

nakład 15 230 egz. ISSN 1897-7782

# Galiczyjska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2026

2/207  
marzec-kwiecień



*45. Okręgowy Zjazd Lekarzy za nami*

# MITSUBISHI OUTLANDER PHEV DLA TYCH, KTÓRZY DBAJĄ O INNYCH



**PRESTIŻ, KTÓRY JEST WYNIKIEM PAŃSTWA PASJI.**  
Wyjątkowy bonus dla środowiska medycznego.



W Auto Krak rozumiemy, że Państwa praca wymaga niezawodności i najwyższych standardów. Dlatego, wzorem najlepszych programów dla grup zawodowych, przygotowaliśmy ofertę, która łączy luksus SUV-a z oszczędnością napędu hybrydowego plug-in.

- ♥ **Bezpieczeństwo przede wszystkim:** Inteligentny napęd na cztery koła S-AWC.
- ♥ **Najwyższa ocena satysfakcji:** Marka wyróżniona 5 gwiazdkami w badaniu Customer Satisfaction.
- ♥ **Przywilej dla Lekarzy:** Specjalne warunki zakupu oraz finansowania, dostępne wyłącznie dla pracowników ochrony zdrowia.

## DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

Auto Krak – Twój Partner w drodze

Zapytaj o szczegóły programu:

**Kraków, ul. Jasnogórska 105**

**Tel. +48 12 353 30 51**

## ZESKANUJ I SPRAWDŹ OFERTĘ



Skieruje bezpośrednio do strony dedykowanej lekarzom.



**Auto Krak**

# Marzena Ksel-Teleśnicka

prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie

Po raz pierwszy od ponad 130 lat funkcjonowania najstarszej Izby Lekarskiej w Polsce medyczne środowiska Krakowa, Krosna, Przemyśla i Nowego Sącza postawiły na **KOBIETĘ**. 14 marca 2026 roku delegaci 45. Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego w wyniku przeprowadzonego głosowania zdecydowali, że nowym prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie będzie Marzena Ksel-Teleśnicka. Chirurg ogólny i były Naczelny Lekarz Więziennictwa, a przez 12 lat członek Komitetu Rady Europy ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu.

Z nową Prezes krakowskiej Izby Lekarskiej rozmawia Edyta Przybylska

**Można powiedzieć „epokowa zmiana w konserwatywnym Krakowie”! Rząd dusz nad 20-tysięczną społecznością medyków Polski Południowo-Wschodniej w ręku kobiety. To robi wrażenie...**

– Nie jestem przekonana, że chodzi tu o dusze... W końcu nie o metafizykę bijemy się w Krakowie przy Krupniczej 11a, ale o realne problemy medyków! Oczywiście kondycja duchowa ma znaczenie i to nie tylko dla ludzi wierzących, ale ja funkcjonuję z mocną świadomością swoich kompetencji i opiekę duchową raczej zostawiam specjalistom. Zwłaszcza teraz, kiedy na ulicę Franciszkańską wrócił ksiądz kardynał Grzegorz Ryś i jako metropolita krakowski rozpoczął już pracę porządkowania trudnych spraw. Tak sobie marzę, że może uda się zrobić kilka wspólnych przedsięwzięć, bo ostatecznie lekarz dla duszy i ciała jest człowiekowi w tych chorych czasach równie potrzebny...

**Od lekarza prowadzącego terapię za kratami krakowskiego więzienia na Montelupich, przez lekarza w misyjnym szpitalu w Zimbabwie, po wizytacje europejskich więzień i monitorowanie kondycji zdrowotnej ludzi pozbawionych wolności. Lubi Pani pracę w ekstremalnych warunkach czy tylko tak się przez przypadek ułożyło wcześniejsze życie zawodowe Marzeny Ksel-Teleśnickiej?**

– Po prawie 50 latach pracy zawodowej mam już pełne prawo powiedzieć, że nic nie dzieje się przez przypadek. Każde z tych miejsc było mi dane i zadane. Nic nie stało się bez mojej świadomej zgody i dziś każda z tych trudnych sytuacji procentuje. W Zimbabwie zaczęło się niewinnie, ⇨

## Marzena Ksel-Teleśnicka

Lekarz chirurg, absolwentka krakowskiej Akademii Medycznej, ukończyła także studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia w Wyższej Szkole Biznesu WSB-NLU. Pracowała w Uniwersyteckiej I Klinice Chirurgii w Krakowie, na oddziale torakochirurgii Specjalistycznego Szpitala Chorób Płuc w Zakopanem, w Szpitalu Misyjnym w Zimbabwie oraz w oddziale chirurgicznym szpitala więziennego w Krakowie. W latach 2000-2008 nadzorowała opiekę zdrowotną w jednostkach penitencjarnych w Polsce jako Naczelny Lekarz Więziennictwa. Od 2008 r. – ekspert z ramienia Polski w Komitecie Zapobiegania Torturom (CPT) Rady Europy. Przez 12 lat, wizytując więzienia Europy, monitorowała poziom opieki zdrowotnej świadczonej osobom pozbawionym wolności. Obecnie jest lekarzem sądowym przy Sądzie Okręgowym w Krakowie oraz ekspertem Rady Europy w zakresie opieki zdrowotnej świadczonej w miejscach pozbawienia wolności. W maju 2024 r. powierzono jej funkcję pełnomocnika Ministra Sprawiedliwości do spraw reformy więziennej służby zdrowia w Polsce. W 2022 r. została wybrana na funkcję wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie oraz przewodniczącej Komisji ds. Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców ORL. Od 14 marca 2026 r. – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.



J. Taran

↳ od zgody na tygodniowe zastępstwo, a skończyło na 3-letniej przeprawie przez afrykańską codzienność. Przez sześć miesięcy, w środku tego afrykańskiego buszu byłam jedynym lekarzem w okolicy i przez 24/7 jedynym lekarzem w 300-łóżkowym szpitalu misyjnym. Takie wyzwania uczą pokory. I mogę powiedzieć, że luksus bycia prezesem Izby Lekarskiej w Krakowie dołączam do portfolio moich różnych prac w różnych warunkach (*śmiech*).

### **Czy to znaczy, że po pierwszym miesiącu już widać trudności?**

– To nie jest sytuacja tylko pierwszego miesiąca; w końcu ostatnie 4 lata pracowałam w roli wiceprezesa naszej Okręgowej Rady Lekarskiej i przewodniczącej Komisji ds. Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców. A to oznacza, że problemy i trudności znam doskonale. Jedyne, co mogę nazwać efektem pierwszego miesiąca, to faktyczny problem zbyt ciasnego kalendarza. Nie znalazłam jeszcze skutecznej metody na zmieszczenie w nim wszystkiego, co zasililo kolejkę pierwszych 30 dni. Z drugiej strony wiem, że natura człowieka jest właśnie taka – chcemy wszystko teraz, tu i natychmiast. Ja też tak mam. Ale cierpliwości uczymy się całe życie, dlatego nie przeraża mnie, kiedy kończę dzień z 20 sprawami załatwionymi i kolejnymi 20 czekającymi na lepsze jutro. Powiem więcej – wiem, że jutro będzie identyczna sytuacja i to też nie załamuje. Wiem, że damy radę.

### **To jakie priorytety w tym nowym otwarciu czekają na lepsze jutro?**

– Odpowiem na to pytanie w innej perspektywie czasowej. Jeśli za „lepsze jutro” uznamy całą czteroletnią kadencję, to na pewno priorytetem mojej prezesowskiej strategii jest EPK. Stawiam na nową **Energię**, odważne **Projekty** oraz własną i innych **Konsekwencję**. Tego potrzebujemy wszyscy i nie tylko w Krakowie. Chcę zawalczyć o redefinicję roli i zadań samorządu lekarzy; chcę budowania nowego prestiżu naszej zawodowej korporacji. Potrzebujemy wspólnego działania na rzecz konsolidacji środowiska, bo ważna może być siła naszego głosu.

*A propos* siły – ponad 20 tysięcy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie to druga w Polsce pod względem liczebności energia, którą należy wykorzystać. Dlatego jeszcze jeden mój priorytet – inkluzywność. Musimy znaleźć dobry sposób na włączenie większej liczby członków w codzienne działania naszego samorządu, a potem mądrze poprowadzić współpracę międzypokoleniową lekarzy, tak by Mistrz i Uczeń chcieli się dzielić swoimi pasjami i potencjałami.

### **Brzmi wizjonersko... No tak, ulica Krupnicza w Krakowie ma swoje literackie konotacje, ale jak wszyscy wiemy, proza zawodu lekarza w Polsce daleka jest od poetyckich metafor....**

– Ale co tu jest metaforą? Nowe projekty, które każdy będzie mógł zgłosić, będą kołem zamachowym strategii działania w całej 10. kadencji naszego samorządu i tego przypilnuję. Sukces wcześniejszych akcji – oferty bezpłatnych szczepień dla medyków, uruchomienia klubu tenisowego, sekcji strzeleckiej, ruchu samopomocy stażystom czy projektów charytatywnych pokazuje, że dla chcącego wszystko jest możliwe. Ten katalog nowych aktywności będzie zawsze otwarty. Metaforą nie jest też i nie będzie **konsekwencja**. Wszyscy, którzy mnie znają, wiedzą, że może brakuje mi czasu na to, co chcę zrobić, ale nigdy nie brakuje mi konsekwencji. Dobrze rozumiany upór w otwieraniu Izby, w angażowaniu jak największej grupy osób w pracę samorządu jest mile widziany. I z podobnie „upartymi”, czytając „konsekwentnymi”, ludźmi chcę pracować.

### **Zapowiada się zatem krakowska wiosna dla samorządu lekarskiego?**

– Czas na nowe myślenie jest zawsze. Może być wiosna i może być nie tylko w Krakowie. Ja nie mam problemu z tym, aby mówić głośno: wobec najważniejszych problemów naszego środowiska musimy stanąć w całym kraju jedną drużynę. Każda indywidualna i ambjonalna walka osłabia siłę medyków. Podział na „lepszych” i resztę, dokonujący się na poziomie dostępu do zasobów finansowych naszego środowiska, jest aberracją! Podział na młodych i starych, który nie tak dawno próbował się dokonać w naszej korporacji centralnej, jest głupotą. Nie stać nas na takie eksperymenty. Świat na naszych oczach przewraca się w najgłębszych jego wymiarach i potrzeba nam prawdziwych autorytetów, aby w tym wszystkim przetrwać. Dla mnie ważna jest jeszcze kondycja tego przetrwania. Wizytując więzienia w różnych państwach Europy, nauczyłam się patrzeć na te kwestie inaczej, dlatego w wolności i różnorodności naszych postaw szukam tego, co nas może łączyć. Jeśli będzie zależeć nam na jakości naszego medycznego środowiska, będziemy silniejsi i w konsekwencji – z większą uwagą słuchani. Takie mam plany na tę i każdą następną wiosnę. Ale wszystko zgodnie z zasadą „*Do little, but do well*”, którą wszczepił mi mój przyjaciel Trevor Stevens, z którym współpracowałam w wielodyscyplinarnym Europejskim Komitecie do spraw Zapobiegania Torturom. To się sprawdza. Polecam wszystkim.

*Rozmawiała Edyta Przybylska*

## Dr Lidia Stopyra redaktor naczelną „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”

Przyszedł czas zmian, zmiany nastąpiły także w naszej redakcji. Serdecznie dziękując dr. Jerzemu Friedigerowi za wieloletnią pracę w tej gazecie i wkład włożony w jej rozwój, z radością informujemy, iż nową redaktor naczelną „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” została dr n. med. Lidia Stopyra.

Doktor Lidia Stopyra jest absolwentką CM UJ, specjalistką pediatrii i chorób zakaźnych, ordynatorem Oddziału Chorób Infekcyjnych i Pediatrii w Szpitalu im. S. Żeromskiego w Krakowie oraz kierownikiem Kliniki Chorób Infekcyjnych i Tropikalnych Wydz. Lekarskiego na Uniwersytecie Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Podczas ostatniego Zjazdu została



J. Taran

wybrana do Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, która następnie powierzyła jej funkcję wiceprezesa ORL.

Doktor Lidia Stopyra angażuje się nie tylko w pracę na rzecz swojego środowiska. Wielokrotnie brała udział w misjach humanitarnych do Afryki, niosąc pomoc tym, którzy często nie mają żadnej opieki medycznej.

Za wyjątkowe zaangażowanie, szerzenie wiedzy (doktor Stopyra często wypowiada się w mediach, publikuje artykuły w czasopiśmie i gazetach, propaguje rzetelną wiedzę medyczną) została wy-

różniona m.in. Nagrodą Honoris Gratia.  
Witamy Panią Redaktor!

### W SKRÓCIE

Przyjmowanie materiałów do numeru zakończono 17 kwietnia 2026 r.

#### Krajowy Zjazd Lekarzy

■ Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie za nami, Izba ma nowe władze. W maju natomiast dowiemy się, kto w X kadencji stanie na czele całego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce. W dniach 21-23 maja w Jachrance, 50 km od Warszawy, odbędzie się XVII Krajowy Zjazd Lekarzy. Krakowską Izbę reprezentować na nim będzie 45 delegatek i delegatów wybranych podczas ostatniego Zjazdu OIL.

