG, centralę do kardiomonitorów,

kapnograf, kapnometr, pulsoksymetry, pompy strzykawkowe, pompę objętościową, alkomat.

Liczący 27 łóżek Oddział Toksykologii Szpitala Rydygiera jest jednym z dwóch stacjonarnych ośrodków leczenia zatruc oraz jedynym w Małopolsce w zakresie świadczeń detoksykacyjnych dla osób uzależnionych (w całym kraju jest tylko 9 ośrodków terapii toksykologicznej). Każdego roku hospitalizuje się tu od ok. 800-1200 pacjentów, z czego blisko 85 proc. przyjmowanych jest ze wskazań ratujących życie (ostre zatrucia), a 15 proc. to pacjenci planowi, poddawani detoksykacji w uzależnieniach. Dr Tomasz Gawlikowski, ordynator Oddziału, poinformował, że w sezonie grzewczym na oddziale praktycznie stale przebywają też pacjenci z zatruciem tlenkiem węgla. Na zdjęciu po lewej: Artur Asztabski, Łukasz Smółka, dr Tomasz Gawlikowski (źródło: MUW)



Pod koniec minionego roku w **Szpitalu Specjalistycznym im. Żeromskiego w Krakowie**, po wielu latach starań, otwarto Pracownię Rezonansu Magnetycznego. Koszt inwestycji (budowa pracowni oraz jej wyposażenie) wyniósł 15,5 mln zł, a pieniądze pochodziły z budżetu Gminy Miejskiej Kraków. Najnowszej klasy rezonans umożliwi wszechstronną, pełną, zaawansowaną diagnostykę dorosłych i dzieci.

– Dzięki unikatowej technologii będzie możliwość przebadania każdego pacjenta w dowolnym zakresie i co najważniejsze bez konieczności wstrzymywania oddechu.

Ponadto nowy aparat jest cichy, wręcz bezgłośny, co ma szczególne znaczenie przy badaniu głowy – powiedziała podczas otwarcia doktor Dobrochna Szczecińska-Brzegowy, kierownik Pracowni Diagnostyki Obrazowej. Kolejną zaletą nowego nabytku szpitala to szybkość. Dzięki wykorzystaniu sztucznej inteligencji czas badania może być krótszy nawet o połowę w porównaniu do standardowych systemów.

Warto zaznaczyć, że średnica otworu aparatu do rezonansu wynosi 70 cm, co zapewni większy komfort podczas badania, jak również oznacza możliwość skanowania pacjentów z otyłością oraz osób z lękiem lub klaustrofobią.

(źródło: Szpital im. Żeromskiego)

W połowie stycznia na Oddziale Klinicznym Chirurgii Naczyń **Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie** wykonano skomplikowaną procedurę implantacji stentgraftu fenestrowanego z wykorzystaniem nowoczesnej technologii rekonstrukcji 3D. Urządzenie wszczepiono do aorty brzusznej, z odgałęzieniem do tętnicy krezkowej górnej. Była to pierwsza tego typu operacja w województwie małopolskim.

Stentgraft fenestrowany (*Physician modified stent grafts*, PMSGs) to dedykowane urządzenia do zabezpieczenia aorty przed pęknięciem personalizowane zgodnie z anatomią chorego przez zespół chirurgów naczyniowych na sali operacyjnej w pierwszym etapie zabiegu.



Pacjentka trafiła do SU z powodu pęknięcia aorty brzusznej wywołanego infekcją bakteryjną. Zwymiarowanie, przygotowanie i wykonanie stentgraftu fenestrowanego odbyło się na stole operacyjnym dzięki wykorzystaniu rekonstrukcji 3D.

Zabieg przeprowadził zespół w składzie: dr Marek Piwowarczyk, dr Andrzej Kostka, lek. Marcin Kołodziejski oraz lek. Filip Odrowąż-Pięniątek we współpracy z zespołem anestezyjologicznym (dr Małgorzata Lisiecka, lek. Karolina Stanisz).

(źródło: SU)

17 stycznia br. w **Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II**, po raz pierwszy w Krakowie, pacjentowi leczonemu w Oddziale Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia implantowano pompę do krótkotrwałego mechanicznego wspomaganie lewej komory u pacjenta z ciężką niewydolnością serca. Zabieg przeprowadził zespół Szpitala, m.in. dr hab. Jacek Piątek, dr Grzegorz Wasilewski, dr Andrzej Machnik, prof. Wojciech Płazak, dr Aniela Artyńska oraz dr Maciej Bochenek z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Pompa ta pozwala na osiągnięcie pełnego rzutu lewej komory, co oznacza prawidłowe pompowanie krwi do aorty. Dzięki temu pacjenci mogą przeżyć do momentu poprawy funkcji serca lub oczekiwać na przeszczep. Urządzenie implantuje się chirurgicznie przez tętnicę podobojczykową. Pierwszy tego typu zabieg w Polsce wykonano we Wrocławiu w 2023 r. Obecnie takie procedury są realizowane w Warszawie, Wrocławiu i Zabrze.

Również w **Szpitalu im. Jana Pawła II**, w sali hybrydowej Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w lutym br. odbyły się pierwsze zabiegi wszczepienia nowego innowacyjnego kardiowertera-defibrylatora podmostkowego. Zabieg został wykonany przez zespół elektrokardiologów we współpracy z kardiochirurgami, anestezyjologiem oraz zespołem hemodynamiki w składzie dr Anna Rydlewska, prof. Janusz Konstanty-Kalandyć, dr hab. Jacek Piątek, Adrian Stanek, Mariola Kuranda-Łabuz.



Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora (ICD) to metoda leczenia stosowana u pacjentów z groźnymi dla życia komorowymi zaburzeniami rytmu. Dotyczy pacjentów, u których takie arytmie już wystąpiły, lub u których z powodu choroby serca ich wystąpienie jest prawdopodobne.

(źródło: szpitaljp2.krakow.pl)

Czas na innowacje

Szpitaly powinny stać się nie tylko odbiorcami, ale też dawcami innowacji. A dzięki współpracy z przedstawicielami uczelni technicznych, przemysłu i biznesu przekształcać te innowacje w produkty, które usprawnią diagnostykę i proces leczenia pacjentów. Tak przyszłość polskiej medycyny widzą uczestnicy debaty, jaką z początkiem roku zorganizowano w Krakowie.

17 stycznia w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II odbyła się konferencja pn. **Rola innowacji w rozwoju szpitala**. Do udziału w niej zostali zaproszeni przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Akademii Górniczo-Hutniczej oraz firm zrzeszonych w ramach Klastra LifeScience. Celem konferencji było zacieśnienie współpracy między wymienionymi powyżej w celu wspólnej realizacji badań i testów nowych produktów oraz technologii.

W trakcie konferencji specjaliści ze Szpitala im. Jana Pawła II przedstawili już zrealizowane bądź prowadzone projekty badawcze z wykorzystaniem nowych technologii, np. dot. zastosowania kamery termowizyjnej w niewydolności serca czy AI w celu automatyzacji procesów administracyjnych w pracy z pacjentem. Natomiast przedstawiciele AGH oraz firm z Klastra LifeScience zaprezentowali najnowsze rozwiązania informatyczne, jak i materiałowe (mogące mieć zastosowanie w biomedycynie), które można wykorzystać w ochronie zdrowia. Dotyczyły one zarówno oswojonego już pomysłu wykorzystania AI w diagnostyce obrazowej czy teleopiece, zagadnień związanych z Data Science czy z wykorzystaniem mieszanej rzeczywistości, jak również zastosowania systemów nano- i mikrometrycznych np. do dostarczania leków.

Główną moderatorką spotkania była prof. Anetta Undas, zastępczyni dyrektora ds. nauki, badań i innowacji Szpitala im. Jana Pawła II. Co warto podkreślić, w Małopolsce tylko



Katarzyna Domin

ta placówka posiada kadre kierowniczą odpowiedzialną właśnie za innowacje. Szpital jest także jednym z niewielu „nieuniwersyteckich” ośrodków, choć blisko z uczelnią współpracującym, który tak mocno stawia na rozwój poprzez innowacje.

Otwierając konferencję Radosław Grochal, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, zwrócił uwagę, jak wiele na przestrzeni ostatnich 20, 30 lat zmieniło się w możliwościach polskiej medycyny: „Dawniej goniłiśmy za tym, co było w krajach lepiej rozwiniętych, a rola samorządu sprowadzała się do tego, żeby adaptować sprawdzone rozwiązania. Teraz to my stajemy się kreatorami. A Małopolska z dobrze rozwiniętym szpitalnictwem, ośrodkiem akademickim i intensywnie rozwijającą się sferą biznesu zajmującą się nowymi technologiami ma szanse być liderem we wdrażaniu innowacji”. Zgodził się

z nim prof. Dariusz Dudek, dyrektor Centrum Medycyny Cyfrowej i Robotyki UJ CM: „Doświadczenie, które mamy, ilość zabiegów, które wykonujemy, technologie i nowoczesne urządzenia, które wykorzystujemy, plus naukowcy z CM UJ i AGH – wszystko to sprawia, że bez problemu możemy wdrażać innowacje. Środki też na to są. Jedyne, czego brakuje, to transparentność i przewidywalność”. Profesor zwrócił uwagę na potrzebę udostępniania publikacji podsumowujących prace zespołów badawczych oraz problem związany z tym, że wiele projektów realizowanych przez naukowców jest wdrażanych tylko teoretycznie. Należy mieć nadzieję, że mariaż świata nauki z biznesem poprawi tę sytuację.

Z kolei Kazimierz Murzyn, dyrektor Klastra LifeScience Kraków, stwierdził, że wiele w tej kwestii jest do zrobienia z perspektywy systemowej. Problemem jest także to, że Europa w porównaniu np. z USA jest „przeregulowana”. Daje to oczywiście większe bezpieczeństwo obywatelom, w szczególności pacjentom, ale utrudnia wdrażanie innowacji.

O regulacjach obowiązujących w Unii Europejskiej mówił także dr Andrzej Ryś, Principal Advisor w Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europejskiej. Sporo uwagi poświęcił on obowiązującym od niedawna regulacjom dotyczącym przetwarzania i udostępniania danych medycznych oraz zarządzania sztuczną inteligencją. Zwrócił uwagę, że AI nie będzie działała odpowiednio, jeżeli dane, które wykorzystuje do budowania algorytmów, będą niewłaściwe czy niepełne. Prof. Grzegorz Gajos, prodziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM ds. rozwoju i badań naukowych, zgodził się, że pozyskanie dobrej jakości danych, np. obrazowych, jest dużym problemem, dlatego te udostępniane przez praktyków muszą być jak najwyższej jakości. Dodał, że uczelnia docenia rolę gromadzenia i przepływu danych, czego przykładem jest uruchomienie 1 stycznia br. przez UJ międzywydziałowej jednostki, jaką jest Interdyscyplinarne Centrum Danych o Zdrowiu. Celem Centrum będzie m.in. tworzenie zaawansowanych rozwiązań wspierających lekarzy i pacjentów w procesach diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem analiz Big Data i sztucznej inteligencji przy zastosowaniu koncepcji *digital twin* (wirtualnych modeli pacjentów).

Dr Roman Topór-Mądry, dyrektor Centrum, również poruszył problem z przepływem danych, zwracając uwagę, że te pochodzące z NFZ nie nadają się do analiz klinicznych. Dlatego tak ważna jest współpraca ze szpitalami, gdzie mogą być one nawet celowo gromadzone, by ułatwiać odpowiedzi na pytania zadawane przez innowatorów. Nie wystarczy jednak samo zbieranie danych, ale

przede wszystkim ich analiza. Tu swoją rolę widzi AGH. Dr hab. Joanna Chwiej, kierownik Zespołu Biospektroskopii Atomowej i Molekularnej AGH, przyznała: „Akademia ma sporo do zaoferowania w zakresie analizy różnego rodzaju danych – dysponuje bazą badawczą, aparaturą, którą może się chwalić w skali światowej, a przede wszystkim wyspecjalizowaną kadrami”.

Prof. Gajos podkreślił, że to właśnie obecność pracowników naukowych jest podstawowym bodźcem do rozwoju innowacji. Oczywiście ważne jest także stworzenie im odpowiednich warunków pracy, stąd rozbudowa Kampusu Medycznego UJ w Krakowie-Prokocimiu, który będzie służył celom dydaktycznym i „reaserchowi”. „Dawniej kadra naukowa była głównie kadrami dydaktyczną. Teraz rozumiemy, że to musi być również nauka, patentowanie, opracowywanie nowych rozwiązań” – stwierdził profesor, dodając w podsumowaniu panelu dyskusyjnego: „Każdy uniwersytet musi zrozumieć, że bez dobrych szpitali i bez innowacji w nich nie będzie w stanie dobrze prowadzić nauki. Ważna jest też współpraca z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Bo jeżeli my nie będziemy mieć wpływu na naukę, na społeczeństwo, to kto będzie ją miał?”.

Katarzyna Domin

W piątą rocznicę śmierci prof. Henryka Gaertnera

Wybitnej klasy lekarz i humanista prof. Henryk Andrzej Gaertner odszedł 4 lutego 2020 roku. Jego pamięci Towarzystwo Lekarskie Krakowskie organizuje wspomnieniowe spotkanie. Odbędzie się ono 19 marca 2025 roku o godz. 17 w siedzibie TLK przy ul. Radziwiłłowskiej.

Lekarz hematolog, historyk, tłumacz, muzykolog, autor m.in. fundamentalnej pracy poświęconej dziejom Szpitala Bonifratrów w Krakowie, współtwórca i wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Wsi w Szpitalu im. Dietla, przyjaciel od dzieciństwa Rudolfa Weigla, zapisał się w naszej pamięci także autorstwem kilkuset recenzji z literatury medycznej i pięknej, napisanych dla „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” podczas 20 lat Jego stałej współpracy z redakcją.

Żył 98 lat.

35 lat najstarszej w Krakowie prywatnej placówki medycznej

Jubileusz Medycyny

Medicina – pierwsza prywatna przychodnia specjalistyczna w Krakowie – rozpoczynała swą działalność 35 lat temu od kilku skromnych gabinetów. Dziś to Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe oferuje swoje usługi w dwóch nowoczesnych przychodniach i szpitalu. Były więc powody, by w grudniu hucznie świętować jubileusz.

Pierwsza siedziba **Medycyny**, założonej w 1989 roku przez trzech pełnych energii lekarzy, wówczas jeszcze nie profesorów, a doktorów Andrzeja Matyję i Jerzego Wordliczka oraz doktora Jerzego Kękusia, znajdowała się przy ul. Rogozińskiego 12 w Krakowie. Adres ten szybko stał się znany pacjentom. W 2002 roku otwarto poradnię specjalistyczne przy Rogozińskiego 5, a dwa lata później powstał Szpital Medicina przy ul. Barskiej. W kolejnych latach przychodnie znalazły nową siedzibę przy ul. Grzegórzeckiej. Dziś Medicina to trzydzieści poradni specjalistycznych i szpital z trzema salami operacyjnymi, w których wykonuje się zabiegi chirurgiczne, ortopedyczne, laryngologiczne i urologiczne u dzieci i dorosłych. Mieści się w nim także jedna z największych w południowej Polsce pracownia endoskopii przewodu pokarmowego. Centrum oferuje świadczenia zarówno w ramach kontraktu z NFZ, jak i komercyjne. Włącza się również w działalność charytatywną, różnego typu akcje profilaktyczne, prozdrowotne i społeczne.

Medicina jest więc jednym z niewielu w Polsce przykładów tego, że nawet w najgorszym systemie opieki zdrowotnej entuzjazm i ciężka praca pozwalają nie tylko przetrwać, ale także stale się rozwijać.

Jubileuszowe spotkanie, zorganizowane w grudniu ub. roku z okazji 35-lecia istnienia firmy, zgromadziło wielu znamienitych gości oraz byłych i obecnych pracowników. Uroczystość prowadziła profesor Anna Sowa-Staszczak, od wielu lat związana z Mediciną, a otworzył spotkanie obecny wiceprezes zarządu firmy Dawid Konina. Były oczywiście gratulacje, dyplomy i odznaczenia. I tak prezydent RP uhonorował Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski współtwórców i współwłaścicieli Medycyny prof. Andrzeja Matyję – wybitnego chirurga, autora prac z zakresu chirurgii i onkologii, członka wielu towarzystw medycznych, a także działacza samorządu lekarskiego, oraz prof. Jerzego Wordliczka – anestezjologa i eksperta w leczeniu bólu, byłego



Materiały prasowe Medycyny

pełnomocnika rektora UJ ds. klinicznych w Collegium Medicum oraz zastępcy prorektora UJ ds. CM.

Srebrny Krzyż Zasługi otrzymał prof. Mirosław Szura – chirurg, specjalista w dziedzinie diagnostyki endoskopowej, związany z Mediciną od ponad dwudziestu lat. Doktor Monika Jezierska, lekarz medycyny rodzinnej, w przeszłości dyrektor ds. medycznych MOW NFZ, została uhonorowana Srebrnym Krzyżem Małopolski.