Przedstawiciele wszystkich izb wybiorą prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków NRL i innych organów samorządu.

Zjazd zapowiada się burzliwie, bo przypomnijmy, że jedna trzecia izb łącznie z krakowską ponad rok temu domagała się prawomocnie przedterminowego zwołania Krajowego Zjazdu i odwołania urzędującego obecnie prezesa NRL Łukasza Jankowskiego, z którym ostry konflikt znacznej części samorządowców trwa przynajmniej od połowy kończącej się kadencji. Przeciwno obecnym władzom NIL skierowano też kilka pozwów sądowych.

#### Kolejny protest w szpitalach powiatowych

■ Kiedy wysyłamy ten numer „GGL” do drukarni, w wielu szpitalach trwa „czarny tydzień” zaplanowany przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych na 20-24 kwietnia, pod hasłem „Szpitalne łóżko poczekalnia, choroba nie”. Kroplą, która przelała czarę goryczy, była zapowiedź ograniczenia przez NFZ finansowania AOS i rehabilitacji oraz zmiany w rozliczaniu badań TK, RM, gastrokopii i kolonoskopii oraz zapowiedź innych zmian pogarszających i tak już tragiczną kondycję finansową wielu szpitali. Dokładne przykłady przedstawił m.in. dyrektor →



↳ Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego w Nowym Targu Marek Wierzbę. W opublikowanym 14 kwietnia na profilu facebookowym szpitala oświadczeniu wyliczył, iż tylko w pierwszym kwartale br. placówka miała 75 „nadwykonań” w zakresie gastrokopii, 76 – kolonoskopii, 164 – TK i 71 – MR, za które NFZ zamierza zapłacić połowę stawki. A to oznacza ok. 500 tys. zł straty kwartalnie.

W oświadczeniu OZPSP z 16 kwietnia czytamy m.in.: „Problem nie sprowadza się do jednego zarządzenia NFZ, ale jest konsekwencją szerszej polityki państwa: oczekiwania »leczenia za pół ceny« przy chronicznie zbyt niskim finansowaniu systemu i braku czytelnej strategii dla szpitali powiatowych. (...) Protestujemy – nie przeciwko pacjentom, ale w ich imieniu – domagając się uczciwego finansowania już wykonanych świadczeń, realnej wyceny badań diagnostycznych i rozpoczęcia poważnego dialogu o przyszłości szpitali powiatowych i całego systemu”.

Dzień później w mediach społecznościowych i na stronie internetowej nowotarskiego szpitala pojawił się kolejny komunikat, iż placówka ta wypracowała porozumienie z MOW NFZ i wymienione powyżej badania będą w pełni finansowane (dzięki „przesunięciu środków” przez Fundusz).

Dowodzi to tylko pogłębiającego się kryzysu w ochronie zdrowia. Zarządzanie chaosem nie ma przyszłości.

### Co dalej z protonoterapią i „Bronowicami”

■ Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie uporządkowania i rozwoju systemu świadczeń terapii protonowej w Polsce – poinformował Rynekzdrowia.pl.

Dostępność protonoterapii pozostaje mocno ograniczona, choć nowoczesne Centrum Cyklotronowe Bronowice w Krakowie ma szerokie możliwości leczenia chorych. RPO podkreśla,

że radioterapia jest jedną z najważniejszych metod leczenia, bo pozwala na lepszą miejscową kontrolę nowotworu i zmniejsza ryzyko powikłań. Tymczasem mimo poszerzenia listy wskazań do terapii protonowej, możliwości Centrum w Bronowicach nie są wykorzystywane – zaznacza zastępca RPO. Nie opracowano strategii rozwoju protonoterapii w Polsce i to pomimo powołania specjalnego zespołu. Co więcej, część świadczeń, które mogłoby oferować Centrum w Bronowicach, była realizowana zagranicą, na koszt NFZ.

W związku z powyższym, zastępca RPO Adam Krzywoń poprosił resort zdrowia o zajęcie stanowiska w tej sprawie, w tym przedstawienie działań i planów ministerstwa w sprawie zwiększenia dostępności terapii protonowej w naszym kraju.

(źródło: rynekzdrowia.pl)

### I znów najlepsi

■ Collegium Medicum UJ ma powody do dumy i głośno się tym chwali. Studenci kierunku lekarsko-dentystycznego UJ CM uzyskali w sesji wiosennej egzaminu końcowego najwyższą średnią (157,59 pkt) wśród ogółu zdających – byli najlepsi zarówno w grupie lekarzy dentystów, którzy ukończyli studia w ostatnich 2 latach, jak i tych, którzy przystępowali do egzaminu po raz pierwszy.



Natomiast studenci i absolwenci kierunku lekarskiego CM UJ zajęli pierwsze miejsce w trzech grupach: lekarzy, którzy ukończyli studia ponad 2 lata temu, w ostatnich 2 latach i zdających po raz

kolejny. Ogółem zajęli miejsce drugie ze średnim wynikiem 163,03 pkt.

Jak poinformowało Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, do Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) w sesji wiosennej przystąpiło w sumie 11 030 osób, uzyskując średni wynik na poziomie 157,1 pkt, a do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK) – 1 507 osób, średni wynik to 148,1 pkt. Maksymalny wynik LDEK wyniósł 190 pkt (na 199 możliwych), a minimalny – 44 pkt. 124 zdających uzyskało wynik poniżej 56 proc., czyli nie osiągnęli wymaganego progu. Natomiast LEK nie zdało aż 350 osób. Maksymalny wynik wyniósł 191 pkt (na 198 możliwych), a minimalny 54 pkt.

### Czy leci z nami lekarz?

■ Podróżujemy coraz więcej i częściej, co oznacza, że czasami także „w chmurach” może być potrzebna interwencja lekarska. Dlatego Komisja Kształcenia Medycznego ORL w Krakowie wyszła z inicjatywą organizacji szkoleń pn. „Lekarz na pokładzie samolotu”.

Porozumienie w tej sprawie pomiędzy Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie a Międzynarodowym Portem Lotniczym im. Jana Pawła II Kraków-Balice sp. z o.o. zakłada organizację w Centrum Edukacji Lotniczej Kraków Airport szkoleń dla lekarzy, które mają przybliżyć aspekty związane ze zdarzeniami medycznymi na pokładzie samolotu i współpracę z personelem pokładowym. W programie są także takie zagadnienia jak przygotowanie pasażerów do podróży, zasady dotyczące przewozu leków na pokładzie oraz kwestie formalne związane z wystawianiem zaświadczeń „fit to fly” (zdolność do lotu) – dokumentu potwierdzającego, że stan zdrowia pasażera pozwala na bezpieczną podróż samolotem, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych, ciąży, po zabiegach operacyjnych czy urazach. Porozumienie podpisali prezes Kraków Airport

Łukasz Strutyński oraz doktor Lech Kucharski, w IX kadencji samorządu przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego ORL.

Gdy zamykaliśmy to wydanie gazety, pierwsi lekarze „już wchodzili na pokład”.

### Samorządy finansują szczepienia

■ Sejmik Województwa Małopolskiego przeznaczył 600 tys. zł na szczepienia ochronne przeciw meningokokom typu B (dla dzieci) i przeciw krztuścowi (dla dorosłych). Wsparcie otrzymają samorządy lokalne, które realizują wojewódzkie programy profilaktyczne w tym zakresie i przeznaczają na ten cel także własne środki budżetowe. W sumie pozwoli to na podanie ok. 1700 dawek szczepionki przeciw meningokokom oraz ok. 3200 dawek szczepionki przeciw krztuścowi.



Także Kraków prowadzi szczepienia przeciwko meningokokom typu B, wydając na to coraz więcej (w tym roku - 2,75 mln zł). Władze miasta przygotowują jednak wniosek do MZ o włączenie tych szczepień do koszyka świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ.

(źródło: malopolska.pl, krakow.pl)

### Jubileusz Doktor Danuty!

■ Oby takich spotkań było jak najwięcej! Tuż po świętach Wielkanocnych przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Seniorów ORL Kazimierz Kłodziński oraz członkini krakowskiego

Klubu Lekarza Seniora Helena Sordyl-Ciałowicz uroczystie wręczyli doktor Danucie Helenie Bysińskiej kwiaty oraz nagrodę jubileuszową OIL z okazji 100. urodzin. Okrągły jubileusz pani doktor świętowała wprawdzie w sierpniu 2025 r., ale przecież



życzenia „zdrowia i samych pogodnych dni” – jak czytamy na okazjonalnym dyplomie – zawsze są na czasie. Doktor Bysińska posiada specjalizację ze stomatologii zachowawczej z endodoncją. Przez lata była związana zawodowo z SP ZOZ w Nowej Hucie.

Pozostaje tylko życzyć kolejnych wielu, wielu lat w zdrowiu i radości!

### Nagroda im. Sycha

■ **Dr hab. Aleksander Siniarski**, który na co dzień pracuje na Oddziale Klinicznym Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, otrzymał Nagrodę im. prof. Marka Sycha przyznaną przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie za pracę habilitacyjną pt.: „Układ krzepnięcia i fibrynolizy u pacjentów z chorobą wieńcową o podłożu miażdżycowym, niewydolnością serca oraz poddawanych przeszskórnym zabiegom sercowo-naczyniowym”.

## W numerze m.in.:

Z prezes ORL Marzeną Ksel-Teleśnicką rozmawia E. Przybylska	1
Relacja z XLV Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL – J. Grzelak-Hodor	7
Pierwsze posiedzenie nowej Okręgowej Rady Lekarskiej	13
O kolejnych projektach zmian w systemie kształcenia lekarzy	15
Plany OROZ na X kadencję samorządu – doktor Jerzy Sławiński	17
Więcej niż targi – KRAKDENT 2026 w relacji K. Domin	19
Lekarz wobec odmowy rodziców – K. Domin	23
Jak nie leczyć boreliozy – J. Sieradzka	25
Faktura kontra KSeF – analiza – M. Cieśla	41
O wyjątkowym spektaklu w Teatrze STU i niecodziennej wystawie Aliny Szapocznikow opowiada M. Huzarska-Szumiec	44-45
Sukcesy naszych sportowców	50
Pożegnania: dr Andrzej Dubiel lek. dent. Mieczysław Łazarz lek. Małgorzata Teresa Grotyńska	52-54

## Nasza okładka



45. Okręgowy Zjazd Lekarzy za nami



# INTEGRACYJNY PIKNIK RODZINNY



Zawodów Zaufania Publicznego

## W PROGRAMIE:

- malowanie twarzy
- dmuchańce
- animacje i zabawy sportowe
- konkursy z nagrodami
- warsztaty plastyczne i edukacyjne
- występ chóru OIL w Krakowie
- bogata oferta gastronomiczna
- wiele innych atrakcji



**20.06.2026**  
**10.00 - 17.00**

**PARK STRZELECKI, UL. LUBICZ 16, KRAKÓW**

**WSTĘP WOLNY dla przedstawicieli poszczególnych ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO**

**ORGANIZATORZY:**



**OIRP**  
W KRAKOWIE



**KIRM**



Delegaci wybrali nowe władze Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

# Zaczynamy X kadencję samorządu

**Marzena Ksel-Teleśnicka została prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie na X kadencję samorządu lekarskiego. Taką decyzję podjęli 14 marca 2026 roku delegaci zebrani na XLV Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy OIL. Funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powierzono po raz drugi Jerzemu Sławińskiemu. Wybory nowych władz krakowskiej Izby przebiegły w dobrej i konstruktywnej atmosferze. Zjazdowym dyskusjom towarzyszyła odpowiedzialność i troska o przyszłość całego samorządu i środowiska lekarskiego w naszym kraju.**

**XLV** Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie rozpoczął się 14 marca tuż po godzinie 10 występem Krakowskiego Chóru Lekarskiego, który zawsze wprowadza w dobry nastrój. I w takiej atmosferze Mariusz Janikowski, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, ogłosił jego formalne otwarcie. Nastąpiło wniesienie sztandaru Izby, odśpiewano hymny państwowy i lekarski, i zgodnie z wieloletnią tradycją oddano hołd zmarłym w minionej kadencji lekarzom i lekarzom denty stom – działaczom samorządu.

By Zjazd mógł obradować, konieczny był wybór jego przewodniczącego, którym został Andrzej Matyja. Bardzo sprawnie wybrano także wiceprzewodniczących i sekretarzy Zjazdu. Przed przyjęciem proponowanego porządku obrad jeden z delegatów zauważył, że nie ma w nim punktu „Pytania do kandydatów”. Choć Mariusz Janikowski wyjaśnił, że możliwość zadawania pytań do kandydatów na stanowiska funkcyjne jest zagwarantowana w regulaminie, by rozwiązać wszelkie wątpliwości, punkt taki dopisano i porządek obrad został przegłosowany bez sprzeciwu. Sprawnie powołano również Komisję Mandatową Zjazdu, która później pracowała pod przewodnictwem Patryka Hartwicha.

W kolejnym punkcie doktor Janikowski przedstawił sprawozdanie Okręgowej Komisji Wyborczej, której w IX kadencji przewodniczył, z wyborów delegatów na Zjazd OIL na lata 2026-2030. Zgodnie z uchwałą ORL, w X kadencji jeden delegat może reprezentować 60 lekarzy, powołano więc 99 rejonów wyborczych – 76 dla lekarzy i 23 dla



lekarzy denty stom. Liczba mandatów mogła wynieść 327, jednak w 6 rejonach nie zgłoszono nawet jednego kandydata. Ostatecznie w X kadencji pracować będzie 200 delegatów i delegatów. W ostatnich wyborach tylko 19 osób →

→ pojawiło się w komisjach osobiście, natomiast aż 65,6 proc. osób głosowało elektronicznie – możliwość taka pojawiła się po raz pierwszy w historii samorządu. Pozostali oddali głos drogą listową. Mimo możliwości głosowania choćby z własnej kuchni, frekwencja wyborcza wyniosła w krakowskiej Izbie jedynie 22 proc., ale podobną odnotowano także w innych izbach w kraju. Większość wybranych na X kadencję delegatów i delegatów ma powyżej 50 lat, 37 proc. uzyskało mandat po raz pierwszy.

Uchwałą Zjazdu nr 1 sprawozdanie OKW zostało przyjęte. Następnie zgromadzeni usłyszeli informację o trybie zgłaszania kandydatów na stanowiska funkcyjne i do organów OIL.



Procedury mogły ruszyć, bowiem Komisja Mandatowa ogłosiła ważność Zjazdu – ostatecznie frekwencja na tym zgromadzeniu wyniosła 89,5 proc. Powołano więc zjazdową Komisję Uchwał i Wniosków, Komisję Regulaminową i Zespół do przeprowadzenia wyborów.

### Izba w liczbach

Zanim jednak rozpoczęto wybory nowych władz krakowskiej Izby Lekarskiej, dotychczasowe musiały zdać sprawozdania ze swojej działalności w minionej kadencji.

Jako pierwszy na mównicy pojawił się Robert Stępień, prezes ustępującej Okręgowej Rady Lekarskiej. O jej osiągnięciach, ale i pewnych niespełnionych nadziejach, prezes Stępień mówił m.in. w wywiadzie i komentarzu opublikowanych w poprzednim numerze „GGL”. Nie będziemy więc cytować całego wystąpienia, lecz przytoczymy kilka liczb. Ponad 20-tysięczna krakowska Izba jest obecnie drugą co do wielkości w kraju. Na koniec stycznia Okręgowy Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL w Krakowie zawierał dane 15 745 lekarzy i 4 287 lekarzy dentystów oraz 34 osób posiadających podwójne uprawnienia lekarskie i lekarsko-dentystyczne. W tym czasie na terenie OIL swój

zawód wykonywało również 1882 członków innych izb lekarskich. W ostatnich czterech latach Zespół ds. Staży Podyplomowych, działający w ramach Komisji Organizacyjnej ORL, skierował na staż 2410 osób, w tym 2039 lekarzy oraz 371 lekarzy dentystów. Komisja Kształcenia Medycznego zorganizowała w minionej kadencji ponad 200 różnego typu kursów i szkoleń. Tylko w minionym roku Komisja dysponowała funduszem przekraczającym milion złotych. W IX kadencji ORL utworzyła także fundusz stypendialny dla młodych lekarzy. Przyznano dotąd 24 stypendia na łączną kwotę ponad 176 tys. zł. Budżet Komisji Socjalno-Bytowej w 2025 roku sięgał 1,8 mln złotych. W minionej kadencji przyznano w sumie 88 zapomóg stałych, 253 okresowe i 11 jednorazowych. Wypłacano także regularne, miesięczne dopłaty (szkolne i studenckie) do nauki dla dzieci zmarłych lekarzy. W sumie było 127 takich dopłat. 1378 młodych lekarskich rodzin otrzymało w IX kadencji tzw. becikowe. Natomiast najwięcej wydano na zdrowie lekarzy – w minionej kadencji Izba po raz pierwszy finansowała dodatkowe szczepienia dla swoich członkiń i członków: – Tylko w 2025 roku wydaliśmy na ten cel ponad 3,5 mln złotych – poinformował prezes Stępień. Mimo ogromnych wydatków, uzyskiwano nadwyżki finansowe, budżet był realizowany wzorowo: – Zostawiam Izbę w doskonałej kondycji ze znaczącymi oszczędnościami – podsumował Robert Stępień.

Swoje wystąpienie zakończył rekomendacją dla następcy. Dokładniej – następczyni, bowiem zaapelował o wybór Marzeny Ksel-Teleśnickiej, która, jego zdaniem, nie tylko udźwignie tę schedę, ale też przyczyni się do dalszego rozwoju krakowskiej Izby Lekarskiej. Postulował także wybór Jerzego Sławińskiego na drugą już kadencję na stanowisku Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

### Trudny wymiar sprawiedliwości

Przy mównicy stanęli następnie Jerzy Sławiński, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej oraz Bożena Kozanecka, przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego. Wystąpienia rzecznika nie będziemy cytować, ponieważ na dalszych stronach tej gazety publikujemy jego obszerniejsze fragmenty. Natomiast przewodnicząca Sądu poinformowała delegatki i delegatów, że przez minione cztery lata do Sądu wpłynęło w sumie 487 spraw. Głównym przewinieniem było naruszenie artykułu 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej, tzn. brak staranności w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i zapobiegawczym. Najczęściej wnioski o ukaranie dotyczyły lekarzy specjalistów z zakresu medycyny ratunkowej, chirurgii ogólnej, ortopedii, pediatrii, medycyny rodzinnej oraz medycyny pracy. Wydane

orzeczenia kończące postępowanie to m.in. 22 uniewinnienia, 54 upomnienia, 41 nagan, 104 kary pieniężne. W 9 przypadkach lekarzy ukarano ograniczeniem zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, 81 osobom zawieszono prawo wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat (w poprzedniej kadencji OSL podjął tylko 7 takich decyzji - przyp. red.).

Zarówno w wystąpieniu doktor Kozaneckiej, jak i doktora Sławińskiego nie mogło zabraknąć podziękowań dla wszystkich, którzy pomagają wykonywać tę ciężką i raczej niewdzięczną pracę. Prof. Matyja podkreślił, iż działalność w OSL i OROZ to najtrudniejsza praca w samorządzie. Zaangażowanym w nią lekarzom należą się słowa najwyższego uznania, ale potrzebują oni też szczególnego wsparcia i ochrony, bo coraz częściej ujawniane są próby zastraszania lekarzy zaangażowanych w samorządowy wymiar sprawiedliwości. Dlatego Andrzej Matyja zaproponował, by delegaci wybrani w Krakowie na Krajowy Zjazd Lekarzy zainicjowali objęcie członków lekarskich sądów i OROZ immunitetem na czas wykonywania tych obowiązków.



### Jednomyślne „tak”

Jeśli ktoś chciałby szukać „dziury w całym”, nie znajdzie – gospodarka finansowa Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie prowadzona była w minionej kadencji (i wcześniej także) wzorcowo, wypracowano znaczne oszczędności, które pozwalają z optymizmem patrzeć w przyszłość. Sprawozdanie finansowe w zastępstwie skarbnika ORL Jerzego Friedigera przedstawił Dariusz Kościelniak, dokumentując precyzyjnymi wyliczeniami, że każda złotówka ze składek na samorząd lekarski w krakowskiej Izbie wydawana jest racjonalnie i z korzyścią dla wszystkich członków i członków OIL.

Nic więc dziwnego, iż przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Anna Kot, po przedstawieniu sprawozdania

z prac tego gremium, wniosowała o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej zarówno za rok 2025, jak i za całą kadencję. I takie dwie uchwały OKR zostały oficjalnie poddane pod głosowanie.

Przyjęto je bez głosu sprzeciwu. Robert Stępień nie krył wzruszenia. Bezsprzecznie, ostatnie osiem lat, kiedy stał na czele krakowskiej Izby, były najtrudniejszymi w jej współczesnej historii.

### Wybór na cztery lata

Zanim przystąpiono do wyborów nowego prezesa ORL oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, powołano Komisję Skrutacyjną. Następnie Mariusz Janikowski poinformował, iż na te dwa stanowiska zgłoszono tylko po jednej kandydaturze – na funkcję prezesa ORL Marzenę Ksel-Teleśnicką, a na stanowisko OROZ – Jerzego Sławińskiego. Oboje kandydatów zgłosił kończący swą misję Robert Stępień. Z sali zgłoszeń nie było, więc lista została formalnie zamknięta.

Przyszła pora na wystąpienia kandydatów. Marzena Ksel-Teleśnicka, w minionej kadencji wiceprezes ORL i przewodnicząca Komisji ds. Współpracy Zagranicznej i Obco-krajowców, zaczęła od podziękowań dla Roberta Stępnia „za wiarę we mnie i za nominowanie w tych wyborach”. Przypomniała o swojej „Kampanii na 102” – nazwanej tak nie z sympatii do znanych z powieści i filmu pancernych, ale dlatego, że trwała ona dokładnie 102 dni – od 2 grudnia do 14 marca. Ten numer „GGL” rozpoczyna wywiad z Panią Prezes, tu przytoczymy z wystąpienia Marzeny Ksel-Teleśnickiej na Zjeździe OIL tylko hasło, które w pewnym stopniu opisuje strategię działania na następne lata – EPK, czyli Energia, Projekty, Konsekwencja. Co to oznacza – dowiedzieć się można z lektury tekstu na 1. stronie.

Kończąc swe wyborcze wystąpienie, doktor Ksel-Teleśnicka powiedziała:

– Może dla niektórych to brzmi jak truizm, ale przecież by stawać się lepszym, bardziej twórczym, potrzebujemy siebie nawzajem. Stawiam na otwartość, zarówno w dialogu międzypokoleniowym, jak i w relacjach między nami wszystkimi. Każda osoba może we wspólne działanie wprowadzić unikalną wartość. A rolą nowego prezesa jest mądre zagospodarowanie i osób, i pomysłów. (...) Dla mnie samorząd to gra zespołowa oparta na wzajemnym szacunku, zaufaniu, transparentności i prawdomówności. I taki zespół chcemy zbudować. Zawód zaufania publicznego tego wymaga. Zdecydowałam się kandydować w wyborach, bo wydaje mi się, że mam do tego potencjał. Oprócz tego, lubię ludzi, lubię pracować z ludźmi i dla ludzi pracować...

- Kandydujący na stanowisko OROZ Jerzy Sławiński podkreślał, iż chciałby dokończyć te działania, które podjął w poprzedniej kadencji. Zgłosił też konkretne postulaty: – Chciałbym dostosować instytucję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do współczesnych wyzwań – podkreślił Jerzy Sławiński (więcej na str. 17).



### Pytania i odpowiedzi

Pytań do doktora nie było, natomiast kandydatkę na stanowisko prezesa Katarzyna Turek-Fornelska prosiła o informację, jakie Komisje i Zespoły ORL mogą powstać w X kadencji. Doktor Ksel-Teleśnicka odparła, iż jest to określone w regulaminie pracy Rady. Zapewniła jednak, że jeśli zostanie prezesem, będzie działał elastycznie i reagować na potrzeby. (Przypomnijmy, że np. działający w minionej kadencji Zespół ds. Epidemiologii ORL został utworzony w związku z pandemią).

Z kolei delegat Stanisław Żołądek spytał o możliwe reakcje Izby na bezzasadne oskarżanie lekarza np. o udzielanie świadczeń w stanie nietrzeźwości (a to, jak podkreślał, może być stan wynikający z działań niepożądanych stosowanej terapii) czy obarczanie odpowiedzialnością karną za przerwanie ciąży. Marzena Ksel-Teleśnicka podkreśliła, że reakcja Izby zawsze powinna być adekwatna do faktów i oceny zgodności zachowania z obowiązującym prawem. Dodała jednak (podkreślając, iż to jej prywatna opinia), że samorząd lekarski musi stać po stronie obowiązującego prawa, lecz jeśli to prawo jest ewidentnie złe, powinien popierać działania zmierzające do zmiany przepisów.

Delegat Damian Kowalski spytał o pomysły na to, jak zachęcić młodych lekarzy do pracy w samorządzie. W odpowiedzi usłyszał, że nowa prezes będzie się starała przekonywać ich, że warto. A dowodem na skuteczność tych starań może być np. czwórka lekarzy stażystów za plecami doktora Kowalskiego, których to właśnie ona

zachęciła do włączenia się w działalność samorządową. „Głos z sali” przypomniał, iż to właśnie rolą delegatów jest działanie w terenie i aktywizowanie innych, bo „pani prezes nie będzie jeździła po opłotkach”. Przyszła prezes natychmiast zapewniła, że po terenie także będzie jeździć i to chętnie.

Więcej pytań nie było, więc zarządzono przerwę i głosowanie.