Ponadto Prezydent RP nadał aż dwanaście Medali za Długoletnią Służbę. Otrzymali je m.in. lekarze: Roman Drążek, Stanisław Kita, dr Adam Kwinta, dr Sławomir Mrozicki, Małgorzata Nowaczek, Zdzisław Pachacz, dr Grzegorz Zaborski, dr Aleksander Zajęc, Cecylia Zych-Litwin, Piotr Pijanowski, Marek Szuścik.

Szesnaście osób otrzymało odznakę honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” nadawaną przez Ministra Zdrowia, wśród nich m.in. lekarze: Dariusz Kotulski, dr Robert Mieżyński, dr Krzysztof Moczurad, dr Czesław Osuch, dr Krzysztof Pach, dr Rafał Solecki, prof. Anna Sowa-Staszczak, prof. Antoni Szczepanik, a także emerytowani specjaliści przez wiele lat związani z Mediciną: dr Artur Hartwich, Janina Kostecka, dr Janusz Legutko, Marek Sobański i Barbara Szkielska-Piekarz. Natomiast prezydent Krakowa wyróżnił pracowników Medycyny, m.in. dr. dr. Waldemara Gołdę, Martę Kostecką-Matyję, Andrzeja Pawelca, odznakami Honoris Gratia.

Na ręce prezes zarządu Sylwii Grzesiak została złożona nagroda Polonia Minor, którą przyznał Medicynie Samorząd Województwa Małopolskiego. (opr. Red.)

Poznaliśmy kolejnych Miłosiernych Lekarze z sercem

Codzienna praca lekarzy to nie tylko walka o zdrowie pacjentów, ale także dawka empatii i poświęcenia. W uznaniu dla takiej postawy przyznawany jest od lat tytuł **Miłosiernego Samarytanina Roku**. Otrzymują go pracownicy ochrony zdrowia oraz osoby niezawodowo, bezinteresownie niosące pomoc innym.

Tegoroczna gala ogólnopolskiego plebiscytu „Miłosierny Samarytanin Roku”, zorganizowana 25 stycznia w krakowskim kinie Kijów, jak zwykle przebiegała w wyjątkowej atmosferze. Organizator – Stowarzyszenie Wolontariat św. Eliasza – pokazuje dobro i promuje ludzi, którzy pomagają innym.

– Troska o drugiego człowieka jest ich życiową misją. Ich historie to dowód, że bezinteresowność i empatia wciąż mają ogromne znaczenie – mówił o laureatach o. Stanisław Wysocki, prezes Wolontariatu i pomysłodawca plebiscytu.

Statuetki „Miłosiernego Samarytanina Roku 2024” w kategorii „pracownik ochrony zdrowia”, które wręczała wiceprezes ORL Marzena Ksel-Teleśnicka, otrzymali lekarze: **dr Marcin Hetnał**, dyrektor Centrum Radioterapii Amethyst, ordynator Oddziału Radioterapii Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie, którego pacjenci cenią nie tylko za profesjonalizm i empatię, ale też poczucie humoru, oraz **dr Elżbieta Olczykowska-Siara** z Kliniki Kardiologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, którą wyróżnia nie tylko poświęcenie dla małych pacjentów, lecz także zrozumienie dla ich rodziców.

W kategorii „Pracownicy ochrony zdrowia” nagrodzono w tym roku także **Halinę Matwijiszyn**, długoletnią, emerytowaną już pielęgniarkę oddziałową Oddziału Kardiologii Dziecięcej USD.

Jak lekarze łączą w codziennej rutynie profesjonalizm i empatię?

– Trzeba lubić pracę i ludzi. Tylko przez wyrozumiałość i tolerancję, szczerą można budować zaufanie w relacjach z pacjentem – podkreśla dr Elżbieta Olczykowska-Siara, odpowiadając na pytanie. Dodała również, że zawsze chciała być pediatrą, kardiologię zaś wybrała sobie na drogę zawodową właśnie ze względu na życzliwą atmosferę w Klinice, gdzie pracuje już kilkadziesiąt lat.



Facebook / USD

Rodzice jej pacjentów potwierdzają: „Pani doktor podnosi na duchu, nigdy nie odmawia wsparcia, stanowi także olbrzymie wsparcie merytoryczne dla młodszych lekarzy z Oddziału. Praca dla drugiego człowieka, którego stawia na pierwszym miejscu, stanowi dla niej powołanie i sens życia”.

– Pracowaliśmy w trudnych warunkach, nie mieliśmy do dyspozycji precyzyjnego sprzętu, mimo to zawsze staraliśmy się zapewnić najlepszą opiekę chorym dzieciom – mówi tegoroczna laureatka plebiscytu, wspominając także o tym, co może zaskoczyć lekarza w codziennej rutynie:

– Pełne, przez 24 godziny na dobę oddanie rodziców swoim chorym dzieciom. Bez cienia skargi i pretensji, pokornie i cicho, z ogromną miłością. Podziwiam wiele lat i nie mogę się przyzwyczaić do tego – zaznacza dr Olczykowska-Siara.

Z kolei o doktorze Marcinie Hetnale pacjenci napisali m.in. tak:

„Doktor Marcin jest wspaniałym człowiekiem, bezgranicznie oddanym pacjentom, których otacza troską i szacunkiem”. „Jest wszechstronnym specjalistą, którego pacjenci cenią za rzetelność, olbrzymią wiedzę, profesjonalizm i poczucie humoru, które są bardzo pomocne w trudnych dla nich momentach”. „W napiętym grafiku stara się zawsze znaleźć czas na rozmowę, aby cierpliwie i szczegółowo objaśnić przebieg leczenia”. „Od początku czułem, że nie jestem sam w chorobie, podejście Pana Doktora pełne sympatii, ale i konkretów uspakajało i dawało wiele sił. Panie Doktorze – dziękuję”. **AG**



NEWSLETTER

BMW M-CARS GROUP



BMW
MOTORRAD



NOWE BMW SERII 2 GRAN COUPE JUŻ W SALONACH!

Dynamiczny design, sportowy charakter i najnowsza technologia – teraz na wyciągnięcie ręki!

Umów jazdę próbną i wybierz nowe BMW 2 GRAN COUPE
już za 1 200 PLN NETTO/MIES.



DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



START PROGRAMU "NASZEAUTO"



Zyskaj do 40 000 zł dopłaty przy wyborze elektrycznego modelu.

np. BMW i5 z Pakietem M-Sport już za 1999 zł netto/mies. w programie naszEauto oraz finansowaniu BMW Comfort Leasing!

Oferta dla Jednoosobowych działalności gospodarczych



**OFERTA SPECJALNA
BMW COMFORT LEASE.**

SPRAWDŹ
KONIECZNIE!



BMW M-CARS o/Kraków

ul. Josepha Conrada 20 Kraków
Tel. + 48 12 211 45 01



BMW M-CARS o/Kraków-Libertów

ul. Góra Libertowska 14
Tel. + 48 12 256 45 55



BMW M-CARS o/Nowy Sącz

ul. Tarnowska 179
Tel. +48 18 448 99 00



BMW M-CARS o/Tarnów
Autoryzowany serwis BMW

Łukanowice 239
Tel. + 48 14 606 89 00



Zdrowie wymaga wysiłku

Jakie są fizjologiczne granice adaptacji do wysiłku w sporcie wyczynowym, jaki wpływ ma temperatura zewnętrzna na wydolność organizmu, jaki jest „przepis na idealnego maratończyka” oraz czy forsowne treningi przynoszą sportowcom najlepsze rezultaty – o tym, a także o wielu innych kwestiach związanych z amatorskim i zawodowym uprawianiem sportu rozmawiano podczas grudniowego spotkania Klubu Dyskusyjnego OIL, prowadzonego przez prof. Janusza Skalskiego i red. Urszulę Drukałę. Ich gościem był prof. Jerzy Żołądź, kierownik Katedry Fizjologii Wysiłku i Bioenergetyki Mięśni UJ CM, współtwórca sukcesów Adama Małysza, dla którego opracował nowatorskie programy treningowe.

Niełatwo jest zreferować nie-lekarzowi, z nikłą wiedzą z biochemii oraz fizjologii, prezentację profesora dotyczącą procesów zachodzących w organizmie w czasie uprawiania sportu wyczynowego (zainteresowanych zachęcamy do obejrzenia relacji na kanale YouTube OIL w Krakowie). Ze spotkania z prof. Żołądziem każdy jednak mógł wynieść coś dla siebie, bo przecież my wszyscy – jak stwierdził profesor – bierzemy udział w najważniejszych zawodach – o długość życia.



Agata Bartoszek

– Dawniej rozmawiając o sporcie skupiano się na pracy serca i układu oddechowego – przypomniał prof. Żołądź: – Dziś wiemy, że trening oddziałuje na każdy układ i każdy narząd w organizmie: przewód pokarmowy, układ immunologiczny, tkankę tłuszczową i oczywiście centralny system nerwowy (m.in. poprawia pamięć).

Wysiłek ma nie tylko niebagatelny wpływ na naszą kondycję, ale pomaga też w rekonwalescencji. I czasem można wcześniej przygotować się do wysiłku, jakim dla organizmu jest powrót do zdrowia. Stąd pomysł wprowadzenia prehabilitacji – wysiłkowych strategii przedoperacyjnych. Najnowsze badania wykazały korzyści zarówno w czasie operacji, jak

i znaczną poprawę przebiegu okresu pooperacyjnego u osób, które wcześniej były trenowane. Zamierzony wysiłek zmniejsza tempo utraty masy mięśniowej i przyspiesza powrót sił pacjenta po unieruchomieniu. – Wygląda na to, że jest to przyczyną przygotowywania pacjentów do operacji – powiedział prof. Żołądź, dodając, że w Katedrze Fizjologii opracowywany jest już program dla kardiologów i gastroenterologów w kierunku wprowadzenia wysiłku fizycznego do terapii.

Profesor opracował również test wysiłkowy (znany na całym świecie pod nazwą ZOLANDZ Test), który może być stosowany przez pacjentów, ale korzystają z niego również sportowcy, głównie maratończycy, do określania progu mleczanowego i pisania planów treningowych dostosowanych do aktualnych możliwości organizmu. Zastosowanie tego testu przyczyniło się w dużej mierze do sukcesów Roberta Korzeniowskiego. A jaki był przepis na sukces Adama Małysza? Paradoksalnie – zredukowanie obciążenia treningowego i zaprzestanie forsownych ćwiczeń. Chodziło o to, by mięśnie skoczka nie wzrastały, ale by na kluczowe zawody można z nich było wydobyć maksymalną siłę skurczu.

Krótkie, bardzo intensywne ćwiczenia to także nie najlepszy sposób, zdaniem profesora, na poprawę sprawności naszego organizmu. – Dla każdego należy wyznaczyć taką intensywność wysiłku, przy której serce jest w stanie pracować normalnie. Przeciążanie serca w czasie wysiłku może wywołać odwrotny efekt, pogłębiając niewydolność i dysfunkcje. Dlatego trening powinien być poprzedzony dobrą próbą wysiłkową. Inna sprawa, że próby wysiłkowe kliniczne wymagają poważnej rewizji, ale to temat na inne spotkanie – powiedział Jerzy Żołądź.

Jaki jest najprostszy test, czy nie przekraczamy „progów wentylacyjnego”? Ważne jest, by maszerując, biegając czy uprawiając inną aktywność, być w stanie z kimś rozmawiać. Wśród sportowców i ich trenerów krąży nawet „przysłowie”: „Kto nie nauczy się biegać powoli, ten nigdy nie będzie umiał biegać szybko”. W starszym wieku – chcąc zachować dobrą kondycję – zamiast biegania wystarczy spacer w tempie umiarkowanym (obecna norma zaleca seniorom 6-8 tys. kroków dziennie), bez przekraczania tętna 110 uderzeń na minutę.

Pamiętajmy, że trening „hartuje mitochondria”, dlatego gdy jesteśmy wysportowani, lepiej znosimy zarówno niskie, jak i wysokie temperatury. Być może uświadomienie sobie tego będzie zachętą dla wszystkich zmarzluchów do podejmowania większej aktywności fizycznej.

KD

80 lat po Holokauście

Dzień po 80. rocznicy wyzwolenia Niemieckiego Nazistowskiego Obozu Koncentracyjnego i Zagłady Auschwitz symbolicznie, w ramach Klubu Dyskusyjnego OIL, odbyło się spotkanie z prof. Bohdanem Wasilewskim, psychiatrą, dyrektorem naukowym Instytutu Psychosomatycznego w Warszawie, działaczem na rzecz pokoju oraz laureatem prestiżowych nagród związanych z obroną praw człowieka i walką z przemocą. Profesor w ramach działalności naukowej i społecznej koncentruje się m.in. na misji humanizacji medycyny.

Spotkanie miało tytuł „Czy możemy zapobiec epidemii wirusa NAP (nienawiści, autorytaryzmu, przemocy)”. Podczas dyskusji prof. Wasilewski zwrócił uwagę na mechanizmy psychologiczne i społeczne, które prowadzą do rozwoju postaw skrajnych i agresywnych. Podkreślił, że nienawiść



Agata Bartoszek

często rodzi się z lęku i poczucia zagrożenia, a jej eskalacja prowadzi do wzrostu tendencji autorytarnych i przemocy. Ważnym aspektem rozmowy była również rola edukacji i świadomości społecznej w przeciwdziałaniu tym zjawiskom. Profesor wskazał, że skuteczna profilaktyka „wirusa NAP” wymaga mądrego dialogu, budowania empatii i przestrzeni dla otwartej wymiany myśli. Tylko poprzez kulturę rozmowy, poszanowanie różnorodności i pielęgnowanie wartości demokratycznych możemy skutecznie przeciwdziałać narastającej polaryzacji społecznej.

Jak powiedział prof. Wasilewski: „Nienawiść to choroba społeczna, którą można i trzeba leczyć empatią i edukacją”.

Podczas spotkania odczytano także fragment poruszającego wiersza prof. Bohdana Wasilewskiego „Majowe marki pamięci”.

AB

Pamięci ofiar

27 stycznia obchodzone są nie tylko kolejne rocznice wyzwolenia obozu Auschwitz, lecz także Dzień Pamięci o Ofiarach Holokaustu, ponieważ właśnie to miejsce stało się dla świata symbolem Zagłady i okrucieństw II wojny światowej. Uniwersytet Jagielloński rokrocznie włącza się w obchody tego wydarzenia, organizując sesje naukowe we współpracy z Towarzystwem Lekarskim Krakowskim oraz Muzeum Auschwitz-Birkenau.

W tym roku 24 stycznia podczas uroczystości w Collegium Novum UJ jedną z pierwszych osób, jaką powitał prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Maciej Małecki, była pani Niusia Horowitz-Karakulska, była więźniarka obozu Auschwitz. Profesor podkreślił, że „tragiczny los osób zesłanych do obozów zagłady pozostaje dla współczesnych ludzi wielkim zobowiązaniem i wyzwaniem: wyzwaniem dla języka, bo choć tego, co działo się w obozach, nie da się wyrazić w żadnym języku, to jednocześnie nie wolno o tym milczeć, a także wyzwaniem dla pamięci, gdyż o wydarzeniach tych z pewnością wielu chciałoby zapomnieć, lecz nie wolno tego zrobić”. Głos zabrał również prof. Aleksander Skotnicki, współinicjator corocznych spotkań w rocznicę wyzwolenia KL Auschwitz. Wygłoszone zostały także wykłady: „Pierwszy transport Polaków z Tarnowa do KL Auschwitz 14 czerwca 1940 r.” dr. Piotra Setkiewicza z Państwowego

Muzeum Auschwitz-Birkenau oraz „Profesor Władysław Fejkiel – lekarz-więzień KL Auschwitz –

świadek oskarżenia – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Krakowie” autorstwa prof. Aleksandra Garlickiego ze Szpitala Uniwersyteckiego.

Podczas uroczystości wystąpił także prezes Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego prof. Igor Gościński, który przedstawił informacje o dorobku zespołu związanego z „Zeszytami Oświęcimskimi” i przytoczył wybrane wydarzenia z historii tej publikacji. Przypomnijmy, „Zeszyty Oświęcimskie” publikowane były od 1961 r. jako specjalne numery „Przeglądu Lekarskiego”. Wydawane były z inicjatywy i pod opieką lekarzy Józefa Bogusza, Antoniego Kępińskiego, Stanisława Kłodzińskiego, a także Jana Maślowskiego. Wydawnictwo to stanowi dziś jedno z najlepiej usystematyzowanych źródeł wiedzy o Holokauście.