### Długa lista kandydatów

Podczas gdy Komisja Skrutacyjna liczyła głosy, przystąpiono do kolejnej tury wyborów. Mariusz Janikowski w prezentacji multimedialnej przedstawił projekt uchwały w sprawie podziału mandatów do poszczególnych organów Izby według przyjętych parytetów – dla lekarzy i lekarzy dentyków oraz poszczególnych Delegatur. Padł wniosek o zwiększenie liczby członków ORL do 40 osób (z proponowanych 35 – taka też była liczebność Rady w IX kadencji). Jednak Robert Stępień zawnioskował o jego odrzucenie, wskazując m.in. na potencjalne trudności w zapewnieniu quorum podczas posiedzeń Rady. I do tej opinii przychylni się delegaci w głosowaniu. Zaakceptowano natomiast zgłoszony przez Jerzego Sławińskiego wniosek o zwiększenie liczby zastępców OROZ do 51.

Następnie ogłoszono listy kandydatów do 35-osobowej Okręgowej Rady Lekarskiej oraz na delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, których krakowska Izba może mieć 45. Na obu listach było więcej nazwisk.

Zjazd przebiegał bardzo sprawnie, więc bez zbędnej zwłoki po tym punkcie porządku obrad na mównicę wszedł Kazimierz Kłodziński i w imieniu Komisji Skrutacyjnej podał wyniki głosowania w wyborach prezesa ORL i OROZ, a po nim Mariusz Janikowski jako przewodniczący Zespołu OKW oficjalnie ogłosił – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie na X kadencję samorządu, czyli lata 2026-2030, została Marzena Ksel-Teleśnicka, okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej po raz drugi wybrano Jerzego Sławińskiego.

Dziękując za zaufanie i powierzenie tak odpowiedzialnej funkcji, doktor Ksel-Teleśnicka odniosła się też do głosów, jakie słyhać było wcześniej w kuluarach, a dotyczących zgłoszenia przez nią większości kandydatów do nowej Okręgowej Rady oraz w wyborach delegatów na KZL:

– Wszystkich kolegów bardzo proszę o to, by uszanowali zwyczaj, że prezes może zaprosić do współpracy te osoby, którym ufa i które uważa za godne tego, by pracować na rzecz samorządu. Nie ma tego w regulaminie, ale podczas zgłaszania kandydatów wszyscy się zorientowali,

że tak postąpiłam. Bardzo proszę o uszanowanie mojej prośby i z góry za to dziękuję.



W turze pytań do kandydatów na członków Rady padło tylko jedno – do Łukasza Litwy, w minionej kadencji Rzecznika Praw Lekarza w OIL, o to, dlaczego kandyduje do ORL i na delegata na Krajowy Zjazd, skoro nie znalazł się na liście pani prezes. Z odpowiedzi zgromadzeni dowiedzieli się, że chciałby nadal angażować się w pracę na rzecz swojego środowiska zawodowego. Dokończyć pewne działania oraz podjąć nowe inicjatywy.

Delegaci znów stanęli przed urną. W kolejnych godzinach Zjazdu wybrano także członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowej Komisji Wyborczej, Okręgowego Sądu Lekarskiego i Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

### Uchwała w sprawie willi

Podczas XLV Okręgowego Zjazdu Lekarzy OIL w Krakowie bez głosu sprzeciwu przyjęto także preliminarz budżetowy na rok 2026. A z tych pieniędzy ma zostać sfinansowana największa po remoncie „Krupniczej” inwestycja w historii Izby – zakup nieruchomości dla Delegatury OIL w Przemyślu.

Projekt uchwały Zjazdu w tej sprawie zgłosił Robert Stępień. Delegatura w Przemyślu jest jedyną bez własnego budynku. Od wielu lat trwają starania, by ten problem rozwiązać, bo wynajmowane obecnie pomieszczenia nie zapewniają odpowiednich warunków do pracy, nie pozwalają na realizację zadań samorządu. Dzięki pod budowę własnej siedziby Izba kupiła w Przemyślu wiele lat temu, jednak teraz budowa wydaje się o wiele mniej opłacalna niż zakup gotowego obiektu. A na rynku pojawiła się oferta sprzedaży pochodzącej z początku XX wieku Willi Jadwiga, położonej blisko centrum miasta, z dużym terenem zielonym wokół. Willa jest wyremontowana, w dobrym stanie.

Zdaniem ekspertów, dokończenie jej modernizacji i przystosowanie do potrzeb Izby nie będzie większym problemem i ostatecznie cała inwestycja będzie tańsza niż budowa od podstaw. Profesor Matyja – przypomnijmy, prezes ORL, gdy rozpoczynano remont „Krupniczej” – popierając projekt zakupu nieruchomości, podkreślił, że jest to decyzja inwestycyjna na przyszłość. Zjazd nie powinien się jej obawiać, tak, jak władze Izby przedwojennej nie obawiały się zakupu budynków przy ul. Krupniczej oraz ul. Szczypańskiej w Krakowie. Także doktor Friediger – również były prezes ORL i współtwórca sukcesu, jakim było odnowienie „Krupniczej”, zaapelował o zgodę na zakup nieruchomości dla przyszłych pokoleń lekarzy: – Gdybyśmy tego nie kupili, byłoby to poważny błąd. Uchwałę przyjęto jednogłośnie.

Jednogłośnie przyjęto także rezolucję przedstawioną przez Lecha Kucharskiego, przewodniczącego zjazdowej Komisji Uchwał i Wniosków w sprawie rekomendacji nowej Rady działań zmierzających do podwyższenia nagrody finansowej z tytułu uzyskania bardzo dobrego wyniku podczas egzaminu specjalizacyjnego.



Pojawił się również wniosek o zobligowanie ORL do co najmniej ośmiu posiedzeń w ciągu roku, z których połowa mogłaby się odbywać w trybie hybrydowym. Pomysł jednak nie zyskał akceptacji. Rada sama uchwała swój regulamin. Ponadto podczas posiedzeń ORL odbywają się komisje orzekające, które mają charakter tajny i nie można ich prowadzić z wykorzystaniem internetu. A konieczność częstych przyjazdów lekarzy na spotkania Rady jest trudna do pogodzenia z obowiązkami zawodowymi, bo przecież zasiadając w ORL, zwykle pełnią też inne funkcje, np. przewodniczących Komisji i Zespołów. Natomiast w razie potrzeby Radę można zwołać dodatkowo.

W oczekiwaniu na wyniki kolejnych wyborów Andrzej Matyja przedstawił informację o pracach działającego przy Ministrze Sprawiedliwości Zespołu ds. zwiększenia bezpieczeństwa medyków, którym kieruje. Wspomniał także →

### **Decyzją delegatek i delegatów na XLV Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie członkami Okręgowej Rady Lekarskiej X kadencji samorządu zostali:**

lek. Marzena Ksel-Teleśnicka – prezes ORL  
 wybrana w wyborach bezpośrednich,  
 lek. dent. Tymoteusz Derebas,  
 lek. Jerzy Friediger,  
 lek. Lucjan Habieda,  
 lek. Patryk Hartwich,  
 lek. dent. Małgorzata Jamka-Kasprzyk,  
 lek. Mariusz Janikowski,  
 lek. Kazimierz Kłodziński,  
 lek. dent. Dariusz Kościelniak,  
 lek. Dominika Krakowiak-Łaś,  
 lek. Małgorzata Krakowska-Stasiak,  
 lek. Krystyna Krygowska,  
 lek. Jerzy Krzeszowiak,  
 lek. Lech Kucharski,  
 lek. Janusz Kulon,  
 lek. Łukasz Litwa,  
 lek. Agata Mamak,  
 lek. Antoni Marcinek,  
 lek. Andrzej Matyja,  
 lek. Jerzy Mituś,  
 lek. Anna Mucha-Małecka,  
 lek. dent. Paweł Novak,  
 lek. Iwona Paciepnik,  
 lek. Anna Płotek,  
 lek. dent. Jolanta Pytko-Polończyk,  
 lek. Marek Rajzer,  
 lek. dent. Robert Stępień,  
 lek. Lidia Stopyra,  
 lek. Cezary Szadek,  
 lek. dent. Jacek Węgrzyn,  
 lek. dent. Elżbieta Wojnarowicz,  
 lek. Anna Wolnik,  
 lek. Mateusz Wylaź,  
 lek. Michał Zabojszczyk,  
 lek. Marek Zasadny,  
 lek. Jarosław Zawiliński

⇒ o systemie no-fault zwalniającym lekarzy z bezpośredniej odpowiedzialności za niepowodzenia w leczeniu. – Ubolewam, że przez cztery lata prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski nic w tej sprawie nie zrobił, a to był przecież jeden z jego sztandarowych projektów wyborczych – zauważył prof. Matyja.

Odbyła się także dyskusja na temat zmian w systemie kształcenia lekarzy i projektów likwidacji bądź skrócenia stażu podyplomowego, którą przytaczamy na dalszych stronach tego wydania „GGL”.

### **Nowe władze krakowskiej Izby**

W wyborach do Okręgowej Rady Lekarskiej konieczna była dogrywka. Jak poinformował delegatów Dariusz Adamek, przewodniczący Komisji Skrutacyjnej w tej turze wyborów władz Izby, trzy osoby walczące o mandat w Radzie otrzymały identyczną liczbę głosów. Po raz kolejny rozdano więc karty wyborcze, tym razem z tylko trzema nazwiskami.

Bez dogrywki odbyły się wybory delegatów na KZL oraz członków innych organów i komisji wybieranych przez Zjazd. Ustalono także listy członków Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Kolejny Okręgowy Zjazd Lekarzy krakowskiej Izby powinien się odbyć wiosną 2027 roku. Kolejne wybory władz OIL – w 2030 roku.

*Tekst i zdjęcia Jolanta Grzelak-Hodor*

### **Okręgowa Komisja Rewizyjna**

Anna Maciąg-Brattemo (wybrana podczas pierwszego posiedzenia OKR na jej przewodniczącą), Paweł Cupryn, Agata Dutka-Szmigiel, Aleksandra Nosal, Czesław Osuch, Tomasz Śliwiński, Krzysztof Wnuk, Karolina Zeman

### **Okręgowa Komisja Wyborcza**

Mariusz Janikowski (podczas pierwszego posiedzenia OKW wybrany na jej przewodniczącego), Robert Jach, Marek Zasadny, Jacek Jastrzębski, Paweł Novak, Dariusz Kościelniak, Krystyna Krygowska, Lech Kucharski, Agata Mamak, Cezary Szadek



K. Domin

Okręgowa Rada Lekarska przystąpiła do pracy

# Podział obowiązków i pierwsze decyzje

**1** kwietnia odbyło się pierwsze w X kadencji samorządu posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie. Z grona 35 członków Rady 14 osób znalazło się we władzach krakowskiej Izby po raz pierwszy. Także po raz pierwszy na czele OIL stanęła kobieta. Nie jedyna, bo dwie kobiety zostały również wiceprezesami Izby.

Choć data 1 kwietnia kojarzy się powszechnie z żartami, absolutnie poważny przebieg miało w tym dniu pierwsze posiedzenie nowej Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, prowadzone przez jej prezes Marzenę Ksel-Teleśnicką. Jedną z pierwszych i podstawowych decyzji było określenie liczebności prezydium ORL. Doktor Ksel-Teleśnicka zaproponowała, by zmniejszyć ją z 13 (tyle Prezydium liczyło w minionej kadencji) do 10 osób. Jej zdaniem, praca w mniejszym gronie będzie przebiegać sprawniej. I taką też uchwałę przyjęli następnie członkowie Rady.

Podobnie jak podczas Zjazdu, to pani prezes przedstawiła

kandydatury swoich przyszłych współpracowników. Powołano Komisję Skrutacyjną, rozdano karty do głosowania. W jego wyniku głosowania:

## Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej tworzą:

- Marzena Ksel-Teleśnicka – prezes ORL
- Mariusz Janikowski – wiceprezes ORL
- Jolanta Pytko-Polończyk – wiceprezes ORL
- Lidia Stopyra – wiceprezes ORL
- Robert Stępień – sekretarz ORL
- Dariusz Kościelniak – skarbnik ORL
- oraz członkowie: Andrzej Matyja oraz Krystyna Krygowska, Cezary Szadek i Marek Zasadny – jako przedstawiciele trzech Delegatur.

Bowiem także na stanowiskach pełnomocników OIL nastąpiły zmiany. Po wielu latach pracy w samorządzie →

→ postanowił ją zakończyć pełnomocnik OIL w Nowym Sączu doktor Krzysztof Wróblewski, nie startując nawet w wyborach delegatów na Zjazd. Decyzją ORL na stanowisku pełnomocnika zastąpił go Cezary Szadek. Także Janusz Kulon, choć zasiada w Radzie, przekazał kierowanie Delegaturą w Krośnie w ręce Krystyny Krygowskiej. Tylko Marek Zasadny, który z grona członków obecnej Rady ma najdłuższy staż we władzach Izby (pełnomocnikiem OIL był już w I kadencji samorządu), pozostaje nadal szefem Delegatury w Przemyślu.

Kiedy już wybrano skład Prezydium, członkowie ORL w drodze uchwały upoważnili je do działania w imieniu całej Rady oraz do dysponowania funduszami Izby.

Kolejnym krokiem było powołanie Komisji i Zespołów Problemowych ORL oraz ich przewodniczących. W porównaniu do poprzedniej kadencji, nową jest Komisja Prawno-Legislacyjna. Przywrócono rangę komisji sprawom kultury (wcześniej działał Zespół ds. Kultury). Nie ma już zespołów ds. Opieki Hospicyjnej i Długoterminowej oraz ds. Epidemiologii, ale powołano samodzielny Zespół ds. Stypendiów (wcześniej działał on w ramach Komisji ds. Młodych Lekarzy).



#### **Przewodniczącymi Komisji i Zespołów problemowych ORL zostali:**

Komisja Etyki Lekarskiej – Tymoteusz Derebas  
 Komisja Finansowo-Budżetowa – Antoni Marcinek  
 Komisja Kształcenia Medycznego – Anna Mucha-Małecka



K. Domin x2

Komisja ds. Kultury – Agata Mamak  
 Komisja ds. Lekarzy Seniorów – Kazimierz Kłodziński  
 Komisja ds. Młodych Lekarzy – Mateusz Wylaź  
 Komisja Organizacyjna – Mariusz Janikowski  
 Komisja ds. Praktyk Lekarskich – Patryk Hartwicz  
 Komisja Prawno-Legislacyjna – Mariusz Janikowski  
 Komisja Socjalno-Bytowa – Marek Zasadny  
 Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji – Lucjan Habieda  
 Komisja Stomatologiczna – Dariusz Kościelniak  
 Komisja ds. Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców – Anna Płotek  
 Zespół ds. POZ i AOS – Iwona Paciepnik  
 Zespół ds. Szpitalnictwa – Michał Zabojszcz  
 Zespół ds. Stypendiów – Anna Wolnik

Kolejne decyzje personalne to powołanie Rzecznika Praw Lekarza, którym został Andrzej Matyja, i Mediatora OIL – będzie nim Marcin Figura (nie jest członkiem Rady, lecz nie ma takiego wymogu). Także w naszej gazecie nastąpiły zmiany – nową redaktorką naczelną „Galiczyjskiej Gazety Lekarskiej” została Lidia Stopyra.

Pracy przed Okręgową Radą Lekarską jest zawsze sporo, więc już podczas swoich pierwszych obrad musiała podejmować bieżące decyzje. M.in. przyjęto uchwałę w sprawie zwolnienia kilkorga uprawnionych lekarzy i lekarzy dentyistów z obowiązku opłacania składek na samorząd, zatwierdzono listę przedstawicieli Izby w komisjach konkursowych w trzech szpitalach.

Nowe Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło swoje pierwsze posiedzenie 15 kwietnia. Porządek obrad zawierał 15 punktów.

(JGH)

## Zmiany w systemie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów

# Poprawianie czy oszczędzanie?

**24** marca na stronach Ministerstwa Zdrowia opublikowano projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Po kilkumiesięcznych dyskusjach, zbieraniu różnych opinii (np. Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych – KRAUM, o czym pisaliśmy w poprzednim wydaniu „GGL”) ministerstwo postanowiło m.in. skrócić staż lekarski do 6 miesięcy.

zabrali m.in. prezes ORL Marzena Ksel-Teleśnicka, przewodniczący Zjazdu i były prezes NRL i ORL prof. Andrzej Matyja oraz nowo wybrany delegat OIL na Okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy Sebastian Goncerz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL.

Resort zdrowia w projekcie ustawy zakłada skrócenie stażu podyplomowego do 6 miesięcy, czyli dla lekarzy o 7, a dla lekarzy dentystów o 6 miesięcy. W uzasadnieniu czytamy: „Rozwiązanie to jest swego rodzaju kompromisem pomiędzy rozwiązaniem postulowanym przez uczelnie kształcące lekarzy i lekarzy dentystów, zgodnie z którym staż powinien zostać zniesiony w całości z uwagi na odpowiednie przygotowanie absolwentów do wykonywania zawodu bez konieczności odbycia stażu, a postulatami samorządu zawodowego lekarzy, zgodnie z którymi staż to niezbędny etap kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów. Dzięki temu rozwiązaniu lekarze będą mogli wcześniej rozpocząć szkolenie specjalizacyjne, co wpłynie na zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych na terytorium kraju.” Pada też argu-

ment koronny: „Ponadto dzięki skróceniu stażu podyplomowego budżet państwa zaoszczędzi już w 2027 r. prawie 683 mln zł, a w kolejnych latach oszczędności te będą jeszcze większe, stosunkowo do wzrostu wynagrodzeń lekarzy stażystów oraz wzrostu liczby absolwentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego”.

W grudniu ub. roku Prezydium ORL w Krakowie wyraziło sprzeciw wobec pomysłu likwidacji stażu. Generalnie →



Marzena Ksel-Teleśnicka i Sebastian Goncerz

Zdaniem wielu osób, cały model kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce wymaga przemyślenia i modyfikacji. Sam staż jest tylko jednym z jego elementów, niestety najłatwiej sterowalnym – zlikwidować, skrócić, wydłużyć – prosta, urzędnicza decyzja. Problemy kształcenia kadr lekarskich nikomu jednak nie są obojętne, dlatego dyskusja na ten temat toczyła się również podczas ostatniego Zjazdu OIL. Czekając na wyniki kolejnych wyborów, głos

→ samorząd lekarski jest przeciw, ale przede wszystkim potrzebę odbycia stażu widzą sami studenci i absolwenci uczelni medycznych. Problemem jest natomiast jakość tego kształcenia, bardzo różna w zależności od miejsca odbywania stażu.

Podczas swobodnej dyskusji w trakcie ostatniego Zjazdu OIL Sebastian Goncerz, przedstawiciel rezydentów, podkreślił, że w najbliższych latach głównym problemem będzie zapewnienie każdemu miejsca do nauki, bo liczba absolwentów rośnie znacznie szybciej niż liczba miejsc stażowych, oraz właśnie odpowiedniej jakości tego kształcenia.

– Samorząd lekarski musi stać na straży jakości, bo politycy tego nie robią. A pomysł likwidacji stażu powraca jak bumerang. Ministerstwo uważa, że można zlikwidować staż, bo uczelnie mają obecnie tyle zajęć praktycznych i na tak wysokim poziomie, że staż już nie jest potrzebny. Kiedy jednak jako Porozumienie Rezydentów zapytaliśmy MZ – w drodze interpelacji poselskiej – czy wie, na których uczelniach w Polsce szósty rok ma zajęcia w szpitalach na drugim lub pierwszym poziomie klinicznym, okazało się, że resort nie wie. MZ nie zna również potrzeb kadrowych w tym zakresie – powiedział Sebastian Goncerz. MZ nie ma też danych o liczebności grup klinicznych na uczelniach (przepisy dopuszczają najwyżej 6-osobowe) ani o tym, ile z nich prowadzi zajęcia w lepszym modelu dwuosobowym. Zdaniem Porozumienia Rezydentów, po raz kolejny resort chce coś zmieniać nie mając żadnych merytorycznych podstaw dla swoich propozycji.

Niestety, problem zaczyna się znacznie wcześniej. Jak podkreślił prof. Andrzej Matyja, niektóre kwestie pozostają w gestii KRAUM, która reprezentuje uczelnie i ośrodki kliniczne na najwyższym poziomie. Ale dziś uczelnie kształcące lekarzy jest o wiele więcej i niektóre prowadzą praktyczną naukę w szpitalach o najniższym poziomie. Marzena Ksel-Teleśnicka zauważyła, że z jednej strony samorząd lekarski walczy z uruchamianiem kierunku lekarskiego na uczelniach do tego nieprzygotowanych, z drugiej – to przecież lekarze należący do tego samorządu firmują tę nieodpowiednią jakość kształcenia, podejmując tam pracę:

– Wiemy przecież, które z tych kierunków mają naprawdę bardzo słaby poziom. Absolwenci tych szkół będą nas kiedyś leczyć i naprawdę nie chciałabym, aby leczył mnie lekarz po szkole, gdzie anatomii uczy się online. Dlaczego nie ma o tym dyskusji w naszym środowisku? – spytała doktor Ksel-Teleśnicka.

Sebastian Goncerz zauważył jednak, że czasem w wykazach kadry naukowej na niektórych uczelniach figurują

„martwe dusze”. I bardzo często lekarze nie chcą się przyznać, że legitymizują te kierunki.

Zdaniem prof. Matyji, do takich praktyk skłania m.in. niekorzystna zasada zwalniania przez uznane uczelnie medyczne pracowników naukowych po osiągnięciu pewnego wieku. Wiadomo, że wniosek o akredytację kierunku musi spełniać wymagania kadrowe, lecz nie trudno temu sprostać, jeśli zaproponuje się intratne wynagrodzenie profesorowi, którego właśnie zwolniono tylko z powodu wieku z pracy w CM UJ czy na innej uznanej uczelni. I tak z emerytów zatrudnianych na częściowych etatach tworzy się w niektórych nowych szkołach wyższych całą kadrę naukową.

– A przecież wystarczy dopisać, że minimum kadrowe tworzą wyłącznie profesorowie czynni zawodowo i nie byłoby takiego problemu pseudouczelni – zasugerował prof. Matyja, dodając też, iż jego zdaniem kryterium wieku nie może decydować o zatrudnianiu w charakterze pracownika naukowego.

Sebastian Goncerz wspominał, iż od dawna obiecuje się powrót do bardziej restrykcyjnych, pierwotnych przepisów ustawy o szkolnictwie wyższym z 2019 roku, bowiem obecnie do uruchomienia kierunku lekarskiego wystarczy 10 nauczycieli akademickich „zajmujących się zdrowiem” – czyli np. mogą to być sami dietetycy albo też sami kardiologzy. Ale decyzji brak. I tym też samorząd powinien się zająć w obecnej kadencji – uważa przedstawiciel rezydentów. Nie w samym stażu więc problem, lecz w całym systemie kształcenia oraz weryfikacji lekarskich kompetencji.

Projekt nowelizacji ustawy przewiduje także zaostrzenie egzaminów końcowych oraz specjalizacyjnych. Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) mają się składać wyłącznie z pytań tajnych, by do napisania testu nie wystarczyło wykucie na pamięć odpowiedzi na znane wcześniej pytania. Proponuje się również przywrócenie obowiązkowej części ustnej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES). Projekt przewiduje także wprowadzenie Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego (PEK), do którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne będzie przystępował po ukończeniu modułu podstawowego albo po ukończeniu odpowiedniej części szkolenia specjalizacyjnego składającego się z modułu jednolitego. MZ zakłada, że po zdaniu tego egzaminu lekarz uzyska prawo do samodzielnego udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza finansowanych ze środków publicznych, bez konieczności uzyskania tytułu specjalisty.

Dyskusja trwa.

## Z perspektywy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

# Zmiany pilnie potrzebne

**W** okresie od 2022 do 2025 roku oraz pierwszych dwóch miesięcy 2026 roku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 1973 sprawy. Tymczasem w latach 2017-2021 spraw było 1478, a więc o 495 mniej, i to w dłuższym okresie. Porównując pojedyncze lata – w 2017 roku Rzecznik prowadził 226 spraw, a w 2025 – 476. Niestety, na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się stały, długofalowy wzrost liczby wpływających skarg. W perspektywie mniej niż dziesięcioletniej liczba ta wzrosła ponad dwukrotnie, a w tym roku przewidujemy kolejny wzrost – prognozujemy przekroczenie poziomu 600 skarg rocznie.

Ten przyrost szczególnie odczuwalny był w ostatniej, IX kadencji samorządu. Wpływ na to mają przede wszystkim coraz większa roszczeniowość pacjentów, zmiany na rynku usług medycznych i nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Zmiany rynku dotyczą przede wszystkim usług świadczonych zdalnie – m.in. tych potocznie określanymi mianem „receptomatów” (choć ta nazwa jest zastrzeżona i powinniśmy ją zastąpić określeniem np. „automaty do wydawania recept”). Kolejną przyczyną coraz większego obciążenia Rzecznika pracą może być rozwój świadczeń medycznych z zakresu medycyny estetycznej, w które angażuje się wielu lekarzy. Zmiany w Kodeksie Etyki Lekarskiej stanowiły odpowiedź na te i inne przeobrażenia rynku, ale uwzględniły także istniejący już dorobek orzecznictwa i piśmiennictwa w sprawach medycznych. W efekcie, w szeregu spraw poszerzeniu uległ zakres odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a w innych kwestiach został on doprecyzowany. Rośnie także liczba spraw dotyczących nieuiszczenia składek na samorząd.



J. Zych

**LEK. JERZY SŁAWIŃSKI** jest specjalistą medycyny ratunkowej, kierownikiem Oddziału Centralnego w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym. Był także wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego. Od 1993 r. przez sześć kolejnych kadencji pełnił funkcję zastępcy OROZ w krakowskiej Izbie. Okręgowym Rzecznikiem został po raz pierwszy wybrany w 2022 r. Teraz delegatki i delegaci powierzyli mu to stanowisko na kolejną kadencję, która trwać będzie do 2030 r.

Drastyczne zwiększenie obciążenia pracą dotyczy nie tylko samego Rzecznika, ale też jego zastępców oraz zespołu Kancelarii OROZ. Co więcej, przyrost liczby prowadzonych postępowań, wymagających bardzo często opinii biegłych, spowodował również znaczny wzrost kosztów orzecznictwa. Na uwagę zasługuje również fakt, że większość postępowań prowadzona jest z udziałem profesjonalnych pełnomocników i obrońców lekarzy – adwokatów i radców prawnych.