Szacuje się, że podczas wojny i okupacji zginęło co najmniej 5 tys. polskich lekarzy. Stanisław Kłodziński w 1961 r. na łamach wspomnianego „Przeglądu Lekarskiego” napisał: „Wśród mogił polskich lekarzy rozsianych po całym świecie największe skupisko spopielonych prochów stanowią bagniste pola obozu koncentracyjnego Auschwitz”. (źródło: UJ)





Wzajemne zaręczenie

S kąd ten brzmiący staropolsko zwrot? Z dzieła „Rzeczpospolita Obojga Narodów” Pawła Jasienicy, w którym wybitny historyk przypomina arcytrudną sytuację kraju u progu jego rozbiorów. Oto na ostatnią chwilę, na rok przed uchwaleniem Konstytucji 3 maja został przerwany w naszym kraju (1791) trwający od przeszło trzech stuleci gigantyczny spór polityczny. Taką mamy tradycję!!!

O co szło wtedy? O rangę, wpływy, terytoria, o ziemie i stanowiska, między Koroną a Wielkim Księstwem Litewskim. Brali w nim udział najzamożniejsi magnaci. Wszyscy, Zamojscy i Sapiehowie, Radziwiłłowie i Branicy, Czartoryscy i Potoccy, Lubomirscy i Tarnowscy. Echa tego sporu brzmią do dzisiaj w polskiej szkole („Litwo, Ojczyzna moja!”). A taki właśnie spór o tożsamość, wówczas narodową, dzielił pokolenia.

Ale właśnie wtedy tę naszą Konstytucję poprzedziła znamienita Uchwała sejmowa o „Wzajemnym zaręczeniu”, dzięki której, Drogi Czytelniku, nie znajdziesz w słynnym akcie z 3 maja ani słowa o dwóch narodach czy prowincjach. Obywatelstwo tego kraju jest jedno. Wtedy to zrozumiano...

Potem były inne spory, o czyny powstańcze, o romantyzm i pozytywizm, o miejsce Piłsudskiego, o Polską Rzeczpospolitą Ludową. Sądząc po naszych mediach, niewiele się zmieniło. Skłonność do sporów nie ustaje. Zresztą na każdym niemal tle. Weźmy choćby dostępność opieki zdrowotnej. Mieliśmy już szpitale MSWiA, związków wyznaniowych, elitarnych zawodów czy służb. I oczywiście, nikt nie kwestionuje tutaj specyfiki niektórych profesji. Ale nawet odróżnienie ratownictwa na ziemi od ratownictwa pod ziemią, ratownictwa w powietrzu od ratownictwa na wodzie budzi niekiedy sprzeciw. Wylczenie uprzywilejowania występuje oczywiście w wielu krajach i zawodach, w porach roku i dnia, są zresztą międzynarodowe organizacje z Międzynarodową

Organizacją Pracy na czele, które tym się wyłącznie zajmują. Ale o sprawiedliwość trudno.

Okiem pacjenta to wszystko widać. Siłą sprzeciwu wobec nierówności czy niesprawiedliwości są lekarze. Nie wszyscy, ale w jakimś procencie? Zaryzykujemy – w większości. Dowodem istnienie naszej gazety, której nie wydaje jakaś organizacja ideologiczna, lecz samorząd lekarski. Ale nie wszystkim się to podoba. Prezes Jankowski pyta „Kto jeszcze czyta gazety?”, a następnie reklamuje się na pierwszej stronie zredukowanej nakładowo „Gazety Lekarskiej”. Ciekawe, przecież wszystko jakoby jest w internecie.

Na marginesie... Nasz najwspanialszy kraj w kwestii czytania zrobił w ciągu ostatnich trzydziestu lat wiele, by ilość miejsc sprzedaży słowa drukowanego nie powalała. W rezultacie oddaliliśmy się od krajów skandynawskich (ze Szwecją na czele), które przodują w czytelnictwie książek. Także od Czech (! – trzecie miejsce w świecie), Francji, Niemiec, Austrii, Szwajcarii. Tylko 34 procent Polaków „zalicza” jedną książkę w roku.

Bezsensowna likwidacja przeważającej części nakładu „Gazety Lekarskiej” była sygnałem zamysłu ukrywania przed zwykłym lekarzem zajęć samorządu. Jaka by „Gazeta” była, pozwalała dostrzec na szczeblu naczelnym edukację i sądownictwo, pomoc socjalną i ubezpieczenia, rekreację i kulturę, zamysły resortu i Funduszu. Teraz wszystko utraciło transparentność, bo nikt nie uwierzy, że lekarz zaczyna lub kończy dzień na oglądaniu izbowego internetu. „GL” służyła edukacji, kontroli – taka jest jej ustawowa rola. Ograniczenie jej nakładu to strzał w stopę, ale pewnie o to chodziło.

Nie jestem lekarzem, nie jest moją rolą tłumaczenie prezesowi Naczelnej Izby, do czego i po co został wybrany. Ale uczestnicząc w izbowym życiu od dziesięcioleci wiem, że kariera w samorządzie wymaga szczególnych przymiotów.

Stefan Cieplý



Taki był karnawał 2025

W pierwszych miesiącach roku odbyły się wyjątkowe bale karnawałowe – zarówno dla lekarzy, jak i ich pociech. 11 stycznia członkowie OIL spotkali się na krakowskim **Balu Lekarza**, 1 lutego na zamku w Krasiczynie odbył się bal organizowany przez delegaturę przemyską, a 8 lutego najstarszy, 46. Bal Lekarza w Zakopanem. Eleganckie wnętrza, wykwintne jedzenie, muzyka na żywo – w Zakopanem do tańca porwała wszystkich kubańska piosenkarka – sprawiły, że wszystkie te wieczory upłynęły w doskonałej atmosferze, a uczestnicy bawili się znakomicie, korzystając z okazji do odprężenia i integracji.

Nie gorzej bawiły się także dzieciaki – 8 lutego w siedzibie delegatury w Nowym Sączu, a 15 lutego w „Domu Harcerza” w Krakowie. Zabaw, atrakcji i konkursów dla najmłodszych było tak wiele, że trudne je tu wszystkie wymienić. O dobrej zabawie młodszych i starszych karnawałowiczów niech opowiedzą zdjęcia autorstwa: Agaty Bartoszek, Wojciecha Jasiewicza, Kariny Piwowskiej.





Trąd w Krakowie?

Z prof. Januszem Skalskim rozmawia Stefan Ciepły

Wszyscy straszą wszystkich, a więc Panie Profesorze pójdźmy za modą. Trąd! W dawnych wiekach przekazy biblijne przestrzegały, że to coś straszego. I dziś określenie „trędowaty” nie jest obojętne, a trąd wciąż występuje na świecie. Czy w Polsce, w Krakowie trąd stanowił przed wiekami istotne zagrożenie?

– Trądu w Krakowie było mało – jak piszą historycy. Zresztą jego plaga na terenie Polski była wyolbrzymiona. Bardziej się obawiano, że on się rozprzestrzeni. Dlatego we wschodniej części Polski budowano leprozoria, które nigdy nie widziały trędowatego.

Owszem, Europa południowa i zachodnia ucierpiała z powodu trądu, tam było tysiące chorych, natomiast w Polsce pojawiał się on sporadycznie, głównie w zachodniej części kraju, przywleczony przez rycerzy wojen krzyżowych. Poza tym po inwazji tatarskiej w 1241 roku w wyludnionych miejscowościach tej części kraju mogli się pojawić jacyś zarażeni Niemcy, którzy osiedlali się na tych terytoriach licznie. O tym, czy ktoś zarażony przybył, mieszkańcy wiedzieli niewiele, tym bardziej że wyłęganie trądu trwa długo, pięć do dwudziestu lat, więc jeśli nawet jakiś gość, handlarz czy rycerz przyjechał do Krakowa zarażony, to mógł przez kilka lat nie mieć objawów.

Wiem, że w Krakowie były dwa leprozoria, św. Walentego i św. Leonarda. Choć może nadużywamy tej nazwy...

– Dwa szpitale, które pan wymienił,

to były tak naprawdę miejsca dla chorych zakaźnie, ale miały pierwotnie szyć leprozoria. Jeśli nawet krakowskie leprozoria przyjmowały w początkach istnienia trędowatych, a później innych zarażonych, to finalnie były już tylko przytułkami. Znane były takie choroby zakaźne jak skrofuloza i suchoty, czyli gruźlica, ale przede wszystkim bano się dżumy. Wiadomo było, że „czarna śmierć” wymaga odosobnienia. Na drugim miejscu była epidemia syfilisu, dla leczenia którego wyspecjalizowano ośrodek przy kościółku św. Walentego na Kleparzu. Ten przytułek, uznajmy go za ówczesny szpital, najpewniej jako pierwszy zaczął przyjmować chorych trędowatych. Było to u schyłku XIII wieku, jest o tym wzmianka z 1292 roku.



Kościół Świętego Krzyża i św. Walentego (po prawej); Teodor Baltazar Stachowicz

domena publiczna

Ile tam mogło być miejsc?

– Nie więcej niż dziesięć. Z roku 1327 są o tym pierwsze zapisy. To były miejsca nie tyle leczenia, co odosobnienia. By uniknąć zakażenia, stawiano mur, i koniec. Obiektu nie wolno było opuszczać.

Mam wynotowane ówczesne zasady: „Zakazuję ci wchodzić do kościoła, do młyna, na targ, na jarmark. Przebywać w towarzystwie osób zdrowych. Zakazuję ci tego. Na zawsze. Zakazuję ci wychodzić z leprozorium inaczej niż w twoim ubraniu trędowatego. Zakazuję ci myć ręce czy cokolwiek z twoich rzeczy w rzece, studni. Zakazuję ci również stąd pić. Jeśli chcesz wody do picia, czerp ją z twojej baryłki i twoją czarką”.

W „twoim”, czyli jakim ubraniu?

– Oni mieli czarne ubrania do ziemi, ponieważ już z oddali musieli być widoczni. Zakrywali też twarz. Nie wolno im było wchodzić do karczmy. Jeżeli któryś chciał kupić wina, musiał podać swoją baryłkę i do niej je wlewano. Unikano kontaktu bezpośredniego. Zasada odosobnienia to był sposób na ratowanie społeczności. Posądzony o chorobę nie mógł nic robić w obrębie murów miasta, nie mógł zbliżyć się do kobiety, chyba że przebywał w leprozorium ze swoją małżonką. Jeżeli spotkał kogokolwiek na drodze, musiał zwracać się do takiej osoby pod wiatr, z wiatrem było zakazane.

Rozumiem, że charakteryzuje Pan całość kształtu leczenia chorób zakaźnych w tym czasie...

– Tak można tę praktykę ująć. Takie zapisy znajdowały się we wszelkich kodeksach trędowatych. Znane choroby zakaźne były traktowane podobnie, ale zasady postępowania w przypadku pojawienia się ich były stworzone wg wzoru dla trędowatych.

→

→ **Nazwa leprozorium pochodzi z łaciny?**

– Tak, *leprae* to po łacinie trąd. Współcześnie stosowana jest też nazwa choroba Hansena. To był Norweg, odkrywca prątka trądu w 1873 roku, *Mycobacterium leprae*, w Szpitalu św. Jerzego, później specjalistycznym szpitalu jego imienia w Bergen. Leprozorium istniało tam jeszcze po drugiej wojnie światowej, do 1946 roku. Obecnie jest tam muzeum. To był kompleks kilku wcale rozległych budynków. Podobnie na skalistej wysepce Spina Longa, tuż przy wybrzeżach Krety, w budynkach XV-wiecznej twierdzy założono w XIX wieku całe izolowane miasto trędowatych. Nie było stamtąd powrotu, chorych wysadzano na brzegu i dalej musieli sobie radzić sami.

Wróćmy jednak do Krakowa.

– Drugie leprozorium nosiło imię świętego Leonarda. Mam tu plany kołłątajowskie (reprint) i na nich wyraźnie są oznaczone oba leprozoria.

W czasach Kołłątaja jeszcze stały?

– Nie, ale zaznaczono miejsce, gdzie była kaplica św. Leonarda, przy której było leprozorium. Kaplica została całkiem zniszczona przez powódź ok. 1700 roku. Natomiast jeśli chodzi o szpital św. Walentego, pierwotnie kościółek, to on znajdował się u wylotu ul. Pędzichów na Długą. W tym miejscu stoi teraz taka kamienica z minaretem. Należała do Artura Rajskiego powstańca styczniowego i później oficera w armii osmańskiej. Jedna z legend głosi, że jego małżonka była muzumanką, stąd pojawienie się minaretu. Wedle innych przekazów była katoliczką, a minaret był tylko nawiązaniem do tureckiej służby.

Wróćmy jednak do początków leprozorium św. Walentego. Pierwsze zapisy o takim miejscu odosobnienia pochodzą z 1327 roku, natomiast historycy twierdzą, że istniało już w 1322. Prawdopodobnie było to niewielkie drewniane

leprozorium, natomiast murowany budynek stał już 19 sierpnia 1447 roku. Tak to jest w kronikach krakowskich zapisane. Natomiast szpital św. Leonarda jest odnotowany w 1443 roku. Czyli w bardzo krótkim czasie zaistniały dwa leprozoria, na dwóch przeciwległych krańcach miasta, wręcz w odrębnych miastach, jakimi były Kleparz i Kazimierz. Kaplica i leprozorium św. Leonarda znajdowały się u wylotu ulicy Wielickiej (dzisiaj nazywanej Krakowską), która w czasach kołłątajowskich szła w kierunku Wieliczki. To było w miejscu, gdzie kończyły się mury miejskie Kazimierza, za miastem. W XVI wieku czas tych szpitali się skończył, epidemia trądu wygasła. Natomiast leprozorium przetrwało w Bochni, najprawdopodobniej najdłużej w Polsce. Trąd trwał tutaj wśród społeczności żydowskiej. Chorzy byli separowani, żyli w swoich enklawach. Jeszcze pod koniec XVII wieku ulica trędowatych funkcjonowała w nazewnictwie gminy żydowskiej w Bochni. *Via Leprosorum*, ulica Trędowatych, to była jakby dzielnica św. Leonarda w Bochni. Głównym patronem dla trędowatych był św. Łukasz. Natomiast w Krakowie patronowali im św. Walenty i św. Leonard.

Czy stosowano wówczas jakieś środki lecznicze?

– Są zapisy w kronikach średniowiecznych, czego wymaga trędowaty. Otóż po pierwsze pomocy chirurga. Byli wyznaczani cyrulicy, którzy mieli pomagać trędowatym. To oni przeprowadzali amputacje, upuszczanie krwi, wrywanie zębów, nacinanie ropni. Najczęściej obcinali palce, uszy, natomiast szczególną procedurą cyrulicką było właśnie wrywanie zębów i nacinanie ropni.

Chorych leczono zachowawczo – dietą. Uważano bowiem, że trędowaty, żeby przeżyć, musi być odpowiednio nakarmiony. Przy braku jedzenia jego los był marny. Dlatego rada miasta przyznawała trędowatym racje żywnościowe, bo

zazwyczaj żyli w skrajnej nędzy, nie byli w stanie pracować, a więc byli zdani na żebractwo. Nie każde miasto wspomagało chorych, ale żywienie było jedynym przejawem lecznictwa.

A czy średniowieczny Kraków został doświadczony jakąś większą epidemią choroby zakaźnej?

– Dżumą, w połowie XIV wieku, a u progu renesansu kiłę. To były czasy po Kazimierzu Wielkim, należące do Ludwika Węgierskiego. I oto trafiamy w sedno. Ludwik Węgierski, według zapisów kronikarzy węgierskich, miał trąd. To był jedyny trędowaty władca Polski.



Wyobrażenie wizerunku Ludwika Węgierskiego autorstwa Ksawerego Pillatiego, 1888 r.

Czy rzeczywiście go miał? Nie wiemy tego na pewno, ale jest taki zapis węgierskiego kronikarza. Píše o tym także Józef Ignacy Kraszewski. Druga możliwość jest taka, że król po prostu miał kiłę. Był pryszczaty, z sączącymi się wrzodami na całym ciele, tyle wiemy. Niektórzy historycy medycyny twierdzą, że była to jakaś choroba genetycznie uwarunkowana, która stała się przyczyną wyginięcia Andegawenów. Ludwik Węgierski zmarł z objawami choroby przypominającej trąd w wieku 56 lat, więc nie był młodziekiem. Ale jego córka Jadwiga, ostatnia z rodu, zakończyła

żywość w młodym wieku, podobnie jak i kilka innych osób z tej dynastii.

Jak WHO ocenia obecne zagrożenie trądem na świecie?

Dzisiaj WHO szacuje liczbę chorych w świecie na ok. 200 tys., tyle że poza naszym kontynentem. Ale choroba ma bardzo poważne znaczenie. W dużych społecznościach, takich jak Indie, które stają się bogatym, rozwiniętym krajem, ludność jest zróżnicowana i ogromna liczebnie. Jak wiadomo, to kraj dysponujący bronią jądrową, posiadający wielki przemysł farmakologiczny (pierwsze miejsce w świecie), mimo to trąd występuje tu u tysięcy ludzi, jeżeli nie dziesiątków tysięcy. Ale są też trędowaci w innych zakątkach świata, w Afryce, Azji Południowo-Wschodniej, Ameryce Południowej, w tym przede wszystkim w Brazylii. Jeszcze kilka lat temu w delcie Dunaju

w Rumunii była grupa kilkunastu trędowatych. Ten drobnoustrój podobny jest do prątka gruźliczego i wyleczenie jest możliwe w ciągu kilku miesięcy. Problemem są odpowiednie nakłady finansowe i sprawny system ochrony zdrowia.

Czy w ciągu Pańskiej praktyki leczniczej trafił Pan na jakiś przypadek trądu?

– W Polsce nie. Widziałem trędowatą osobę zebrzącą na ulicy w Ekwadorze, z typowymi zmianami na twarzy. I to nie tak dawno. Ale w tej chwili dysponuję wiedzą, która mi pozwala rozpoznać trędowatego z daleka, bo się tym interesuję od lat.

Czy na tle innych chorób zakaźnych trąd jest szczególnie agresywny?

– Nie. Są zresztą dwie postacie trądu, jedna mało zakaźna tuberkuloidowa,

druga nieco bardziej – lepromatyczna, powodująca więcej przykrych objawów. Co wyczytałem w specjalistycznych źródłach, zakaźność trądu, jeżeli spotykamy się z trędowatym, najbardziej pewna jest w bezpośrednim kontakcie. Ale w 95 proc. nie ma możliwości zarażenia się, nawet jeżeli przebywa pan z trędowatym. Te 5 proc. wystarczało jednak, by społeczności się separowały. Można zadać pytanie, czy przypadkiem w tamtych czasach nie była większa wirulencja tego bakcyli.

Dlaczego więc rozmawiamy dziś o trądzie?

– Wspominamy obiekty opieki medycznej dawno zapomniane, bo to jest nasza spuścizna. Powinno się pamiętać o miejscach, które przeszły do historii medycyny nie tylko polskiej, ale i światowej.

Rozmawiał Stefan Ciepły



Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

**DLA LEKARZY
OIL W KRAKOWIE**

RABAT 50% *

**DLA POZOSTAŁYCH LEKARZY
RABAT 20% ****

OFERUJEMY:

pokoje 1-, 2-, 3-osobowe
oraz apartamenty rodzinne

**ZESKANUJ
I ZAREZERWUJ
POBYT**



www.medhotel.pl

tel. 733 706 999

UL. KRUPNICZA 11A, 31-123 KRAKÓW



*- rabat możliwy do wykorzystania w miesiącach I-III, XI, w pozostałych miesiącach w przypadku dostępności pokoi
**- rabat możliwy do wykorzystania tylko w miesiącach I-III, XI

Porozumienie OIL z uczelnią ekonomiczną

12 grudnia 2024 r. **Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie** i **Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie**, reprezentowane przez prezesa ORL Roberta Stępnia i rektora UEK dr. hab. Bernarda Ziębickiego zawarły porozumienie o współpracy. W spotkaniu wzięła także udział wiceprezes ORL Marzena Ksel-Teleśnicka oraz dr hab. Beata Buchelt, prof. UEK, która jest koordynatorem ze strony uczelni działań podjętych przez partnerów. Na mocy podpisanej umowy strony zobowiązują się do wzajemnego wspierania w ramach swoich możliwości faktycznych i prawnych. Porozumienie otwiera nowe możliwości współpracy w zakresie wymiany wiedzy, doświadczeń oraz realizacji wspólnych projektów naukowych i edukacyjnych, z korzyścią dla obu środowisk. (opr. Red.)



Materiał prasowy UEK



WIELKANOCNY KONKURS PLASTYCZNY

dla dzieci oraz wnuków lekarzy i lekarzy dentystów
w wieku 6-13 lat
termin nadsyłania prac do: 7.04.2025 r.



KONKURS Z NAGRODAMI

Więcej na: www.oilkraow.pl

Krosno

■ Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza zdobył 9. miejsce w kategorii: „Szpitale z kontraktem z NFZ wyższym niż 200 mln zł” w prestiżowym ogólnopolskim rankingu „Liderzy Zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne”, organizowanym przez BFF Banking Group.

Szpital potwierdził swoją pozycję jednego z najlepiej zarządzanych w Polsce. Wyróżnienie to również motywacja do dalszego podnoszenia standardów opieki medycznej.

Ranking został zaprezentowany podczas uroczystej gali pod koniec listopada. Wydarzenie zorganizowane zostało przez BFF Banking Group, przy współpracy z dziennikiem „Rzeczpospolita”, a także partnerami instytucjonalnymi: Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych, Polską Federacją Szpitali, Polską Unią Szpitali Klinicznych, pod honorowym patronatem instytucji partnerskich.

(źródło: Szpital Brzozów)

■ 14 grudnia 2024 r. w Delegaturze Krośnieńskiej odbył się kurs „Depresja w gabinecie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej”, który prowadziła dr Agnieszka Wesecka, specjalistka psychiatrii. Tematami były: pewność w rozpoznawaniu zaburzeń nastroju, profilaktyka i leczenie depresji w POZ, przyczyny niepowodzeń w leczeniu chorych z depresją, skuteczna pomoc pacjentom z zaburzeniami nastroju, wskazania do konsultacji psychiatrycznej.

Uczestnicy kursu otrzymali również „Vademecum Zdrowia Psychicznego” – zbiór informacji, gdzie szukać pomocy i wsparcia dla osób z doświadczeniami zaburzeń psychicznych oraz ich rodzin na terenie Gminy Miasta Krosno.

Zainteresowanie szkoleniem było bardzo duże.

■ Z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem 1 lutego 2025 r. w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym odbyła się tzw. Biała Sobota. Wydarzenie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem, a licznie przybyli uczestnicy

mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych, konsultacji specjalistycznych, porad dietetycznych oraz nauki samobadania piersi.

Wcześniej, 7 grudnia, Biała Sobota odbyła się również w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle.

JANUSZ KULON

Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Krośnie



Turniej Tenisa Ziemnego Lekarzy w Krośnie

8-9 lutego br. na krytych kortach tenisowych MOSiR-u w Krośnie odbył się kolejny Turniej Tenisowy w grach podwójnych. Uczestniczyła w nim liczna grupa lekarzy z Krosna, Sanoka, Jasła, Brzozowa i Strzyżowa wraz z rodzinami. Zawodnicy zostali podzieleni na dwie grupy eliminacyjne, w których grali każdy z każdym. Dzięki temu mieliśmy dużo gier i ciekawej rywalizacji. Następnie odbyły się półfinały i finał. Pierwsze miejsce wśród najmłodszych dziewcząt zajęły Maja Teneta i Marta Górecka. Wśród dorosłych zwyciężyła para mieszana – Paulina Tarapacka (która lekarzem stomatologiem zostanie już w tym roku) z tatą Piotrem Tarapackim. Na zakończenie Turnieju w meczu lekarzy seniorów wygrała para Wojciech Kolanko i Marcin Okoński.

Zawody przebiegały w bardzo przyjemnej atmosferze, o czym najlepiej świadczy fakt, że już teraz uczestnicy deklarowali udział w następnej edycji.

W imieniu organizatorów,
lek. dent. WOJCIECH KOLANKO

→ Nowy Sącz

■ Oddział Urologiczny Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu jest od 7 miesięcy prowadzony przez krakowską Grupę Neo Hospital, co spowodowało zwiększenie liczby i zakresu operacji z zastosowaniem nowoczesnego sprzętu.

■ 14 grudnia ub. roku w siedzibie Delegatury odbyło się spotkanie opłatkowe dla lekarzy emerytów. A już na początku bieżącego roku energicznie działający lekarze seniorzy opracowali harmonogram wyjazdów na wycieczki i wydarzenia kulturalne, głównie do teatrów krakowskich. Zgodnie z tym planem 18 stycznia uczestniczyli w Koncercie Wiedeńskim „Orkiestry Księżniczek”, który odbył się w Nowym Targu.

■ 8 lutego w Delegaturze OIL w Nowym Sączu odbył się karnawałowy bal dla dzieci. Niestety, trwał sezon infekcji, więc z blisko 60 zgłoszonych dzieci na zabawę dotarło tylko 42.



Ale atrakcji było tyle, ile zaplanowano – m.in. liczne gry i zabawy, malowanie twarzy, „brokatowe tatuaże” i „fotolustro”. Na zakończenie zabawy każde dziecko otrzymało z rąk szefa Delegatury, doktora Wróblewskiego, specjalny dyplom i jajko niespodziankę. (KP)

■ Dyrekcja Szpitala Powiatowego w Limanowej zaplanowała rozbudowę i modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zapewniając jednak stałe funkcjonowanie tego oddziału. Pozostaje jedynie przeprosić pacjentów za niedogodności, które w ostatecznym efekcie przyniosą im tylko korzyści.

KRZYSZTOF WRÓBLEWSKI
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Nowym Sączu

Przemysły

■ Niestrudzeni lekarze seniorzy z Delegatury w Przemyślu z rozmachem zakończyli 2024 r. W listopadzie zwiedzili kopalnię soli w Bochni – wyjątkowe miejsce wpisane na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO.



Jedną z największych atrakcji w bocheńskiej kopalni jest podziemna przeprawa łodzią. W towarzystwie dwóch flisaków, w 12-osobowych łodziach nasi seniorzy pokonali odległość 120 m w zalanej solanką komorze, podziwiając jej piękno i surowość.

■ Natomiast 14 grudnia seniorzy wybrali się do Tarnowa na spektakl baletowy Grand Royal Ballet „Jezioro łąbędzie”. Bajkowa opowieść, połączona

z niezwykłą muzyką Piotra Czajkowskiego skomponowaną do libretta Władimira Biegiczewa i Wasilija Gelcera, wprowadziła widzów w piękny, magiczny świat baletu klasycznego oraz w świąteczno-noworoczny nastrój. Co było tym łatwiejsze, że Grand Royal Ballet to zespół złożony z najlepszych europejskich solistów, zdobywający sceny baletowe całego świata i prestiżowe, międzynarodowe nagrody.

■ 24 stycznia 2025 r. odbyło się uroczyste otwarcie wyremontowanego Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu. Celem modernizacji była poprawa komfortu pacjentów i personelu, a także zwiększenie możliwości świadczenia usług. Np. wszystkie sale chorych, pracownie oraz gabinet rehabilitacji są teraz wyposażone w klimatyzatory. Dodatkowo oddział zyskał nowe wyposażenie: 5 kardiomonitorów oraz instalacje do monitorowania parametrów życiowych na sali intensywnego nadzoru, lampę zabiegową, panele gazów medycznych, konsolę pielęgniarską.



Łączny koszt inwestycji to ponad 4 mln zł, przy czym kwota wsparcia z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego to ponad 3 mln 180 tys. zł.
(źródło: Woj. Szpital im. św. Ojca Pio)

MAREK ZASADNY
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Przemyślu



Czy małżonek pacjenta jest mu „bliski” w prawie do dokumentacji medycznej?

Kwestie ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej ustawodawca uregulował w sposób rygorystyczny – to na podmiocie leczniczym spoczywa obowiązek ochrony dokumentacji pacjenta (art. 23 ust. 2 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwanej dalej „ustawą”).

Beneficjentem informacji zawartej w dokumentacji medycznej przede wszystkim jest sam pacjent. Oznacza to, że ma on prawo dostępu do dokumentów dotyczących jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Pacjent jest również dysponentem danych zawartych w dokumentacji, co oznacza, że do wglądu do niej, a także do informacji o stanie swego zdrowia może upoważnić każdą osobę. Natomiast bez zgody pacjenta podmiot może udostępnić jego dokumentację medyczną jedynie instytucjom i osobom enumeratywnie wymienionym w art. 26 ust. 3 ustawy (np. ministrowi zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem (...)).

Czy w świetle przytoczonych wyżej zasad małżonek pacjenta, jako osoba bliska, ma ustawowe prawo do dostępu do dokumentacji medycznej? To, że małżonek jest osobą bliską dla pacjenta, ustalił sam ustawodawca. Zgodnie z definicją zawartą w słowniczku (art. 3 ust. 2 ustawy) osoba bliska to małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Definicja „osoby bliskiej” precyzyjnie określa katalog tych, którym ustawodawca przyznaje na gruncie ustawy ten status, a małżonek został wymieniony w pierwszej kolejności.

Należy jednak rozróżnić dwie sytuacje: dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta za jego życia i dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta po jego śmierci. W pierwszym przypadku dysponentem prawa do dokumentacji i informacji o stanie zdrowia jest sam pacjent. Jeżeli nie życzy on sobie informować małżonka, ten nie będzie miał prawa do informacji o jego stanie zdrowia ani prawa do jego dokumentacji medycznej.

Czy po śmierci pacjenta przestaje obowiązywać ochrona

dokumentacji? Otóż po czyjejś śmierci dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za jego życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dodatkowo można ją udostępnić także osobie bliskiej, chyba że sprzeciwi się temu inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu sam pacjent za życia (art. 26 ust. 2 ustawy).

Co to oznacza w praktyce? Czy np. małżonek, którego pacjent nie upoważnił za życia do dostępu do dokumentacji medycznej, ma go po jego śmierci, pomimo że dodatkowo jeszcze za życia pacjenta inna osoba była do niej upoważniona? Należy na to pytanie odpowiedzieć twierdząco, z zastrzeżeniem, że udostępnieniu nie sprzeciwił się pacjent za życia lub inna osoba bliska.

W przypadku sporu między bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodę na to wyraża sąd (art. 26 ust. 2a ustawy). Także gdy nie ma sporu, ale pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu komuś jego dokumentacji, sąd, na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta lub też dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej. Sąd bada interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej z pacjentem, a także wolę zmarłego oraz okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

Należy podkreślić, że po śmierci pacjenta jedynie osobie bliskiej przysługuje prawo wystąpienia do sądu o zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem osoba spoza listy osób wskazanych w definicji powyżej nie może być uznana za bliską i to nawet w przypadku, gdyby łączył ją z pacjentem silny związek emocjonalny.

Każdy z nas jako pacjent przed przyjęciem czy to do leczenia ambulatoryjnego, czy do szpitala, podpisując zgodę na leczenie, jednocześnie składa oświadczenie o tym, kogo należy informować o stanie naszego zdrowia i kto ma prawo do wglądu w naszą dokumentację medyczną. Nie traktujmy formularzy „pro forma”, to oświadczenie ma moc prawną i dla naszych bliskich rodzi skutki na przyszłość.

Mec. Anna Gut



Fundusze kompensacyjne

Każda interwencja medyczna, nawet ta przeprowadzona zgodnie z aktualną wiedzą i standardami, niesie ze sobą ryzyko wystąpienia niezamierzonych, często niekorzystnych dla pacjenta, skutków. Obok działań służących ograniczeniu ryzyka wystąpienia takich zdarzeń wdrażane są również rozwiązania służące finansowej rekompensacie poszkodowanemu niekorzystnych następstw udzielonych im świadczeń.

Rozwiązania te, unikając przypisywania osobistej winy za szkodę, mają służyć zastąpieniu kosztownej i długiej drogi sądowej dochodzenia roszczeń. W Polsce obserwujemy dziś rozwój pozasądowej kompensacji szkód medycznych w obrębie: zdarzeń medycznych, szczepień ochronnych oraz badań klinicznych. W każdym z tych obszarów procedura kompensacji realizowana jest przez wydzielone finansowo państwowe fundusze celowe, pozostające organizacyjnie i proceduralnie w dyspozycji Rzecznika Praw Pacjenta.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych

Organizację i zasady działania Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych określają przepisy ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z ww. ustawą, w przypadku zaistnienia „zdarzenia medycznego” pacjentowi (w przypadku jego śmierci – osobom bliskim) przysługuje określone, finansowe świadczenie kompensacyjne. Przy spełnieniu wymogów ustawowych „zdarzeniem medycznym” jest np. uszkodzenie ciała pacjenta zaistniałe w trakcie udzielenia świadczenia szpitalnego, finansowanego ze środków publicznych, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć w przypadku jego udzielenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Obecnie maksymalna kwota tego świadczenia dla pacjenta to 222 800 zł. Wnioski o jego przyznanie można składać do Rzecznika od 6 września 2023 r.

Według sprawozdań Rzecznika (stan na 31.01.2025 r.):

- świadczenia pieniężne z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych otrzymało 200 osób, w tym 104 pacjentów oraz 96 bliskich osób zmarłych,
- łączna wartość świadczeń przyznanych w całym okresie działania Funduszu przekroczyła 12 mln zł;

- stwierdzone przez RPP zdarzenia dotyczyły przede wszystkim świadczeń medycznych w zakresie: chirurgii ogólnej, ortopedii oraz ginekologii i położnictwa.