Tymczasem przez ostatnią dekadę struktura instytucji Rzecznika pozostała niezmienną. Dotyczy to zarówno obsady i organizacji biura, jak i liczby zastępców Rzecznika.

W tej sytuacji wdrożyłem i planuję wdrożyć pewne zmiany we współpracy z Okręgową Radą Lekarską. Zaproponowałem zwiększenie liczby zastępców Rzecznika i poszerzenie ich grona o lekarzy spoza grupy delegatów na Zjazd. To konieczność. Przede wszystkim pośród delegatów nie zawsze udaje nam się znaleźć kandydatów potrzebnych nam specjalności. Dla przykładu – w ogóle nie

mamy wśród zastępców OROZ okulisty czy neurologa, brakuje ortopedów. Dla prawidłowego prowadzenia złożonych spraw o błąd w sztuce kluczową kwestią jest, by prowadzący je zastępca legitymował się odpowiednią wiedzą, czyli właściwą dla sprawy specjalizacją. Chciałbym również, aby funkcję zastępców pełnili lekarze nieco młodszy niż obecnie, choć oczywiście z odpowiednimi kompetencjami, by budowali oni swoje doświadczenie na kolejne lata. Potrzebni są następcy.

Konieczny jest też rozwój biura, zwiększenie liczby koordynatorów, przeorganizowanie pracy sekretariatu i dziennika →

→ podawczego. Liczba spraw przypadających na koordynatora powoli przerasta fizyczne możliwości ich prowadzenia. Ponadto, jeszcze kilka lat temu udział w sprawach profesjonalnych pełnomocników lekarzy był rzadkością, dzisiaj jest regułą. Potrzebne jest więc poszerzenie zakresu obsługi prawnej.

Nieustannym problemem jest też pozyskiwanie biegłych, a często powodem przewlekłości postępowań jest właśnie niemożność uzyskania profesjonalnej opinii. Lekarze z listy biegłych sądowych, których przecież także brakuje, są przeciążeni, powołujemy więc tzw. biegłych *ad hoc*, a nie tędy droga.

Rozwiązujemy już opisane wyżej problemy, lecz jest to proces długotrwały i wymagający. Moją ambicją jest jego dokończenie – dostosowanie funkcjonowania instytucji Rzecznika do współczesnych wyzwań. Głęboko wierzę, że urząd Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ma służyć w równej mierze pacjentom, jak i lekarzom. Instytucja ta ma pomagać w rozwiązywaniu problemów tam, gdzie to tylko możliwe – łagodzić spory, znajdować rozwiązania najlepsze dla zainteresowanych stron.

Przed nami kolejna kadencja ciężkiej pracy.

*Jerzy Sławiński*

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*

#### Liczba spraw i decyzji OROZ w IX kadencji

Rok	Łącznie spraw wpłynęło	Odmowa wszczęcia	Umorzenie postępowania	Wniosek o ukaranie	Zakończone w inny sposób	Razem zakończonych
2022	330	92	119	86	43	340
2023	351	115	102	117	40	374
2024	434	139	130	66	50	385
2025	476	176	84	75	59	394

## Okręgowy Sąd Lekarski X kadencji

**15** kwietnia odbyło się pierwsze w tej kadencji posiedzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Krakowie. Po raz kolejny na stanowisko przewodniczącej OSŁ wybrano lek. Bożenę Kozanecką, jej zastępcami zostali lek. Remigiusz Noworolski i lek. dent. Witold Jurczyński.

**LEK. BOŻENA KOZANECKA** jest specjalistką chorób wewnętrznych, diabetologii oraz medycyny ratunkowej. Przez 39 lat kariery zawodowej pracowała m.in. na oddziale interny w krakowskim Szpitalu im. G. Narutowicza, była kierownikiem Izby Przyjęć i SOR



*J. Zych*

oraz dyrektorem ds. leczenia w Szpitalu im. Rydygiera w Krakowie.

Od lat prowadzi też praktykę ambulatoryjną (poradnictwo cukrzycowe).

Z samorządem lekarskim związana jest od II kadencji, wcześniej była m.in. przewodniczącą Komisji ds. Przekształceń oraz Komisji ds. Obcokrajowców ORL.

W 2022 r. została po raz pierwszy przewodniczącą Okręgowego Sądu Lekarskiego w Krakowie. Podczas tegorocznego Zjazdu ponownie została wybrana do składu OSŁ, a 15 kwietnia jego członkowie powierzyli jej funkcję przewodniczącej na lata 2026-2030.



Polsko-słowackie spotkanie z zarządem Targów w Krakowie

## Więcej niż targi

**16-18 kwietnia w Expo Kraków odbyły się 32. Międzynarodowe Targi Stomatologiczne KRAKDENT, największa w Polsce wystawa produktów i usług z zakresu stomatologii.**

**K**olejny rok z rzędu targi pobiły swój rekord frekwencyjny. Dużym zainteresowaniem cieszyła się nie tylko oferta prezentowana na efektownie zaaranżowanych stoiskach, lecz także edukacyjna i szkoleniowa.

### Wiedza, kontakty, wyposażenie

W tegorocznych targach wzięło udział 390 wystawców z Polski i zagranicy, prezentujących innowacyjne technologie i rozwiązania – od narzędzi cyfrowych wspieranych sztuczną inteligencją, przez zaawansowane systemy obrazowania i skanery wewnątrzustne, po ergonomiczne unity i technologie laserowe. Nie zabrakło też nowoczesnych materiałów protetycznych i kompozytów oraz rozwiązań wspierających diagnostykę i personalizację leczenia.

W ramach KRAKDENT-edu w salach EXPO odbyły się liczne szkolenia, kursy medyczne i warsztaty, a w Muzeum Manggha – XXIII Międzynarodowy Kongres Stomatologiczny Dental Spaghetti, realizowany staraniem dr. hab. Macieja Żarowa, prezydenta European Society of Cosmetic Dentistry. Biorą w nim udział światowej sławy prelegenci, nie dziwi więc, że na stronie Kongresu dość szybko pojawiły się informacje: brak wolnych miejsc.

Goście targów mogli także wziąć udział w spotkaniach na scenie KRAKDENT MeetUp, która wyjątkowo została przeniesiona do lobby, by „zwolnić” nieco miejsca dla wystawców, których w tym roku znów było więcej niż poprzednio. – Moglibyśmy mieć jeszcze liczniejsze grono uczestników, gdybyśmy dysponowali większą przestrzenią. →



→ Ale pracujemy nad tym, bo Kraków zasługuje na to, by było tu duże centrum kongresowo-targowe – przyznaje Ewa Woch, prezes Targów w Krakowie. Niewielkie stoisko informacyjne miała też Światowa Federacja Dentystyczna (FDI), której przedstawiciele zachęcali polskich lekarzy do udziału w zaplanowanym na wrzesień World Dental Congress 2026 w Pradze.

Beata Simon (oficjalnie *project manager*, a mniej oficjalnie *spiritus movens* tych targów) przyznaje: – Jestem niezmiernie dumna z tego, że KRAKDENT stał się imprezą, na której trzeba być. Pracowaliśmy na to parę lat. Inne wydarzenia w kraju są po prostu niższej rangi. A każda z firm potrzebuje porządnej imprezy, na której się pokaże i na której dużo się dzieje.

Beata Simon zwraca też uwagę na prestiżowy konkurs o Medal Najwyższej Jakości Targów KRAKDENT, na który w tym roku zostały zgłoszone 23 produkty – same nowości. Komisja pod przewodnictwem prof. Marka Ziętka, honorowego prezydenta Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, przyznała nagrody firmom: FM Produkty dla Stomatologii W. Feć, M. Feć, Medif, Kuraray Noritake, Ivoclar-Vivadent Polska, WM Brands oraz Denteq.

W ramach targów odbyła się też akcja charytatywna Dentopomoc, po raz kolejny na rzecz Fundacji „Szansa na nowe życie”, która pomaga

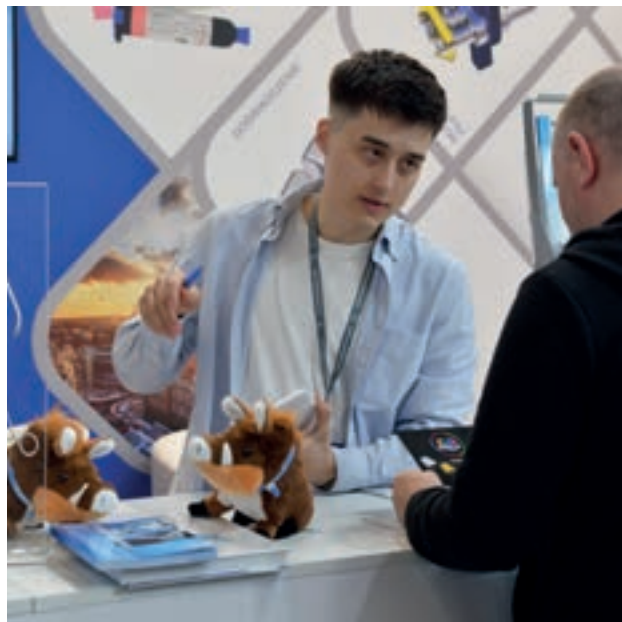
okaleczonym dzieciom, żołnierzom z traumą wojenną oraz seniorom ewakuowanym z Ukrainy.

### Czujni onkologicznie

Niezwykle cennym przedsięwzięciem była akcja pn. #CzujniOnkologicznie, poświęcona profilaktyce nowotworów jamy ustnej, zorganizowana przez Fundację „Z uśmiechem przez życie” we współpracy z UJ CM i Uniwersytecką Kliniką Stomatologiczną w Krakowie. W jej ramach lekarze dentyści i higienistki stomatologiczne mogli poznać praktyczne metody oceny błony śluzowej oraz wziąć udział w badaniach przesiewowych prowadzonych przez lekarzy specjalistów z Instytutu Stomatologii UJ CM. Opiekunem merytorycznym akcji była prof. Jolanta Pytko-Polończyk, wiceprezes ORL w Krakowie.

– To jest niezwykle istotny problem, ponieważ liczba nowotworów zwłaszcza głowy i szyi wzrosła o ponad 5 proc. w ciągu ostatnich lat – powiedziała prof. Pytko-Polończyk, dodając: – My jako nauczyciele akademicki od samego początku uczymy studentów bardzo dokładnej i wnikliwej obserwacji jamy ustnej, nie tylko zębów. Powinno nam się też zapalać światełko, gdy w wywiadzie pojawia się informacja, że któryś z członków rodziny choruje na chorobę nowotworową. Takiego pacjenta trzeba jeszcze bardziej





wnikliwie oglądając, wszystkie miejsca, zwłaszcza te trudno dostępne, jak np. nasada języka, gdzie lubi lokalizować się nowotwór, i którego w takim standardowym badaniu niekoniecznie musimy zauważyć.

Pani Profesor zwraca także uwagę, że nie przez przypadek mówi się, iż stomatolodzy są „lekarzami pierwszego kontaktu”. To właśnie oni jako jedni z pierwszych mogą dostrzec niepokojące zmiany w obrębie jamy ustnej, będącej „lustrem chorób ogólnoustrojowych”, i skierować pacjenta do dalszej diagnostyki. Szybko rozpoznany rak jamy ustnej jest w 80 proc. wyleczalny, dlatego tak ważne jest wychwycenie zmian nowotworowych możliwie najwcześniej.

Lek. dent. Małgorzata Jamka-Kasprzyk z Katedry Stomatologii Wieku Rozwojowego Instytutu Stomatologii UJ CM, również zaangażowana w akcję #CzujniOnkologicznie, zwraca uwagę, że czujność powinni zachować także specjaliści stomatologii dziecięcej, ponieważ w jamie ustnej mogą się manifestować choroby onkologiczne i hematologiczne. – Dużo lekarzy, dzięki nabytej wiedzy, kieruje pacjentów do mnie i do innych lekarzy, dzięki czemu dzieci są bardzo szybko zaopiekowane i mają szansę nie tylko na wyleczenie, ale też takie wyleczenie, które nie zaburza procesów wzrostowych. Dlatego jeśli my, lekarze stomatolodzy, chcemy być takimi bohaterami, którzy ratują życie, to możemy to robić codziennie, właśnie dzięki czujności onkologicznej – podkreśla Jamka-Kasprzyk.

### Współpraca polsko-słowacka

Jak co roku podczas Targów KRAKDENT odbyło się spotkanie organizatorów – Ewy Woch i Beaty Simon,

z przedstawicielami Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie – lek. dent. Robertem Stępnem i lek. dent. Dariuszem Kościelniakiem, przewodniczącym Komisji Stomatologicznej ORL, oraz Słowackiej Izby Dentystycznej, którą reprezentowali: MUDr. Igor Moravčík, jej prezydent, MUDr. Peter Kukolík, wiceprezydent, i MDDr. Martin Šimo, członek SKZL. W spotkaniu wzięli także udział konsul honorowa Republiki Słowackiej w Krakowie Paulina Šperková oraz Piotr Cebulski, honorowy prezes Polsko-Słowackiej Izby Przemysłowo-Handlowej, która w poprzednim roku świętowała 20-lecie istnienia. Od tylu też lat regularnie współpracuje z krakowską Izbą Lekarską, m.in. organizując transgraniczne konferencje dla lekarzy z Polski i Słowacji oraz wspierając kontakty środowisk medycznych obu krajów. Choć zmieniają się władze Izby i Komory Zubnych Lekárov, ta współpraca trwa i rozwija się z korzyścią dla dentystów po obu stronach Tatr.