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

Zasady działania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz procedury uzyskiwania świadczenia kompensacyjnego określa ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Wpłata świadczenia kompensacyjnego z tego Funduszu następuje, gdy np. u zaszczepionego wystąpił wstrząs anafilaktyczny powodujący konieczność hospitalizacji. Maksymalna kwota świadczenia z tego Funduszu wynosi 100 tys. zł. Zgodnie ze sprawozdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, w 2023 r. wpłynęły 222 wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego dotyczącego szczepień, głównie – szczepień przeciwko COVID-19. Rzecznik wydał decyzje w odniesieniu do 271 spraw (w tym sprawy z poprzedniego roku), z czego w 49 przypadkach były to decyzje pozytywne dla pacjenta. Łączna kwota świadczeń przyznanych w 2023 r. wyniosła 1 150 134,34 zł. Natomiast w pierwszej połowie 2024 r. wpłynęło kolejnych 112 wniosków (97 proc. dotyczyło szczepień przeciwko COVID-19). Rozpatrzono 113 spraw (w tym także sprawy z lat ubiegłych), w 23 przypadkach Rzecznik wydał decyzje o przyznaniu świadczenia, w 56 – odmówił. Łączna kwota świadczeń w tym okresie to 609 412,71 zł.

Podsumowując działania Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych w okresie od 27 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2024 r.:

- zarejestrowano łącznie 1762 wniosków o przyznanie świadczenia (1747 spraw dotyczyło szczepień przeciwko COVID-19);
- Rzecznik przyznał świadczenie na rzecz 255 osób;
- łączna wysokość przyznanych świadczeń wyniosła 5 461 994,87 zł.

Fundusz Kompensacji Badań Klinicznych

Zasady działania Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych określa ustawa z 9 marca 2023 r. o badaniach

klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi. Fundusz zapewnia wsparcie finansowe dla poszkodowanych uczestników badań klinicznych, a w przypadku śmierci uczestnika – jego bliskim. Wnioski do Rzecznika Praw Pacjenta o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych można składać od kwietnia 2023 r. Maksymalna kwota świadczenia wynosi 200 000 zł, ale do 31 grudnia 2023 r. nie przyznano żadnego. Trzy wnioski złożone w tym czasie nie mogły zostać rozpoznane ze względu na to, że dotyczyły one szkód powstałych w związku z udziałem w badaniach klinicznych rozpoczętych jeszcze przed utworzeniem Funduszu.

Uwagi końcowe

Stosunkowo krótki okres działania wszystkich trzech funduszy kompensacyjnych nie daje moim zdaniem możliwości kompleksowej oceny ich rzeczywistej efektywności. Zapewne z czasem pojawią się np. materiały kontrolne, które pokażą pełniejszy niż tylko sprawozdawczy obraz tych instytucji. Generalnie jednak, obserwując zarówno debatę środowiskowo-polityczną w Polsce, jak i tendencje światowe w próbach minimalizacji szkód medycznych za pomocą mechanizmów pozasądowych, wydaje się, że przyjęte rozwiązania stanowią krok do dalszych rozwiązań systemowych w tym obszarze. To czy i w jakim kierunku rozwiną się te instytucje, będzie zależało moim zdaniem przede wszystkim od tego, kogo i co obejmą (szczególnie jeśli chodzi o kompensatę zdarzeń medycznych i włączenie do systemu także podmiotów komercyjnych), efektywności raportowania (epidemiologia przypadków i standardy jakości świadczeń) oraz możliwie najszerszego spektrum podmiotów finansujących albo realizujących bezpośrednio zadania w omawianym zakresie (m.in. towarzystw ubezpieczeniowych, płatników świadczeń, jednostek samorządowych i organizacji społecznych). Być może, skoro dysponentem wszystkich funduszy jest Rzecznik Praw Pacjenta, pojawią się tendencje zmierzające do organizacyjno-finansowego połączenia Funduszy w obrębie jednej instytucji.

Inną kwestią jest ocena sytuacji lekarza zarówno w już funkcjonującym, jak i planowanym systemie kompensacji. Dotyczy to m.in. jego pozycji w systemie czy potencjalnych konsekwencji wynikających z oddziaływania instytucji kompensacyjnych na różne poziomy odpowiedzialności.

Więcej informacji można znaleźć w sprawozdaniach Rzecznika Praw Pacjenta. Zainteresowanych odsyłam również do sprawozdań Najwyższej Izby Kontroli, m.in. z wykonania budżetu państwa w 2022 i 2023 r. w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta oraz z wykonania planów finansowych

Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych i Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych.

Mgr Dariusz Dziubina

GRUPA BALINTA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

spotyka się w OIL w Krakowie w czwartki, raz w miesiącu o godz. 17. Można do niej dołączyć, zgłaszając swój udział poprzez formularz na stronie OIL, telefonicznie (tel. 12 619 17 16) lub osobiście. Zapraszamy!

Grupę prowadzi **mgr Jolanta Jocz**, lider i superwizor grup Balinta, psycholog, specjalista psychologii klinicznej, psychoterapeuta i superwizor-aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Pracuje w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, w Zakładzie Psychoterapii.



SPORT
medicum

WYNAJEM GABINETÓW LEKARSKICH

ul. Podskale 18, lok 6, 30-522 Kraków, Dom Przy Źródle
ul. Rogozińskiego 6, lok 5-6, 31-559 Kraków, Graffit House
ul. Szuszarowa 1, lok 12, 30-384 Kraków

Zapewniamy:

- ❖ wynajem nowoczesnych gabinetów konsultacyjnych i zabiegowych
- ❖ stałe godziny przyjęć
- ❖ szeroki zakres obsługi pacjentów
- ❖ doskonałe lokalizacje w Krakowie

W ramach pakietu oferujemy m.in.:

- ❖ obsługę recepcji
- ❖ rejestrację pacjentów
- ❖ zdalną obsługę bazy pacjentów
- ❖ utylizację odpadów medycznych

Gabinety SPORTMEDICUM to przychodnie medyczne które pod jednym wspólnym brandem łączą indywidualne praktyki lekarskie różnych specjalizacji zapewniając pełną obsługę lekarza i jego pacjentów.

Cena:

- Jedna zryczałtowana stawka w wysokości od 199 zł netto/dzień zawierająca wszystkie opłaty, w tym m.in.:
- ❖ monitoring obiektu
 - ❖ opłatę za media
 - ❖ środki czystości
 - ❖ sprzątnięcie
 - ❖ pakiet socjalny
 - ❖ podstawowe wyposażenie
 - ❖ ubezpieczenie
 - ❖ obsługę administracyjną

Więcej informacji:

tel. +48 607 082 600, e-mail: biuro@sportmedicum.pl
www.sportmedicum.pl



**TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH
Z RĄK PREZYDENTA RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ UROCZYŚCIE ODEBRALI**

29 listopada 2024 roku

**dr hab. Artur Gądek
dr hab. Jolanta Kaszuba-Zwoińska
dr hab. Wadim Wojciechowski**

5 grudnia 2024 roku

**dr hab. Ewa Czarnobilska
dr hab. Barbara Gryglewska
dr hab. Marcin Magierowski**

12 grudnia 2024 roku

dr hab. Krzysztof Stachura

30 stycznia 2025 roku

dr hab. Paweł Kleczyński

5 lutego 2025 roku

**dr hab. Janusz Konstanty-Kalandyk
dr hab. Szymon Skoczeń
dr hab. Małgorzata Wójcik**

**UCHWAŁĄ RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIwersYTETU Jagiellońskiego
Z DNIA 10 GRUDNIA 2024 R. STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO W DZIEDZINIE
NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU W DYSCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE OTRZYMALI**

**dr Peter van Dam
dr Grzegorz Kwiatkowski
dr Klaudia Proniewska
dr Michał Terlecki**

**UCHWAŁĄ KOMISJI DS. STOPNI NAUKOWYCH UNIwersYTETU ANDRZEJA Frycza Modrzewskiego
W KRAKOWIE Z DN. 27 LISTOPADA 2024 R. TYTUŁ DOKTORA HABILITOWANEGO
W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU OTRZYMALI**

**w dyscyplinie nauki o zdrowiu
dr Karolina Chilicka-Hebel
dr Marcin Mikos**

**w dyscyplinie nauki medyczne
dr Krzysztof Sanetra
dr Marcin Opławski**

WYKAZ STOPNI NAUKOWYCH
DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU NADANYCH PRZEZ
RADĘ DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIwersYTETU Jagiellońskiego
w dniu 10 grudnia 2024 r.

lek. MAGDALENA DUDA-WIEWIÓRKA

„Analiza poziomu metabolitów witaminy D oraz poziomu ekspresji genów cytochromu P450 i długich niekodujących RNA, w rozrostach endometrium u kobiet po menopauzie”
 – monografia

Promotor: prof. dr hab. Kazimierz Pityński

lek. PAWEŁ KOŹLIK-SIWIEC

„Airway remodeling in asthma: associations between lung function, bronchial geometry, blood and bronchoalveolar lavage biomarkers and airway epithelial transcriptome”
 „Przebudowa dróg oddechowych w astmie: zależności pomiędzy czynnością płuc, geometrią oskrzeli, biomarkerami krwi i popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych oraz ekspresją genów w nabłonku dróg oddechowych”

– cykl publikacji

Promotor:

prof. dr hab. Stanisława Bazan-Socha

lek. dent. PIOTR MICHALAK

„Wybrane parametry zdrowia jamy ustnej oraz możliwości wykorzystania testu lusterkowego w ocenie suchości jamy ustnej na przykładzie grupy seniorów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie”

– monografia

Promotor: prof. dr hab. Joanna Zarzecka

lek. PAWEŁ POTOCKI

„Results of targeted treatment in patients with colon cancer”

„Wyniki leczenia celowanego u chorych na raka jelita grubego” – cykl publikacji

Promotor: prof. dr hab. Piotr Wysocki

lek. ELŻBIETA SZCZEPANEK

„Monitoring of endothelial function in patients with chronic myeloid leukemia treated with tyrosine kinase inhibitors”
 „Monitorowanie czynności śródbłonna naczyniowego u chorych na przewlekłą białaczkę szpikową leczonych inhibitorami kinaz tyrozynowych” – cykl publikacji

Promotor: prof. dr hab. Tomasz Sacha

lek. DAMIAN UCIEKŁAK

„Insulin-induced lipohypertrophy in adult patients with type 1 diabetes treated with a personal insulin pump – epidemiology, diagnosis, risk factors, effectiveness of educational intervention”

„Lipohipertrofia pousulinowa u dorosłych pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1, leczonych za pomocą osobistej pompy insulinowej – epidemiologia, diagnostyka, czynniki ryzyka, efektywność interwencji edukacyjnej” – cykl publikacji

Promotor: dr hab. Bartłomiej Matejko, prof. UJ

LEK. BARBARA ZDZIERAK

„Comparison of fractional flow reserve with resting non-hyperemic indices in patients with coronary artery disease”

„Porównanie cząstkowej rezerwy przepływu wieńcowego i metod inwazyjnej oceny istotności zmian w tętnicach wieńcowych niewymagających hiperemii u pacjentów z chorobą wieńcową”
 – cykl publikacji

Promotor: dr hab. Artur Dziewierz, prof. UJ



NASZE SOCIAL MEDIA

 **STRONA INTERNETOWA**

www.oilkrakow.pl

 ZESKANUJ

 **INSTAGRAM**

www.instagram.com/oil_krakow

 ZESKANUJ

 **FACEBOOK**

www.facebook.com/oilkrakowpl

 ZESKANUJ

 **YOUTUBE**

www.youtube.com/@OIL_Krakow

 ZESKANUJ

 SUBSKRYBUJ

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KRAKOWIE

ul. Krupnicza 11A
 biuro@oilkrakow.org.pl

KURSY SPECJALIZACYJNE DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKICH ORGANIZOWANE PRZEZ MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO COLLEGIUM MEDICUM W OKRESIE MARZEC-MAJ 2025 R.

Alergologia

Profilaktyka i leczenie chorób alergicznych

20-21.03.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Ewa Czarnobilska

Alergia zawodowa

27-28.03.2025

Kierownictwo naukowe: dr Marcel Mazur

Anestezjologia i intensywna terapia

Postępy w intensywnej terapii

19-23.05.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Wojciech Szczekliak

Chirurgia ogólna

Podstawy chirurgii

17-21.03.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Marcin Migaczewski

Hipertensjologia

Kurs wprowadzający „Hipertensjologia”

11.04.2025

Kierownictwo naukowe: prof. Marek Rajzer

Kardiologia

Farmakoterapia chorób sercowo-naczyniowych

12-13.03.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Bernadeta Chyrchel

Nadciśnienie płucne i niewydolności prawej komory serca

21.03.2025

Kierownictwo naukowe: prof. Grzegorz Kopeć

Nadciśnienie tętnicze

7-8.04.2025

Kierownictwo naukowe: prof. Marek Rajzer

Elektrofizjologia i elektroterapia

12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Andrzej Żąbek

Neurochirurgia

Choroby kręgosłupa i nerwów obwodowych

7-11.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Borys Kwinta, prof. Andrzej Marchel

Onkologia i hematologia dziecięca

Diagnostyka i leczenie nowotworów układu krwiotwórczego u dzieci

7-9.04.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Szymon Skoczeń

Postępy w hematologii dziecięcej

19-24.05.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Szymon Skoczeń

Położnictwo i ginekologia

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny

3-7.03.2025, 7-11.04.2025,

12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Krzysztof Skotniczny

Endoskopia – podstawowy

3-7.03.2025, 7-11.04.2025, 12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Krzysztof Skotniczny

Endoskopia – zaawansowany, część I i II

3-7.03.2025, 7-11.04.2025, 12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Krzysztof Skotniczny

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny

3-7.03.2025, 7-11.04.2025, 12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Marcin Wiecheć

Patofizjologia ciąży, porodu i połogu

3-7.03.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządów płciowych

12-16.05.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Kazimierz Pityński

Psychiatria

Wprowadzenie do psychoterapii

3-7.03.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Krzysztof Rutkowski

Seksuologia

Seksuologia kliniczna

19-23.05.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Bartosz Grabski

Toksykologia kliniczna

Promocja zdrowia w toksykologii klinicznej

15-16.05.2025

Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzyk

Transplantologia kliniczna

Zakażenia po przeszczepieniu narządów i komórek krwiotwórczych

7.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ

Dobór immunologiczny

8.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ

Leczenie immunosupresyjne i jego powikłania

9-10.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr hab. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ

DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH

Chirurgia stomatologiczna

Implantologia stomatologiczna

26-30.05.2025

Kierownictwo naukowe: dr Tomasz Gładysz

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Złamania oczodołu – rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie

12-14.03.2025

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

Zachowawcze i chirurgiczne leczenie złamań wyrostków kłykciowych żuchwy

10-11.04.2025

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

Etiopatogeneza, morfologia, rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie chirurgiczne wrodzonych oraz nabytych wad twarzowo-szczękowo-zgrzyzowych

14-16.05.2025

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

Ortodoncja**Biomechanika****(reakcja tkanek na siły ortodontyczne)**

17-31.03.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Bartłomiej W. Loster**Mechanika**

– 1-4.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Wojciech Stós**Analiza zdjęć rentgenowskich i cefalometria**

7-14.04.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Bartłomiej W. Loster**Biomechanika****(reakcja tkanek na siły ortodontyczne)**

9-11.04.2025

Kierownictwo naukowe:
dr Wojciech Stós**Czynność narządu żucia**

12-19.05.2025

Kierownictwo naukowe:
prof. Bartłomiej W. Loster**Stomatologia zachowawcza z endodoncją****Leczenie zachowawczo-chirurgiczne zębów z chorobami miazgi i tkanek okołowierzchołkowych**20-21.03.2025, Kierownictwo naukowe:
prof. Joanna Zarzecka

KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO ORL W KRAKOWIE

Szczegółowe informacje i aktualny program można znaleźć na stronie oilkrakow.pl/ksztalcenie/

Kurs ITLS Advanced (International Trauma Life Support Advanced Provider Course)

– Zaawansowane zabiegi ratujące życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej
Kraków, 28-30.03.2025

Kurs ALS (Advance Life Support)

– Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych
Kraków, 5-6.04.2025 i 7-8.06.2025

Kurs ILS (Immediate Life Support)

– Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Kraków, 10.05.2025

Kurs EPALS (European Paediatric Advanced Life Support)

– Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci
Kraków, 17-18.05.2025

Kurs Samoobrony dla lekarzy

Kraków, 16.03.2025

Sztuczna inteligencja jako narzędzie pracy współczesnego lekarza

Kraków, 17.03.2025

Motywacja, efektywność w pracy oraz rozwoju zawodowym lekarza

Kraków, 20.03.2025

Ochrona radiologiczna pacjenta

Kraków, 15.04.2025

Praktyczny kurs EKG

Kraków, 26.04.2025 i 24.05.2025

Kurs „Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym”

Kraków, 11.05.2025

Psychosomatyka i jej znaczenie w pracy lekarza

Kraków, 15.05.2025

Organizacja pracy SOR, zagadnienia prawne. Najczęstsze przypadki

Kraków, 17.05.2025

KURSY W DELEGATURACH

Kurs ILS (Immediate Life Support)

– Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
Nowy Sącz, 31.05.2025

Kurs samoobrony dla lekarzy

Nowy Sącz, 10.05.2025

Kurs „Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym”

Krosno, 12.04.2025

Strategie coachingowe wykorzystane w medycynie

Krosno, 23.05.2025

Asertywność w pracy lekarza jako metoda radzenia sobie z agresją

Krosno, 24.05.2025

Jak Andrzej Wajda zakochał się w sztuce japońskiej i co z tego wyniknęło

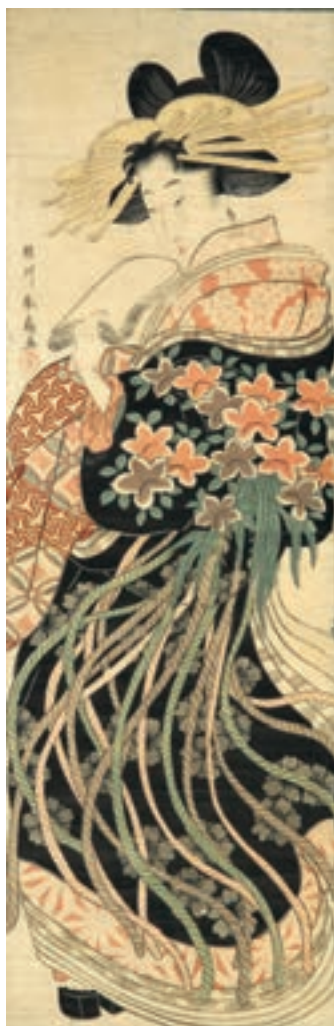


Do marca Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha świętuje w tym roku 30-lecie istnienia. Warto się tam wybrać i zobaczyć, ile piękna kryje w sobie budynek ufundowany przez Andrzeja Wajdę i Krystynę Zachwatowicz-Wajdową.