*Tekst i zdjęcia Katarzyna Domin*

(źródło: krakdent.pl)

### Koleżanki, Koledzy,

Z całego serca pragnę podziękować za Waszą pomoc udzieloną w trakcie mojej choroby i rehabilitacji. Daliście mi nie tylko ogromne wsparcie w trudnym czasie, ale też nadzieję na lepsze jutro. Jestem bardzo wdzięczna za okazaną życzliwość i dobroć.

*lek. dent. Anna Urbańczyk*



# BO PRAWDZIWI LUKSUS TO NAJWYŻSZE WYMAGANIA!





















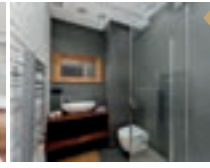
## LUXURY MANOR AGENCJA NIERUCHOMOŚCI DLA LEKARZY I PRAWNIKÓW

Pracujemy specjalistycznie dla najbardziej wymagających przedstawicieli wolnych zawodów. Rozumiemy doskonale potrzeby tego środowiska, bo sami z niego pochodzimy.

Koncentracja na rezultacie i satysfakcji klientów, kompleksowa opieka także w złożonych sprawach prawnych i bezpieczeństwo transakcji – to są nasze niezienne wartości.

**ZAPRASZAMY DO KONTAKTU, TEL: 730 886 368**

## NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI DOMY I APARTAMENTY GOTOWE DO WEJŚCIA OD 1.390.000 PLN

			<p><b>KRAKÓW - SWOSZOWICE CENTRUM - WILLA LUCKY 240 M<sup>2</sup> / 9a</b> 5 POKOJÓW   PANORAMICZNY WIDOK NA KRAKÓW POMPA CIEPŁA   FOTOWOLTAIKA. CENA: 2.850.000 PLN</p>
			<p><b>MICHAŁOWICE - DOM W ENKLAWIE HUBERTUS 200 M<sup>2</sup></b> 6 POKOJÓW   5 MIEJSC PARKINGOWYCH   PEŁNE LUKSUSOWE WYPOSAŻENIE   UMEBLOWANIE. CENA: 1.790.000 PLN</p>
			<p><b>KRAKÓW - TYNIEC - DOM RODZINNY 152 M<sup>2</sup> / 5a 2020r</b> 5 POKOJÓW   FOTOWOLTAIKA   WYPOSAŻENIE. CENA: 1.730.000 PLN</p>
			<p><b>KRAKÓW - SWOSZOWICE - DOM NAD WILGĄ 146 M<sup>2</sup></b> 5 POKOJÓW   PEŁNE LUKSUSOWE WYPOSAŻENIE UMEBLOWANIE BO CONCEPT. CENA: 1.690.000 PLN</p>
			<p><b>KRAKÓW - PROKOCIM - DOM W KASZTANOWYM ZACISZU</b> 150 M<sup>2</sup> / 5a   5 POKOJÓW   KLIMATYZACJA   PIĘKNY OGRÓD WYPOSAŻENIE   KOMUNIKACJA. CENA: 1.690.000 PLN</p>
			<p><b>KOKOTÓW - DOM NAD ZABAWKĄ 150 M<sup>2</sup> / 5a   5 POKOJÓW</b> KLIMATYZACJA   WYPOSAŻENIE   INFRASTRUKTURA. CENA 1.670.000 PLN</p>
			<p><b>WIELICZKA - ZABAWA - DOM W SOLNYM ZAKĄTKU 129 M<sup>2</sup> / 4a</b> 5 POKOJÓW   WYPOSAŻENIE   3 MIEJSCA PARKINGOWE INFRASTRUKTURA I KOMUNIKACJA. CENA: 1.390.000 PLN</p>

WE SPEAK ENGLISH, WIR SPRECHEN DEUTSCH

SIEDZIBA: WILLA JAGÓDKA, Al. Płk. Wł. Beliny-Prażmowskiego 14, 31-514 Kraków

**WWW.LUXURY-MANOR.PL**



„Bo nam się wydaje, że słyszy...”.

# Lekarz wobec odmowy rodziców

**B**rak zgody opiekuna prawnego dziecka na wykonanie procedury medycznej nie jest przypadkiem częstym, ale stanowi duże wyzwanie dla lekarzy. Prócz wiedzy medycznej kluczowe w takiej sytuacji są sztuka negocjacji oraz znajomość prawa.

Problem pojawia się już na oddziale noworodkowym, a czasem nawet jeszcze wcześniej. – Zdarza się, że rodzice wchodzą do szpitala, jeszcze się poród nie rozpoczął, a oni już mówią: „nie dotykać, nie dokarmiać, żadnych procedur”. Tacy są najtrudniejsi – mówiła Katarzyna Starzec, neonatolog z Kliniki Chorób Dzieci Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, podczas debaty „Lekarz wobec odmowy rodziców” na XIX Konferencji Kontrowersje w Pediatrii, która odbyła się w Krakowie w dn. 27-28 lutego br.

Zarówno na oddziale noworodkowym przed wykonaniem standardowych procedur takich jak podanie witaminy K domięśniowo, zabieg Credego czy badań przesiewowych, jak i na oddziale pediatrycznym (o specyfice pracy na nim mówił doktor Wojciech Kruk, kierownik Oddziału Dziecięcego SPZOZ w Myślenicach) przyczyny odmów są podobne. Rodzice chcą ograniczyć interwencje medyczne, bo obawiają się bólu dziecka, powikłań i skutków ubocznych, czasami kierują się też wcześniejszymi złymi doświadczeniami z kontaktów z systemem ochrony zdrowia lub opierają na mało wiarygodnych informacjach zaczerpniętych z forów internetowych czy social mediów. Niekiedy znaczenie mają także przekonania religijne lub preferowanie „naturalnych” metod leczenia. Zdarza się, że rodzice noworodka uznają wykonanie badań przesiewowych za zbędne (stwierdzają: „bo nam się wydaje, że słyszy” lub „większości dzieci nic się nie dzieje”) albo nie zgadzają na badania genetyczne z obawy „o sklonowanie”. Kluczowe w takiej sytuacji jest wyjaśnianie, na czym dana procedura polega, jakie ma znaczenie dla prawidłowego rozwoju dziecka i jakim problemom można dzięki niej zapobiec. Ważne jest również udzielenie pełnych informacji – jeśli rodzice o to poproszą – dotyczących charakterystyki stosowanych

produktów leczniczych. Zwykle w takich sytuacjach pojawia się problem, bo albo zrozumienie treści takiej ulotki wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, albo nie została ona przetłumaczona na język polski (jak w przypadku stosowanego obecnie na oddziałach noworodkowych preparatu z witaminą K), albo lista działań niepożądanych, nawet gdy wystąpiły one raz na 10 tys. przypadków, wywołuje obawy opiekunów dziecka.

– Na pewno należy wyjaśnić, dlaczego dana procedura jest zalecana, ale też rzetelnie omówić skutki uboczne. Tylko trzeba je usytuować w odpowiednim punkcie, mówiąc, jak bardzo są rzadkie. Nie możemy pomijać tego punktu, bo wtedy stajemy się dla rodziców niewiarygodni – powiedziała doktor Starzec: – Nie możemy też tych rodziców straszyć, by za wszelką cenę uzyskać ich zgodę. Z danych naukowych wynika, że ryzyko choroby krwotocznej noworodka u dzieci, które nie dostaną witaminy K, zwiększa się o 80 proc., ale to nie jest tak, że wszystkie noworodki będą miały jej objawy, tym bardziej tragiczne w skutkach. Dlatego zawsze na początku rozmowy mówię: „macie państwo prawo decydowania o swoim dziecku, ale ja muszę wiedzieć, że mają państwo świadomość, z czym to się wiąże”. Wiem z doświadczenia, że większość z nich daje się uświadomić i potem ich decyzja jest rzeczywiście przemyślana.

Uzyskanie zgody na wykonanie danej procedury nie jest łatwe także dlatego, że czasami trzeba do niej przekonać nie tylko dwoje rodziców, z których każde może mieć odmienne zdanie, ale i samego pacjenta, jeśli ukończył 16 lat. Ważne jest – podkreślają lekarze – by w trakcie rozmowy zachować spokój, unikać oceniania, a zamiast tego okazać zainteresowanie i starać się zrozumieć obawy drugiej strony. Warto też próbować wspólnie szukać wyjścia z sytuacji, często kompromisowego. Jak powiedziała dr Małgorzata Sudacka, pediatra, związana z Zakładem Dydaktyki Medycznej UJ CM: – Jeśli pozwolimy rodzicom pokazać, dlaczego się na coś nie zgadzają, poznamy ich emocje i oczekiwania, to być może będzie nam łatwiej odnieść się do ich perspektywy. →

↳ Łatwiej też nam będzie przedstawić swój punkt widzenia i poprzeć go argumentami. Warto też przypominać rodzicom, którzy są w dużych emocjach, że gramy do jednej bramki, jaką jest dobro pacjenta. W dobie dezinformacji oni niejednokrotnie o tym zapominają.

Jeśli mimo to dochodzi do odmowy, musi ona zostać udokumentowana. Rodzic powinien potwierdzić, że został poinformowany o stanie zdrowia dziecka i ryzyku związanym z odmową lub wypisem na żądanie. W tym drugim przypadku, musi również otrzymać komplet „dokumentów wypisowych” oraz plan dalszego postępowania, w tym opis sytuacji, kiedy należy wrócić do szpitala. Bo przecież, co podkreślał doktor Kruk, wypis na żądanie nie zwalnia lekarza z odpowiedzialności.

Co jednak gdy rodzice chcą zabrać dziecko z oddziału pediatrycznego i mówią: „niczego nie będziemy podpisywać”? Mecenas Wojciech Wojtal stwierdził: – Przepisy mówią, że wystarczy, że takie oświadczenie podpisze lekarz, który przekazywał informacje. Natomiast jako prawnik dodam „każdy świadek mile widziany”.

Oczywiście taki wypis jest akceptowalny tylko wtedy, gdy nie ma zagrożenia życia pacjenta lub ryzyka ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jak wyjaśniał mec. Wojtal, jeżeli nie będą spełnione te wymogi, to szpital ma prawo wezwać policję, która zabezpieczy możliwość zabrania dziecka, a następnie zawiadomić sąd rodzinny i opiekuńczy. – Nie spotkałem się z sytuacją, żeby sąd nie zatwierdził takiej procedury – stwierdził Wojciech Wojtal, przypominając, że każdy sąd ma sędziego dyżurnego, dostępnego całą dobę.

Sporo uwagi poświęcono także SOR, na który dziecko często jest przyjmowane nie w obecności rodzica tylko opiekuna faktycznego (np. wychowawcy kolonijnego, babci, starszego rodzeństwa). Uprawnienia takiej osoby są mocno ograniczone – może ona wyrazić zgodę na podstawowe badania, ale nie ma prawa np. zabrać pacjenta do domu, gdy wymaga on hospitalizacji. Jak sugerowała Katarzyna Hrnčiar ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Oddziału Leczenia Stanów Nagłych USD w Krakowie, jeżeli stan dziecka nie wymaga pilnej interwencji, a zalecane jest wykonanie procedur związanych z większym ryzykiem, np. tomografii, to zawsze warto poczekać na zgodę



materiały organizatorów

opiekuna prawnego lub sądu opiekuńczego. Zwróciła też uwagę, że już samo zarejestrowanie się na Oddziale Ratunkowym stanowi początek hospitalizacji. Tymczasem pacjenci czasem samowolnie opuszczają SOR, bo „nie chce im się czekać”, co można potraktować jako szczególny rodzaj „wypisu na żądanie”.

– Zawsze analizujemy powód zgłoszenia się do SOR. Zwykle są to osoby po triage’u, więc wiemy, jaki pacjent ma priorytet. I jeżeli z wywiadu wynika, że może być potencjalny stan zagrożenia życia, np. myśli samobójcze czy duszność z niższą saturacją, a pacjent opuścił SOR, to my w takich sytuacjach informujemy policję i zakładamy też pełną dokumentację pacjenta – powiedziała doktor Hrnčiar. Dodała, że choć samowolne opuszczenie oddziału czy wypis na żądanie stanowią jedynie 1-2 proc. wszystkich przypadków, to dla dyżurującego lekarza zawsze wiążą się z poczuciem porażki: chciał coś pacjentowi zaproponować, a rodzice się nie zgodzili.