To mogłaby być fantastyczna scena z filmu. Jest rok 1944. W Krakowie okupanci szaleją, siejąc terror wśród mieszkańców miasta. 19-letni Andrzej Wajda ma nie najlepsze papiery i w razie łapanki raczej nie uniknąłby aresztowania. Rzadko więc wychodzi z domu. Ale tego wiosennego dnia nie wytrzymuje. Czuje, że musi pójść do Sukiennic, gdzie generalny gubernator Hans Frank otworzył właśnie Japans Kunst und Kunstgewerbe Ausstellung. To wystawa sztuki japońskiej z kolekcji Feliksa „Mangghi” Jasieńskiego.

Przyszły reżyser spaceruje po zabytkowych wnętrzach i nie może oderwać oczu od drzeworytów Utagawy Hiroshigego i Hokusai Katsushika, dalekowschodnich malowideł, rzeźb, ceramiki, tkanin, wyrobów z laki czy emalii. Tę wizytę w Sukiennicach zapamięta na zawsze. Dlatego kiedy po kilkudziesięciu latach otrzyma nagrodę Kyoto Prize i związaną z nią zawrotną sumę 100 mln jenów, razem z żoną Krystyną Zachwatowicz przeznaczy ją na wybudowanie Muzeum Sztuki i Techniki Japońskiej Manggha.

Dziś obchodzi ono 30-lecie istnienia i pokazuje trzy wyjątkowe wystawy. Nie mogło wśród nich zabraknąć ekspozycji poświęconej kolekcji Feliksa „Mangghi” Jasieńskiego. Choć do tej pory jego japońskie zbiory sprzed wieków prezentowano w głównym budynku muzeum, to teraz możemy je oglądać w Galerii Europa–Daleki Wschód,



Katsukawa Shunsen
(Shunkō II, 1762 – ok. 1830)
„Oiran”, 1804–1811
drzeworyt barwny

Powyżej: „Inrō” – puzderko na lekarstwa wraz z netsuke, XVIII w.

w miejscu, gdzie na co dzień prezentowana jest sztuka współczesna. To sygnał dla zwiedzających, którzy oglądając „Zbliżenia”, szybko przekonają się, jak nowoczesnym kolekcjonerem był Jasieński i jak ważnym miejscem na początku XX wieku było jego mieszkanie na rogu ulicy św. Jana i krakowskiego Rynku, do którego nawiązuje aranżacja ekspozycji.

Prowadził w nim wyjątkowy salon artystyczny. Wnętrze wypełnione było od sufitu po podłogę dziełami sztuki i bibliotami. Bywali w nim wszyscy znaczący artyści Młodej Polski. To tam dyskutowano o malarstwie, rzeźbie, literaturze, muzyce, nieraz spierając się srodze, to znowu nawzajem inspirując. U Jasieńskiego bywał Władysław Podkowiński, którego skandalizujący wówczas „Szał” wisiał na czołowym miejscu w salonie, Józef Pankiewicz, Leon Wyczółkowski czy Olga Boznańska, którzy malowali gospodarza, wykorzystując przy tym należące do niego dalekowschodnie rekwizyty, widoczne na ich obrazach. Atmosferę tego mieszkania oddają wyświetlane na wystawie czarno-białe zdjęcia, przenoszące nas do tamtych czasów.

Ale to nie one stanowią trzon ekspozycji. Są nim japońskie militaria, odgrywające w kolekcji najważniejszą obok drzeworytów rolę. Zobaczymy tu stroje japońskich wojowników czy miecze, które same w sobie są dziełami sztuki. Może dlatego świetnie komponują się z łagodnymi zwojami

wyobrażającymi ptaki i kwiaty. Stąd już tylko krok do bibelotów, wśród których uwagę zwracają rzeźbione puzderka na lekarstwa. Ekspozycja nawiązuje także do buddyzmu, przenikającego i kreującego niemal każdy element życia Japończyków. Z tego powodu możemy zobaczyć choćby kanony ikonograficzne przedstawiające odejście Buddy w nirwanę. Pozwalają nam one w pełnym wyciszeniu przejść do zachwycających drzeworytów, które w tej przestrzeni dają odkryć się na nowo.

Po takiej dawce piękna koniecznie trzeba przenieść się do budynku głównego, gdzie czeka na zwiedzających bardzo interesująca wystawa „To wszystko da się zrealizować”. Jest ona opowieścią o fundatorach Muzeum Manggha, Andrzeju Wajdzie i Krystynie Zachwatowicz-Wajdowej, o dwóch drogach artystycznego duetu, które w pewnym momencie się zbiegły, aż w końcu znalazły swój



Portret Krystyny Zachwatowicz i Andrzeja Wajdy

Jerzy Sawicz

finał w budynku nad Wisłą. Zobaczymy tu nieznane, prywatne zdjęcia małżeństwa, z jednej strony pokazujące zaangażowanie każdego z nich we własną twórczość, a z drugiej głębokie uczucie, jakie ich łączyło.

Tę ekspozycję otacza kolejna wystawa, zatytułowana „Mnie się podoba”, na której widzimy m.in. drzeworyty, kimona, wyroby z laki, malarstwo i kaligrafię, ceramikę, maski i kostiumy teatru nō czy plakaty japońskich i polskich artystów. Każdy z tych przedmiotów został wybrany przez kuratorów wystaw i ludzi ściśle związanych z muzeum przez 30 lat jego działalności. Zobaczenie je koniecznie, a później usiądźcie w Cafe Manggha przy japońskiej herbatce. A może weźcie udział w rytualnym jej parzeniu, bo i to jest w Muzeum Manggha możliwe.

Magda Huzarska-Szumiec

Miłość i muzyka w cieniu AIDS

Macie ochotę na dobrze zaśpiewany i zatańczony musical? By taki obejrzeć, nie musicie jechać na Broadway. Wystarczy, że wybiercie się do krakowskiego Teatru Variete na spektakl „Rent” w inscenizacji i reżyserii Jakuba Wociała i Santiago Bello.

Najpierw była klasyczna opera „Cyganeria” Giacomo Pucciniego, która odniosła oszałamiający sukces i która do dziś sprawia, że wzruszamy się, słuchając pochodzącej z niej muzyki i śledząc losy umierającej na gruźlicę Mimi. Bo to właśnie ta choroba w XIX wieku dziesiątkowała niezbyt zdrowo żyjącą bohemę. Cały wiek później amerykański twórca Jonathan Larson uświadomił sobie, że w jego czasach artystów również zabija okrutna choroba. Jest nią AIDS, które stało się wówczas prawdziwą plagą. Kompozytor widział to na własne oczy, mieszkając w nowojorskiej dzielnicy Soho, gdzie ówczesna cyganeria znalazła dla siebie przystań. Dlatego postanowił napisać na ten temat musical.

W spektaklu „Rent” cofamy się więc do lat 90. Scena przedstawia mało przytulny loft, w którym mieszka niezależny reżyser filmowy Mark i jego współlokator Roger. Poznajemy sytuację dwójki młodych ludzi, kiedy grozi im eksmisja. Ich dotychczasowy kolega wzenił się w bogatą rodzinę dewelopera i wykupił industrialną przestrzeń, by stworzyć



Łukasz Popielarczyk / Teatr Variete

Musical „Rent” krakowskiego Teatru Variete

tu profesjonalne studio. Ale to nie jest tak naprawdę największy problem chłopaków, choć starają się jak najrzadziej o nim wspominać. Ich życie naznaczone jest wirusem HIV, przyjmowaniem azydotymidyny, która jednak tylko spowalnia rozwój wirusa. Wszyscy odliczają zatem czas do

↳ nieuchronnej śmierci, która czai się tuż za rogiem. Wielu już zabrała, w tym dziewczynę Rogera, April.

Z kolei Maureen, partnerka Marka, performerka i aktywistka społeczna, właśnie rozumiała, że jest lesbijką i odeszła do atrakcyjnej prawniczki. Przez cały spektakl oglądamy kłótnie obydwu kobiet, które jednak nie mogą bez siebie żyć. Obserwujemy też wielkie uczucie, jakiemu uległ zaprzyjaźniony ze wszystkimi Tom, nawiązując wzruszającą relację z chorującą na AIDS drag queen Angel. Ale przede wszystkim śledzimy rodzącą się miłość Rogera do tancerki erotycznej i głęboko uzależnionej narkomanki Mimi. Tak, właśnie Mimi, bowiem z główną bohaterką „Cyganerii” łączy ją zarówno imię, jak i tragiczny koniec.

Brzmi to może wszystko smutno, ale z „Rent” nie wychodzi się z uczuciem przygnębienia. Sprawiają to aktorzy – doskonale

wyselekcjonowana grupa młodych ludzi, z których każdy jest wyjątkową osobowością i każdy zapada w pamięć. Przy tym śpiewają i tańczą na światowym poziomie, przekazując energię, która zostaje w publiczności na długo. I to dla nich warto zobaczyć krakowską realizację „Rent”, jak i dla grających na żywo muzyków, dzięki którym od czasu do czasu mamy wrażenie, że znaleźliśmy się na rockowym koncercie. Choć przecież ani jedni, ani drudzy nie mają łatwego zadania, bo „Rent” to nie „Hair” i na wpadające w ucho piosenki typu „Good morning starshine” czy „Aquarius” raczej nie ma tu co liczyć.

Zobaczcie jednak nowe, całkiem udane przedstawienie Teatru Variete. Choćby po to, by nabrać jeszcze większego apetytu na podróż do Nowego Jorku i zanurzenie się w świecie broadwayowskich musicali.

Magda Huzarska-Szumiec



Zaśpiewali na zdrową nutę

materiały prasowe teatru STU

21 grudnia 2024 r. w teatrze STU po raz czwarty odbył się charytatywny koncert **Na zdrową nutę**, zorganizowany przez Fundację Zdrowia Publicznego. W pierwszej części tradycyjnie już wystąpiły osoby związane z ochroną zdrowia. W tym roku byli to: dyrektor SU w Krakowie Marcin Jędrzychowski, prof. Roman Nowobilski z Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM, dr Tomasz Karauda, pulmonolog z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Łodzi, dr Kamila Rawojć ze Szpitala Dworska w Krakowie, dr Dariusz Aksamit, nefrolog, oraz Katarzyna Ciepeliak, pielęgniarka ze Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie. Można było także obejrzeć rodzinny występ dr Justyny Wiatr-Tokarskiej, neurolożki, z tatą Markiem Wiatrem, zawodowym tenorem. W duecie wystąpili również prof. Janusz Skalski, kardiochirurg dziecięcy, i prof. Edward Czerwiński, ortopeda, którzy

przy dźwiękach gitary wykonali „repertuar ogniskowy”.

W drugiej części koncertu artyści związani z teatrem STU zaśpiewali piosenki dedykowane wybranym dziedzinom medycyny. Na jego zakończenie Krakowski Chór Lekarski wykonał utwory „Cichosza” G. Turnaua, „Fundusz” na melodię „Okularników” S. Przybylskiej, „Niepewność” M. Grechuty oraz wspólnie z Jackiem Wójcickim – „Nauczmy się żyć obok siebie” Z. Wodeckiego. Nad stroną muzyczną wieczoru opiekę sprawował Konrad Mastyło.

Dochód z koncertu zostanie przeznaczony na rzecz Centrum Seniora w Krakowie prowadzonego przez Wolontariat św. Eliasza. Część środków zostanie przekazana na wsparcie Dominika Gawora, ratownika medycznego, strażaka OSP i muzyka, który ratując ludzkie życie, sam uległ wypadkowi i walczy teraz o powrót do zdrowia. (opr. Red.)



Jerzy Bogdan Kos

Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia

W 1965 r. Jerzy Ambroziewicz napisał reportaż pt. „Zaraza”, odnoszący się do wydarzeń z 1963 r., a będący pierwszą próbą opisaną i oddania atmosfery gorącego lata we Wrocławiu, miasta nagle doświadczonego przez ospę prawdziwą. W oparciu o pracę Ambroziewicza powstał film fabularny o tym samym tytule, wyreżyserowany przez Romana Załuskiego, który miał swoją premierę w 1971 r.

Książka Jerzego Bogdana Kosa ukazała się po raz pierwszy w 1991 r., wówczas pod tytułem „Epitafium dla ospy”. Omawiane tutaj, rozszerzone i uzupełnione wydanie można uznać zatem za edycję drugą.

Ospa prawdziwa była jedną z najstarszych znanych ludzkości chorób. Była, gdyż w 1978 r. odnotowano ostatni przypadek ofiary ataku variola vera, a w rok później oficjalnie ogłoszono całkowitą jej eradykację. Sam wirus przetrwał i jest, jeśli wierzyć oficjalnym zapewnieniom WHO, zabezpieczony i przechowywany tylko w nielicznych laboratoriach na świecie.

Ospa prawdziwa mogła zabijać już w starożytnym Egipcie, co zdają się potwierdzać zachowane w odwodnionych tkankach mumii charakterystyczne zmiany skórne, choć ten problem nadal jest przedmiotem dyskusji. Niektórzy badacze wskazują, że tzw. zaraza ateńska, której opis utrwalił Grek Tukidydes, mogła być w istocie epidemią ospy prawdziwej, jakkolwiek inni widzą w tym atak dżumy lub wąglika. Nie ulega natomiast wątpliwości, że od wczesnego średniowiecza czarna ospa (variola nigra), jak ją coraz częściej nazywano, była już stałym elementem „pejzażu epidemicznego”. Liczne świadectwa jej obecności odnajdujemy w Europie, Azji i Afryce, jak również próby powstrzymania zagrożenia. Wypracowana w Chinach lub – jak widzą to inni – w Indiach metoda wariolizacji dotarła do Afryki i na Bliski Wschód, stając się, jak wiele na to wskazuje, pierwszą udaną próbą szczepienia ochronnego przeciw chorobie zakaźnej.

Nie była jednak pozbawiona sporego ryzyka ani powszechnie stosowana. Europejczycy poznali ją dopiero w drugiej dekadzie XVIII wieku.

U schyłku tego stulecia angielski lekarz Edward Jenner w oparciu o zewnętrzne podobieństwo zmian skórnych w przebiegu ospy prawdziwej i ospy krowiej (tzw. krowianki) oraz znanego już wcześniej przeświadczenia, że osoby, które zaraziły się krowianką, są w jakiś sposób „odporne” na variola vera, zdecydował się na podjęcie celowego zaszczepienia osoby zdrowej krowianką. Tak narodziła się wakcynacja i mimo że stopniowo szczepienia metodą Jennera zyskały akceptację, to ponownie o powszechności ich trudno mówić.

Dlatego też w XX wieku ospa nadal zbierała śmiertelne żniwo, chociaż widocznie mniejsze niż to, jakiego doświadczały poprzednie pokolenia. O tym, że jeszcze długo nie dawała o sobie zapomnieć, traktuje książka Jerzego Bogdana Kosa, stanowiąca nie tylko ciekawe, ale też cenne opracowanie zatartej już w naszej pamięci historii epidemii ospy prawdziwej sprzed z górą sześćdziesięciu lat. Autor połączył w niej elementy typowe dla reportażu przeplatane go wywiadami z uczestnikami tamtych wydarzeń, wprowadzając też fragmenty dzienników i odwołując się do wytwarzanych wówczas dokumentów. Całość stworzyła pod wieloma względami unikatowy obraz ludzkich losów, postaw i lęków, poświęcenia wielu lekarzy, personelu medycznego i najczęściej nieskoordynowanych działań władz państwowych, które wpieryły spływające z Wrocławia alarmujące wiadomości, później zaś starały się całą rzecz ukryć, by wreszcie podjąć spóźnione decyzje. Jest to również świadectwo epoki, czasów tzw. gomułkowskiej małej stabilizacji, cenzurowania wszelkich wiadomości, a tym bardziej takich, które mogłyby zburzyć wizerunek sprawnie zarządzanego państwa. To także opowieść o ludzkich charakterach wystawionych na próbę, ludzi wyrwanych nagle z normalnego biegu życia, kierowanych przymusowo do izolatoriów, rozdzielonych ze swoimi bliskimi. Nie warto w tym miejscu wnikać w szczegóły narracji. Lepiej jest samemu zagłębić się w tekst, a także przyjrzeć się reprodukcjom fotograficznym. Zachęcam do lektury. Warto.

Ryszard W. Gryglewski

Jerzy Bogdan Kos

OSPĄ 1963. ALARM DLA WROCŁAWIA
Wrocławskie Wydawnictwo Warstwy
Wrocław 2017, s. 207.



Polscy medycy świata. Znani i nieznan

Ciekawe, ilu Polaków stojąc na mało reprezentacyjnym Neusserplatz w Wiedniu, zawoła: „Nasi tu byli!”, wspominając urodzonego w podkrakowskich Swoszowicach Edmunda Neussera, absolwenta UJ, wybitnego hematologa, bakteriologa i medyka cesarza Franciszka Józefa. Zapewne niewielu też wie, że to polski lekarz i działacz społeczny Ludwik Rajchman, dyrektor Organizacji Zdrowia przy Lidze Narodów, przyczynił się do powstania w 1946 r. UNICEF-u. Albo że pierwszą kobietą w Kostaryce z dyplomem lekarskim była pochodząca z Radomska Jadwiga Michalska-Picado, matka późniejszego prezydenta Kostaryki. W nowej ojczyźnie zajmowała się m.in. leczeniem ubogiej ludności kreolskiej, Metysów i Indian, którzy przypisywali jej „nadprzyrodzone siły”.

To tylko trzy z 44 postaci zawodowo powiązanych z medycyną, które zostały opisane w wydanej nakładem Ministerstwa Spraw Zagranicznych publikacji „Polscy medycy świata. Znani i nieznan”. Spośród tych znanych wymienić można Edmunda Biernackiego, Jana Mikulicza-Radeckiego czy Ludwika Teichmanna, jednego z rektorów Uniwersytetu Jagiellońskiego. „Nieznani”, a już na pewno znani mniej, to chociażby Florenty Orzeszko, szwagier Elizy Orzeszkowej, zesłaniec syberyjski, który prowadził praktykę lekarską w Tomsku, gdzie wraz z żoną założyli m.in. dom dla polskich sierot, lub Ludwik Anigstein, badacz chorób tropikalnych w Peru i Brazylii, odkrywca antybiotyku będącego pochodną krwi. Wśród opisanych postaci są zarówno te z czasów odległych, np. Józef Struś, nadworny lekarz Zygmunta Augusta, jak również nam współczesne – np. zmarła w 2014 r. w wieku 103 lat Wanda Błęńska, lekarka i misjonarka, która niemal pół wieku pracowała w Ugandzie m.in. w ośrodku dla trędowatych.

Kluczem do książki jest działalność lekarzy poza granicami naszego kraju, choć wielu z nich, biorąc pod uwagę

ówczesną sytuację geopolityczną (większość opisanych osób żyła w czasach zaborów), czegoś podobnego by o sobie na pewno nie powiedziało. Bo przecież ośrodki akademickie takie jak Wilno czy Lwów nawet pod względem struktury narodowościowej były na początku XX wieku „arcypolskie”. Ważniejsze jednak od samej kwestii opuszczenia kraju jest właśnie to, co jako medycy dali światu. Pionierskie odkrycia z zakresu medycyny, nowe narzędzia chirurgiczne, powoływanie organizacji na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej obywateli czy stowarzyszeń polonijnych to jedna sprawa. Druga to otwartość na nowe prądy myślowe, odwaga w przekraczaniu granic nie tylko w sensie dosłownym, ale też mentalnym i obyczajowym – przykładem Stanisława Dowgiłówna, jedna z pierwszych studentek UJ, farmaceutka, która przecierała szlaki na drodze do edukacji kobiet – czy też pokonywanie własnych ograniczeń – jak Melania Lipińska, psychofizjolożka, która nie zaprzestała kariery naukowej mimo utraty wzroku.

Zamieszczone w ciekawie graficznie opracowanej publikacji biogramy nie są zbyt rozbudowane. Mają przypomnieć daną postać, zaciekać jej biografią i zainspirować do jej bliższego poznania z innych źródeł. Warto jednak sięgnąć po tę książkę, by choć przez chwilę doznać tego uczucia, które towarzyszy nam czasem np. podczas ceremonii wręczenia medali olimpijskich polskim sportowcom – dumy i radości z dokonań naszych rodaków.

Nie przez przypadek książka miała swoją premierę podczas Jubileuszowego Kongresu Polonii Medycznej, który odbył się we wrześniu minionego roku w Krakowie. Miała uhonorować medyków polskiego pochodzenia, którzy osiągając sukcesy za granicą, wspierali rodaków w kraju i polskich emigrantów. Podobne cele stawia sobie wielu przedstawicieli współczesnej Polonii, o czym świadczy działalność organizacji goszczących na tegorocznym Kongresie.

Książka ma charakter niekomercyjny (nie można jej kupić w żadnej księgarni), jest jednak w całości dostępna w wersji elektronicznej – wystarczy wpisać w internetowej wyszukiwarce hasło „Polscy medycy świata”.

Katarzyna Domin

POLSCY MEDYCY ŚWIATU. ZNANI I NIEZNANI
red. Wydział ds. Programowych Departamentu
Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą
Ministerstwo Spraw Zagranicznych, 2024 r.

Zawsze w biegu

Trudno spotkać bardziej „zabieganego” lekarza. Bo zapewne mało kto tak jak doktor Lucjan Habieda, specjalista anestezjolog, mając na swoim koncie ponad 20 tys. godzin treningów, potrafiłby jeszcze znaleźć czas na zajęcia taneczne, działalność w klubie żeglarskim oraz organizację imprez triathlonowych.



Archiwum prywatne

Jest pan rodowitym góralem? – niczym zawodowy biograf zaczynam naszą rozmowę od pytania o pochodzenie. „Spizakiem” – precyzuje doktor Habieda, mieszkaniec Frydmana, a szerzej – Zamagurza Spiskiego na pograniczu polsko-słowackim. To tutaj trenuje i organizuje zawody sportowe, stąd przez lata dojeżdżał do Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdroju, gdzie pracował jako lekarz anestezjolog. Z Rabką związany jest także rodzinie – pochodził z niej jego ojciec, który rozbudził w nim sportowe pasje.

– Od kołyski nosili mnie po okolicznych Gorcach i Pieninach. A jak już się usamodzielniałem, to każdą wolną chwilę spędzaliśmy z rodzeństwem w górach albo wspinaliśmy się w Jurze. Prócz tego był rower, narty, piłka nożna, hokej... – wspomina Lucjan Habieda. Mimo tak dobrej zaprawy, gdy trafił do technikum weterynaryjnego w Nowym Targu (wybrał je również za sprawą ojca, który zaszczepił w nim zamiłowanie do przyrody i zachęcał do hodowli zwierząt, od rybek, przez myszki, chomik, świnki, koty i króliki), nie załapał się do żadnej drużyny sportowej, bo był dzieckiem – w co trudno dziś uwierzyć – słabowitym... Co gorsza, ze

względu na wcześniejsze wypadki i złamania, którymi zakończyła się zabawa „z chłopakami z dzielni” na skoczni narciarskiej, ze zjazdówkami na nogach, biegania zabronili mu lekarze. I tak w ramach rehabilitacji trafił do sekcji rzutowej (oszczep, kula, dysk) w Klubie Sportowym Gorce Nowy Targ. Przypadek sprawił, że na międzyszkolnych zawodach LZS-u, w których startował w rzucie oszczepem i pchnięciu kulą, zabrakło zawodnika w biegach na 800 metrów. – Okazało, że w tej dyscyplinie uzyskałem lepszy wynik niż w rzutach. Mam odpowiednie dla biegaczy parametry psychofizjologiczne. Bo idealny maratończyk powinien być mniej więcej mojego wzrostu i takiej wagi, jaką ja wtedy miałem – ocenia.

Z czasem biegania w życiu doktora było coraz więcej. Pod koniec szkoły średniej i na początku studiów na Akademii Medycznej w Krakowie około 400 km miesięcznie, a zdarzało się, że nawet 150 km tygodniowo. Oczywiście trenuje do dziś, choć już nie tak intensywnie, bo „tylko” około 300 godzin rocznie. Każdy trening to 10-15 km biegu lub 60 km jazdy na rowerze. – Mając taką przeszłość za sobą, na mniejsze dystanse nie chce mi się nawet ubierać, bo więcej czasu to →

↳ zajmuje niż samo bieganie – przyznaje ze śmiechem i dodaje: – Sport towarzyszy mi wszędzie, nawet na wakacjach, bo każdy urlop przypomina tak naprawdę obóz treningowy. Ale ja zawsze traktowałem aktywność fizyczną jako rodzaj intelektualnego wypoczynku.

Dyscypliną, która od czasów młodości szczególnie interesowała doktora Habiedę, jest triathlon. Brał udział m.in. w mistrzostwach triathlonowych w Niemczech i Austrii, ale jeździł też na lekarskie zawody triathlonowe organizowane w Jeleń Górze przez doktora Cezarego Krzywickiego. To właśnie tam zrodziła się idea zorganizowania igrzysk lekarskich na wzór Medigames (mistrzostw świata lekarzy). Po raz pierwszy odbyły się one w Zakopanem w 2003 r. Ich głównym organizatorem był doktor Maciej Jachymiak (zresztą absolwent tego samego technikum weterynaryjnego, podobnie jak i aktor Bartłomiej Topa, ambasador triathlonu Herbalife), natomiast Lucjan Habieda odpowiadał właśnie za triathlon odbywający się w ramach tych igrzysk od 2004 r. W roku 2009 r. na prośbę Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego podjął się także organizacji zawodów triathlonowych nad Jeziorem Czorszyńskim w ramach Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży. – Ktoś im powiedział, że jest taki jeden wariat, który w Małopolsce zajmuje się triathlonem. Ponieważ moje dzieci startowały w tej olimpiadzie w żeglarskiej, a ja znam dobrze okolicę i tamtejszych ludzi, bo jako wiceprezes pomagam prowadzić nad tym jeziorem klub żeglarski, to się zgodziłem. Rok później zorganizowaliśmy dla PZTri Mistrzostwa Polski Juniorów w Triathlonie i po raz pierwszy Frydman Triathlon – wspomina doktor Habieda.

By zapewnić stabilność finansową organizowanym zawodom, od 2014 r. Lucjan Habieda wraz z żoną Anną prowadzi Fundację Frydman Triathlon. Ale imprezy triathlonowe nad Jeziorem Czorszyńskim, w ramach KS Wiaterni, były organizowane już wcześniej. Najstarszą i najbardziej popularną jest wspomniany Frydman Triathlon, w ramach którego od 2012 r. odbywają się Mistrzostwa Polski Lekarzy zarówno na dystansie sprinterskim (750 m pływania, 20 km jazdy na rowerze, 5 km biegu), jak i olimpijskim (1500 m – 40 km – 10 km). W latach 2010-2020 dla tych, którzy lubią jazdę na rowerach MTB i biegi terenowe, organizowany był Mocarny Zbój. Dodatkową atrakcją podczas tych zawodów był rejs statkiem na drugą stronę jeziora, skąd zawodnicy zaczynali część pływacką. Natomiast najbardziej ekstremalne zawody – wzorowane na hawajskim Ironmanie, tyle że o połowę krótsze – to Tatraman (2 km pływania, 90 km na rowerze, 21 km biegu; przy przewyższeniu ok. 3 tys. m), z metą na szczycie Kasprowego Wierchu (ze względów logistycznych trasa tych zawodów biegnie głównie po słowackiej stronie). Najlepszym zawodnikom pokonanie całości zajmuje około



6 godzin. Zapewne nie trzeba dodawać, że doktor Habieda brał udział we wszystkich tych zawodach, choć jak przyznaje, w ostatnich latach jest tak dużo pracy związanej z ich organizacją, że nie jest już w stanie przygotować się do startu.

Wszystkie wymienione imprezy to nie tylko zmagania sportowe, ale też wspólna zabawa i integracja w otoczeniu pięknej przyrody Spisza i Podhala. Organizowane są przez prawdziwych pasjonatów, którzy mają „misję popularyzowania sportu oraz krainy, w której żyją”. W przygotowanie zawodów zaangażowana jest cała rodzina, w tym czworo dzieci doktora Habiedy, oraz szerokie grono przyjaciół. Ich obowiązki są szczegółowo opisane na stronie Fundacji („córka: szef biura zawodów; synowie: 1. – stoi tam, gdzie nikt nie chce, 2. – parkingowy, 3. – rozstawianie boi; ciotki – pilnowanie mety, hałas; wujkowie – zdjęcia, transport; kuzyni – obstawa trasy; przyjaciele – wsparcie nie tylko duchowe”). Nie dziwi więc, że na zawody przyjeżdżają zaprzyjaźnieni triathloniści z całej Polski, także lekarze. Za promowanie tej dyscypliny sportu w regionie Anna i Lucjan Habieda w 2019 r. zostali odznaczeni przez Polski Komitet Olimpijski.



Odnaczenia i medale to oczywiście niejedynie profity wynikające z uprawiania sportu, bo dobra kondycja ma także znaczenie w pracy lekarza. – Gdy jako anestezjolog pracujący w ratownictwie jeździłem w pogotowiu w rejonach Nowego Targu czy Rabki, to zimą karetka nie wszędzie mogła dojechać, a taki doktor jak ja szybciej dojdzie do pacjenta na górę niż reszta zespołu. Dlatego wiele osób zawdzięcza mi życie, ponieważ nie czekałem na topowców, żeby mnie wywieźli, tylko byłem w stanie szybko dotrzeć do potrzebującego. Zresztą jak ktoś chociaż raz przeprowadzał akcję reanimacyjną, to się szybko przekonał, że jeżeli nie uprawia się systematycznie sportu, to godzinna reanimacja jest niemożliwa – mówi Habieda.

Sport, w tym także narciarstwo skiturowe, żeglarstwo, to niejedynie pozawodowe pasje doktora Habiedy. – Jestem aktywnym człowiekiem i mam wiele zainteresowań. Więc jak w szkole średniej pojawił się kurs tańca towarzyskiego, to też się w to zaangażowałem i z krótkimi przerwami tańczę od tamtego czasu w różnych klubach tanecznych – przyznaje, nie



ukrywając, że taniec pomógł mu „w podbojach sercowych”. Od lat pani Anna jest nie tylko towarzyszką życia, ale też partnerką do tanga, a na zajęcia taneczne potrafią dojeżdżać nawet 40 km.

Przy całej tej aktywności Lucjan Habieda znajduje także czas na działalność na rzecz samorządu lekarskiego. Jest przewodniczącym Zespołu ds. Opieki Długoterminowej i Opieki Hospicyjnej ORL oraz członkiem Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji ORL w Krakowie. Stara się zachęcać kolegów lekarzy do uprawiania sportu, przekonując, że „aktywność fizyczna w każdym wieku, w zdrowiu i w chorobie, jest korzystna, tylko trzeba tym mądrze sterować”. Dlatego jeżeli mają Państwo ochotę dołączyć do grona lekarzy sportowców, to warto śledzić inicjatywy podejmowane przez krakowską Izbę. Bez obaw, nie trzeba od razu przepływać Jeziora Czorszyńskiego wpływ albo wbiegać na szczyt Kasprowego. Członkowie Komisji Sportu czekają na Państwa propozycje imprez i aktywności sportowych – właśnie w tym celu została opracowana zamieszczona poniżej ankieta.

Katarzyna Domin

W jakich **aktywnościach sportowych** organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie wzięłbyś chętnie udział?

Zapraszamy do wypełnienia ankiety



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

Kraków, os. Zgody 7,

zatrudni lekarza medycyny pracy
na dogodnych warunkach finansowych
i w dogodnych godzinach.

Kontakt: tel. 518 825 517, 508 790 132
lub e-mail: biuro@zoz1.pl

Zatrudnię lekarza do pracy w **POZ (Nowa Huta)**,
chętnie ze **specjalizacją z medycyny rodzinnej**
lub w jej trakcie.

Mile widziany także lekarz z Ukrainy.

Proszę o kontakt pod nr. tel. 12 432 22 23
lub przesłanie życiorysu i kopii dyplomu
na e-mail: biuro@sympozjum.eu

W ramach opieki koordynowanej POZ nawiążemy
współpracę z **lekarzami specjalistami kardiologii,**
diabetologii, endokrynologii, pulmonologii,
nefrologii oraz dietetykiem.

Prosimy o kontakt pod nr. tel. 12 432 22 23
lub przesłanie życiorysu i kopii dyplomów
na e-mail: biuro@sympozjum.eu

Przychodnia Spec-Med Sp. z o.o., znajdująca się
w Krakowie na ul. Emaus 7, zatrudni **lekarza medycyny**
pracy oraz okulistę.

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie i elastyczne
godziny pracy.

Kontakt tel.: 789 844 633,
e-mail: przychodnia@spec-med.com.pl

Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o.

poszukuje do pracy lekarzy specjalistów
oraz w trakcie specjalizacji z zakresu:
rentgenodiagnostyki, okulistyki, chirurgii, pediatrii,
laryngologii, anestezjologii, chorób wewnętrznych,
kardiologii, ortopedii oraz **lekarzy do pracy w SOR**
i **Opiece Nocnej i Świątecznej**

Kontakt: JKrzykawska@nowyszpital.pl,
tel. 509 873 623 lub aslota@nowyszpital.pl,
tel. 41 240 12 59

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego
AM w Krakowie, rocznik 1975**

Zespół organizacyjny obchodów **50-lecia** wręczenia
dyplomów lekarskich absolwentem Wydziału
Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie
w roku 1975 prosi o zgłoszenie swojego udziału w tej
uroczystości, zaplanowanej na **14 czerwca br.**

Zgłoszenie należy przesłać na adres mailowy
asia@lauterbach.pl, a informacje o przebiegu
planowanej uroczystości można uzyskać pod
nr. tel. 607 261 871 – Janina Lankosz-Lauterbach.

Oczekujemy na liczne zgłoszenia!

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego
AM w Krakowie, rocznik 1985**

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy! Nadeszła
40. rocznica uzyskania przez nas dyplomu.

Spotykamy się **6 września 2025 r.** w hotelu Hilton
Garden Inn w Krakowie, ul. Marii Konopnickiej 33.
Spotkanie zaczynamy o godz. 18.

Rejestracja uczestników i szczegółowe informacje
pod adresem: www.absolwent85.pl
lub ewagorecka1@yahoo.com

Zgłoszenie udziału poprzez wypełnienie formularza
dotyczy osób, które dotychczas jeszcze tego
nie zrobiły.

Do zobaczenia!

**AMATORSKA DRUŻYNA PIŁKI NOŻNEJ
DLA LEKAREK
- DOŁĄCZ DO NAS!**

ZAPISZ SIĘ:



Lek. dent.

Jolanta Witas-Rogóż

ur. 7 grudnia 1954 r. w Zakopanem
zm. 7 grudnia 2024 r. w Krakowie



Śmierć to jest cisza, inna przestrzeń, na którą nie znajduje się słów. Piszę o Mamie, która w tę inną przestrzeń odeszła, ponieważ wspomnienie o niej, pamięć sprawiają, że jest wciąż obecna. Moja Mama, Jolanta Witas-Rogóż, lekarz stomatolog, zmarła nagle 7 grudnia 2024 roku, w dniu swoich 70. urodzin. Pogrzeb odbył się 12 grudnia na cmentarzu parafialnym w Korzkwi.

Absolwentka Akademii Medycznej w Krakowie, dyplom uzyskała w 1980 roku. Była wieloletnim pracownikiem Przychodni na os. Złotej Jesieni 3 w Krakowie i potem Miejskiego Centrum Stomatologicznego Nowa Huta Sp. z o.o. Przez pewien czas pełniła funkcję kierownika „Stomatologii Ogólnej” w tejże przychodni; opiekowała się wieloma stażystami, pomagając im stawiać pierwsze kroki w zawodzie. Ponad 10 lat zajmowała się pedodontcją. Trafiły do jej gabinetu dzieci nie tylko z rejonu, ale z całego Krakowa. Zresztą, na przełomie lat 80. i 90. pracowała też w szkolnym gabinecie dentystrycznym na os. Strusia w Nowej Hucie. Opowiadała, że wielokrotnie mali pacjenci wracali do niej, już jako dorośli ludzie, ze swoimi dziećmi. Leczyła całe rodziny, znała i przeżywała ich historie. Miała wiele dowodów ich wdzięczności i zaufania. Często pacjenci mimo uciążliwych dolegliwości wytrwale czekali na termin do niej i tylko do niej.

Prowadziła też od 1986 roku prywatną praktykę dentystryczną. Założenie gabinetu w tamtych czasach okupione było wieloma wyrzeczeniami, a przede wszystkim wymagało uzyskania specjalizacji, z której egzamin zdała właśnie w 1986 roku. Mimo wcześniejszej emerytury była aktywna zawodowo do 2021 roku, chociaż z biegiem lat „praca przy fotelu” stawała się coraz bardziej uciążliwa i obciążająca dla zdrowia.

Niezwykle miłe były chwile przypadkowych spotkań z pacjentami. Nawet jak Mama nie pamiętała ich nazwiska, to zawsze kojarzyła twarz i szczegóły leczenia. Właściwie, teraz po latach, także dlatego, że mój ojciec był lekarzem, mam poczucie, że wszyscy ci ludzie bardzo intensywnie wypełniali nasze życie, pacjenci jakoś zawsze przewijali się w rozmowach. Prawie bez wyjątków trzeba

było każdego przyjąć, mimo zmęczenia i nie tylko z poczucia obowiązku, ale w zwykłym odruchu współczucia dla drugiego człowieka.

Mama, jako córka internisty, wybrała drogę nauk medycznych, ale pasjonowała ją sztuka. Jako młoda dziewczyna myślała o studiach na ASP. Miała wielką wrażliwość estetyczną, wycucie naturalnego piękna, które okazało się bardzo ważne w przywracaniu ludziom uśmiechu.

Była osobą bezpretensjonalną, niezwykle wrażliwą, ale też twardą, nierzadko szczerą do bólu realistką. Myślę, że wyniosła to z dzieciństwa spędzonego w Kościelisku, gdzie mój dziadek, lekarz wojskowy, miał posiadłość. Góry dały jej hart ducha i siłę, chociaż na wszystkich zdjęciach z tamtych czasów jest śliczną, zawsze uśmiechniętą dziewczynką. Łagodność i subtelność pozostały na jej twarzy do końca. Uwielbiała przyrodę i kwiaty, ze spacerów zawsze przynosiła jakieś roślinki i bukietiki. Żyła w najgłębszym poczuciu hipokratesowego *Primum non nocere*, z troską o ludzi i zwierzęta. Nauczyła mnie, że nie ma życia w oderwaniu od przyrody, że w niej jest okrucieństwo śmierci i my jesteśmy tego częścią. Była ogromnie oddana bliskim, z wielkim poświęceniem opiekowała się swoją matką i mężem, gdy odchodzili. Uwielbiała wnuka Antosia, był jej radością. Dała mi największą miłość.

Magdalena Rogóż-Kotowska

Dr n. med.

Wacław Pawliszyn

ur. 28 września 1944 r. w Krakowie
zm. 17 stycznia 2025 r. w Krakowie



W połowie stycznia, po długiej i ciężkiej chorobie odszedł od nas doktor Wacław Pawliszyn, emerytowany lekarz, wieloletni kierownik Punktu Krwiodawstwa w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

Urodził się 28 września 1944 roku w Krakowie, gdzie w 1962 roku ukończył II Liceum Ogólnokształcące im. J. Sobieskiego. W latach 1962–1969 studiował na Wydziale Lekarskim krakowskiej Akademii Medycznej, uzyskując 31 maja 1969 roku tytuł lekarza. Już po czterech latach – 25 maja 1973 roku, w wieku 28 lat, jako jeden z pierwszych wśród kolegów z roku obronił pracę doktorską pod tytułem „Ocena wartości niektórych odczynów serologicznych stosowanych

→ w diagnostyce duru brzuszego". W tym samym roku zrobił specjalizację z mikrobiologii lekarskiej. Pracę zawodową rozpoczął jeszcze na studiach w Państwowym Szpitalu Klinicznym, początkowo jako salowy (jak to w tamtych czasach bywało), aby już w 1970 roku objąć stanowisko asystenta, kierownika Punktu Krwiodawstwa w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie (obecnie Szpitalu Uniwersyteckim). Tam przepracował ponad 30 lat – do 2000 roku.

Był prekursorem pobierania krwi w różnych instytucjach, szkołach, fabrykach. Zorganizował specjalny autobus do pobierania krwi na tzw. akcjach krwiodawstwa, co rozpowszechniło w społeczeństwie, zwłaszcza wśród młodzieży, wiedzę o potrzebie honorowego oddawania krwi. W latach 2000-2003 pełnił funkcję kierownika Pracowni Bakteriologicznej SU w Krakowie, a następnie w latach 2005-2009, aż do emerytury, pracował w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Warszawie, Terenowa Stacja w Krakowie. Jak wielu kolegów lekarzy, pracował w swoim zawodzie również w innych miejscach, m.in. w Instytucie Obróbki Skrawaniem, „Hydrokopie”, Banku Współpracy Regionalnej. W latach 1984-1986 oraz 1989-1990 pracował na kontrakcie w Iraku, gdzie musiał się wykazać wszechstronną wiedzą medyczną, lecząc poparzenia siarką czy ukąszenie skorpiona.

Przez całe swoje życie zawodowe, również na emeryturze, oddawał się pasji nauczania. Już w latach 70. został adiunktem na Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Zawsze z rozrzewnieniem wspominał obozy, na których szlifował do perfekcji jazdę na nartach. W latach 80. rozpoczął nauczanie w Medycznym Studium Zawodowym

nr 6 w Krakowie oraz w Zespole Szkół Inżynierii Środowiska i Melioracji. Od 2003 do 2019 roku był docentem, a później starszym wykładowcą w Małopolskiej Wyższej Szkole im. J. Dietla w Krakowie. Tam z pasją wykładał o anatomii, fizjologii i zagadnieniach dotyczących kosmetologii. Poza licznymi publikacjami naukowymi dotyczącymi m.in. dietytyki, potrzeb kosmetycznych kobiet w trakcie chemioterapii i radioterapii, zagadnień mikrobiologicznych, był autorem zabawnych rysunków jajek w „Przekroju” z 1975 roku.

Największą jednak jego pasją były podróże – zwiedził wiele odległych krajów, m.in. Indie, Nepal, Indonezję, Meksyk, choć największym wyzwaniem były chyba Hiszpania, Grecja i Turcja „maluchem” z rodziną, namiotem i zapasem jedzenia, jak to w latach kryzysu. Zawsze lubił fotografię, już w młodości sam wywoływał zdjęcia, robił ciekawe albumy, kręcił filmy. W ostatnich latach co roku przygotowywał piękne kalendarze ze zdjęciami dla bliskich. Zawsze był aktywny. Często jeździł do pracy na rowerze, jeszcze kiedy nie było to modne, w zimie spędzał czas na nartach. Nawet w ostatnich miesiącach, kiedy już ciężko chorował, nie poddawał się.

Prywatnie – w 1970 roku ożenił się z Haliną, inżynier elektryk, z którą miał córkę Annę (lekarzkę). Niestety, po 26 latach małżeństwa, został wdowcem. Z drugą żoną Izbellą, pielęgniarką, był również 26 lat, aż do śmierci. Ostatnie lata spędzili w domu w górach, w spokojnej, sielskiej okolicy, z dala od zgiełku miasta.

Jego życie było ciekawe i niebanalne, wielka szkoda, że tak szybko minęło. Będzie nam Go bardzo brakowało.

Anna Patla

Dr

..... dnia

.....

dokładny adres zamieszkania

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu śmierci lekarza – członka oib 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

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.

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

1) na konto bankowe okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej lub

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

3) w kasie okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej.

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

§3

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

1) ukończył 70 lat;

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

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

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

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

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

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

§4

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

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

§4a

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

§5

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

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

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

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

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie przypomina też o konieczności niezwłocznego zgłaszania do Działu Rejestru wszelkich zmian, dotyczących adresu zamieszkania i adresu do korespondencji (bądźmy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę. Numer indywidualnego konta – na które proszę przekazywać comiesięczne składki – pozostaje bez zmian.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie tel: 12 619 17 32, e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl

**Opłaty z tytułu rejestracji gabinetów prywatnych należy wpłacać na konto oIL:
Bank PEKAO SA 25 1240 4650 1111 0000 5149 2553**



Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
ul. Krupnicza 11 A, 31-123 Kraków
www.izbalekarska.pl
Kontakt: 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> |
| • Sekretariat Biura | 12 619 17 10 |
| | <i>biuro@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>skladki@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Redakcja „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” | 504 221 577 12 619 17 27 |
| | <i>redakcja@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Informatycy; str. internetowe | 12 619 17 01 |

Komisje:

| | |
|---|--|
| • Bioetyczna (A. Krawczyk) | 12 619 17 12 |
| | <i>bioetyka@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Etyki | 12 619 17 13 |
| | <i>d.zdziechowicz@oilkrakow.org.pl</i> |
| • Kształcenia (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. Lekarzy 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 13 432 18 59

w Nowym Sączu:

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

w Przemyślu:

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

Dyżury Radców Prawnych:

Aby otrzymać pomoc prawną, należy podać nr pwz.
radcowie@oilkrakow.org.pl 12 619 17 24

mec. Anna Gut

koordynator Zespołu Radców Prawnych
wtorek godz. 13.00 do 15.00
środa godz. 13.00 do 15.00

mec. Tomasz Pęcherz

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

mec. Tomasz Huber

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
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 • nakład 15 680 egz.
ul. Krupnicza 11a, 31-542 Kraków; tel. 12 619 17 27, 504 221 577; www.ggl.com.pl; e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl

Redaguje kolegium w składzie: redaktor naczelny – Jerzy Friediger; zastępczyni red. naczelnego – Jolanta Grzelak-Hodor
Członkowie: Agata Dynkiewicz, Artur Hartwich, Marzena Ksel-Telesnicka, Małgorzata Popławska, Andrzej Urbanik, red. Stefan Ciepły i Katarzyna Domin.
Grafika i skład: Agnieszka Cynarska-Taran

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



NEWSLETTER

BMW M-CARS GROUP



BMW
MOTORRAD



24H JAZDY TESTOWE NOWYMI MODELAMI MINI!

Poznaj MINI na własnych warunkach!
Umów się na 24-godzinną jazdę testową
w MINI M-Cars i przekonaj się, jak styl,
dynamika i innowacja wpisują się w Twój
codzienny rytm.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ



NAJLEPSZY CZAS NA MINI.

Marzysz o nowym MINI? Teraz jest najlepszy moment!
W salonach MINI M-CARS GROUP czekają na Ciebie gorące
oferty, dzięki którym możesz spełnić swoje motoryzacyjne
marzenia!

Nie zwlekaj –odkryj gokartową frajdę z jazdy nowym MINI:

MINI COOPER 3d już od 960zł netto/mies.
MINI COOPER 5d już od 990zł netto/mies.
MINI ACEMAN już od 1 150zł netto/mies.
MINI COUNTRYMAN już od 1 215zł netto/mies.



MINI M-CARS GROUP

MINI M-CARS

KRAKÓW

UL. JOSEPHA CONRADA 20

TEL.: +48 12 211 45 01

WWW.MINI-MCARS.PL

MINI M-CARS

KRAKÓW- LIBERTÓW

UL. GÓRA LIBERTOWSKA 14


TEL.: +48 12 256 455

WWW.MINI-MCARS.PL

RZ

W PEŁNI
ELEKTRYCZNY



 LEXUS

KRAKÓW

al. Pokoju 63A

tel. 12 416 76 66

repcja@lexus-krakow.com.pl

 LEXUS

KRAKÓW-ZAKOPIAŃSKA

ul. Zakopiańska 68

tel. 12 390 76 45

zakopiaska@lexus-krakow.com.pl