Niestety, zdarza się, że na SOR w szpitalu dziecięcym trafia nastolatek pod wpływem alkoholu bądź substancji psychoaktywnych. Jeżeli samowolnie opuści SOR, to również musi zostać powiadomiona policja. – Taka osoba może stanowić zagrożenie dla własnego życia lub zdrowia oraz życia innych osób. Policja musi ją odszukać, dowiedzieć się, w jaki sposób weszła w posiadanie tych substancji, a jeżeli będzie wymagał tego jej stan zdrowia, rozważyć odwiezienie z powrotem do szpitala – powiedział mec. Wojtal.

Katarzyna Domin

## Lęk, depresja, wcale nie krętek

# Jak nie leczyć boreliozy

**B**łędy lekarskie były, są i będą, jednak ich obecność w medycynie nie powinna skłaniać jedynie do poszukiwania winnych i nakładania sankcji. Jak zauważył prof. Jacek Czepiel z Katedry Chorób Zakaźnych CM UJ: – Jeżeli błędy się pojawiają, to zaczynamy myśleć o kontrolach, karach i innych tego typu konsekwencjach, a zapominamy, że analiza błędu jest podstawą postępu naukowego oraz edukacji – zarówno studentów, jak i naszej własnej. Wsteczną analizę robimy nie po to, żeby kogoś napiętnować, ale po to, żeby nie popełniać kolejnych błędów.

Taka perspektywa jest szczególnie istotna w odniesieniu do boreliozy, choroby, wokół której narosło wiele mitów, uproszczeń i błędnych schematów postępowania.

Jednym z najczęstszych problemów jest niewłaściwe postępowanie diagnostyczne już na samym początku kontaktu pacjenta z lekarzem. Błędy bardzo często zaczynają się na etapie rozpoznawania ryzyka zakażenia. Przykładem jest coraz popularniejsze badanie kleszcza usuniętego ze skóry pacjenta. Jak z przymrużeniem oka stwierdził prof. Czepiel w swoim wystąpieniu na XIX Krakowskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Współczesne problemy chorób zakaźnych”: „Nie jesteśmy weterynarzami i nie leczymy kleszczy. Leczymy ludzi”. Informacja o tym, czy kleszcz był zakażony, nie ma bezpośredniego przełożenia na decyzje kliniczne, natomiast może prowadzić do poważnych konsekwencji. Pacjenci z dodatnim wynikiem badania kleszcza bywają leczeni mimo całkowitego braku objawów, natomiast osoby z wynikiem ujemnym tracą czujność i ignorują rozwijające się symptomy choroby, co skutkuje opóźnieniem terapii.

Temat boreliozy poruszany był również podczas tegorocznej krakowskiej konferencji Kontrowersje w Pediatrii. Tak o problemie mówiła prof. Anna Moniuszko-Malinowska, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:

– Dodatkowym utrudnieniem jest funkcjonowanie licznych mitów, rozpowszechnianych głównie za pośrednictwem social mediów, że kleszcze skaczą na ofiary z koron drzew, że występują tylko w lasach albo tylko na paprociach, że nie wolno do lasu chodzić ubranym na biało, że wszystkie kleszcze przenoszą boreliozę. To również w mediach społecznościowych krążą opisy różnych dziwnych metod

„leczenia”: bananami, konopiami czy ziołami.

Ukąszenie przez kleszcza bardzo często wywołuje silny lęk, który nie zawsze znajduje uzasadnienie w rzeczywistym ryzyku zakażenia.

– Ludzie są spanikowani po ukąszeniu przez kleszcza, a ja nie widzę tak naprawdę powodu do tej paniki – powiedział prof. Czepiel: – Kluczowe znaczenie ma bowiem fakt, że osoba świadoma ukąszenia zazwyczaj uważniej obserwuje swój organizm, a leczenie wczesnej boreliozy jest proste i wysoce skuteczne. Właściwą reakcją lekarza powinno być uspokojenie pacjenta oraz jasne zalecenie systematycznej obserwacji całego ciała, a nie tylko miejsca ukłucia. Ukąszenie oznacza przebywanie w terenie kleszczowym, a więc możliwość istnienia innych, niezauważonych ukłuć, zwłaszcza w tylnej części ciała, która pozostaje poza bezpośrednim polem widzenia pacjenta.

### Małopolska na czele tabeli

Według danych epidemiologicznych, w Polsce gwałtownie rośnie liczba zachorowań na boreliozę z Lyme.

W 2024 roku potwierdzono prawie 29,9 tys. przypadków tej choroby (o ponad 4,5 tys. więcej niż rok wcześniej), w 2025 już ponad 46 tys. Niestety, najwięcej zachorowań odnotowuje się w ostatnich latach w Małopolsce.

W 2025 roku boreliozę wykryto u 7698 osób mieszkających w tym województwie, tj. o 70 proc. więcej niż w roku 2024, kiedy takich przypadków było 4527.

Systematycznie rośnie też liczba zachorowań na neuroboreliozę, która w woj. małopolskim i podkarpackim występuje rzadziej niż w kilku innych regionach.

W całym kraju odnotowano w ub. roku 535 przypadków neuroboreliozy, o ponad 150 więcej niż w 2024 r.

Niewielki rumień pojawiający się bezpośrednio po ukłuciu jest zazwyczaj reakcją alergiczną i nie stanowi wskazania do antybiotykoterapii. Leczenie każdego wczesnego, małego rumienia antybiotykiem jest działaniem nieuzasadnionym. Rumień wędrujący, który jest objawem patognomicznym boreliozy, pojawia się najczęściej w ciągu od 3 do 30 dni, stopniowo się powiększa, osiągając z czasem co najmniej 5 cm średnicy, ale może mieć nawet do 20 cm średnicy. →

↳ Najczęściej ma owalny kształt i charakteryzuje się blednięciem w centralnej części. U dzieci rumień częściej pojawia się w miejscu ukłucia kleszcza.

W przypadku wątpliwości, krótka, parodniowa obserwacja pozwala odróżnić reakcję alergiczną od początku choroby, nie opóźniając skutecznego leczenia. Jak radzi prof. Moniuszko-Malinowska, gdy mamy wątpliwości, czy to rzeczywiście jest rumień wędrujący, można zastosować prostą metodę oceny: długopisem obrysować kontury zmiany i zaprosić pacjenta do kontroli po 2-3 dniach, aby stwierdzić, czy rumień się powiększył i jak się zachowuje.

Pacjenci z typowym rumieniem wędrującym powinni być leczeni w podstawowej opiece zdrowotnej, bez kierowania do poradni chorób zakaźnych. Rumień o klasycznych cechach nie wymaga potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi i sam w sobie stanowi podstawę do rozpoznania boreliozy. Jednym z istotnych błędów jest wstrzymywanie leczenia do momentu pojawienia się przeciwciał, mimo obecności jednoznacznego obrazu klinicznego.

– Rzadką postacią boreliozy, która występuje u dzieci, jest pseudochłoniak boreliozowy skóry. Zwykle dotyczy małżowiny usznej. To jest już sytuacja wymagająca badań serologicznych, natomiast schematy leczenia są takie same jak w przypadku rumienia wędrującego – wyjaśniała prof. Moniuszko-Malinowska podczas konferencji skierowanej do pediatrów.

Wątpliwości diagnostyczne mogą się też pojawiać przy interpretacji objawów ogólnych. We wczesnej fazie boreliozy mogą występować dolegliwości grypopodobne oraz bóle mięśniowo-stawowe, które jednak nie są równoznaczne z boreliozą stawową. Jak zaznaczają specjaliści, stawowa postać boreliozy dotyczy przede wszystkim dużych stawów, najczęściej niesymetrycznie, a u dzieci głównie stawu kolanowego. – Nie obejmuje drobnych stawów, np. dłoni, i nie ma charakteru przewlekłych bólów – podkreślała prof. Moniuszko-Malinowska:

– To jest stan zapalny ze wszystkimi klasycznymi cechami. Długotrwałe wielomiesięczne czy wieloletnie dolegliwości bólowe stawów, bez innych objawów takich jak obrzęk czy ucieplenie, nie są boreliozą. Po właściwej antybiotykoterapii wszystkie objawy mijają.

Do gabinetów zgłasza się również wielu pacjentów skarżących się, po ukłuciu przez kleszcza, na tachykardię, kołatanie serca czy skurcze dodatkowe.

– To nie jest postać sercowa – podkreślił prof. Czepiel. – Zwykle są to objawy nerwicowe i lękowe, jakie wystąpiły po lekturze w internecie informacji o boreliozie. Postać sercowa boreliozy to najczęściej blok przedsionkowo-komorowy pierwszego lub drugiego stopnia i najczęściej są to postaci

łagodne i bezobjawowe. Bardzo duża grupa pacjentów, którzy do nas trafiają, to są pacjenci... z depresją. *Lyme psychosis* oczywiście występuje, ale są to ekstremalnie rzadkie przypadki. Natomiast dociera do nas mnóstwo osób z ogólnym osłabieniem, niechęcią do życia i jest to depresja. Nie mają i nie przechodzili boreliozy.

Aby walczyć z fałszywymi informacjami na temat boreliozy, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wydało w 2023 r. rekomendacje diagnostyki i leczenia tej choroby. Są one dostępne na stronie towarzystwa: [www.pteilchz.org.pl](http://www.pteilchz.org.pl) w zakładce „Rekomendacje”. Warto się z nimi zapoznać.

Istotnym źródłem błędów pozostaje diagnostyka laboratoryjna. W przypadku rumienia wędrującego nie należy wykonywać badań serologicznych, ponieważ przeciwciała w klasie IgM i IgG pojawiają się z opóźnieniem, a wielu pacjentów w tym okresie będzie seronegatywnych. Prof. Czepiel podkreśla, że rumień wędrujący to objaw patognomiczny dla boreliozy i nie wymaga potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi. Diagnostykę serologiczną należy rozpocząć wyłącznie wtedy, gdy występują wątpliwości co do zgłaszanych objawów, a pierwszym etapem powinien być test ELISA. *Western blot* nie jest badaniem „lepszym”, co czasem sugerują pracownicy laboratoriów diagnostycznych, lecz testem potwierdzającym, a dodatni wynik przy ujemnym teście ELISA nie ma wartości diagnostycznej.

Kolejnym błędem jest kontrolowanie poziomu przeciwciał po zakończeniu leczenia w celu potwierdzenia skuteczności terapii. Przeciwciała mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet lat, dlatego o efektach leczenia świadczy obraz kliniczny, a nie wynik badań laboratoryjnych. Nie ma testu, który mógłby jednoznacznie wykazać, że „borelioza została wyleczona”.

Racjonalne postępowanie wymaga również powstrzymania się od leczenia osób bezobjawowych. Ryzyko zakażenia po ukąszeniu przez kleszcza jest stosunkowo niskie, zwłaszcza gdy pasożyt został usunięty przed napełnieniem się krwią (ok. 1 proc., a po napełnieniu krwią ok. 5-6 proc.), a przecież nie każdy kleszcz jest nosicielem krętków. Nadmierna koncentracja na boreliozie sprawia jednocześnie, że w praktyce klinicznej pomija się inne zagrożenia przenoszone przez kleszcze. Jak podkreślił prof. Czepiel, poświęcamy wiele czasu boreliozie, a zapominamy o kleszczowym zapaleniu mózgu, na które mamy bardzo skuteczną szczepionkę i powinniśmy wykorzystać tę energię, aby naszych pacjentów przekonywać do tego szczepienia.



## Mity

**M**ity mają to do siebie, że trwają ponad realną rzeczywistość. Jesienią 1954 roku, nieprzyjęty po egzaminie wstępnym na wymarzone studia dziennikarskie (mawiano „kamizelka zapinana z tyłu”, co oznaczało „brak pleców”), trafiłem na Nowy Świat, do redakcji tygodnika „Świat”, aspirującego wówczas do roli polskiego „Time” czy „Le Monde”. Jako 17-letni pętaś, bezrozumny, zostałem pomocnikiem redaktora technicznego w dziale graficznym, więc o ówczesne sławy (Brandys, Kąkolewski, Dziewanowski, Hen, Górnicki, Waldorf, Wolanowski) tylko się ocierałem. Z jednym wyjątkiem, mianowicie Adolfa Rudnickiego, który w swoich stałych felietonach („Niebieskie kartki”) celowo naruszał zasady pisowni, które ja mu z zapałem niedawnego maturzysty korygowałem, o co wciąż były awantury.

Ale nie o historii dziennikarstwa jest ten tekst, lecz o wspomnianym adresie redakcji (ulica NOWY ŚWIAT), który błędnie kojarzył mi się z legendą o Ameryce, utrwaloną twórczością Prusa, Sienkiewicza, Żeromskiego, Gombrowicza, Miłosza, Mrożka. Takie też było postrzeganie po wojnie nazwy ulicy, która od Krakowskiego Przedmieścia po Plac Trzech Krzyży stanowi środek Traktu Królewskiego. W rzeczywistości sięgała czasów Zygmunta III Wazy, jako świadectwo jej prowincjonalizmu, zalegania poza murami miasta. Ale o tym nie wiedziałem, jak wielu Warszawiaków wiązałem ją ze swego rodzaju mitem Ameryki, zwycięskiej potęgi wojennej, oazy dobrobytu, centrum nauki i kultury. I taka świadomość rodowodu nazwy ulicy jest i dzisiaj wśród mieszkańców stolicy.

Tymczasem właśnie się nam rozsypuje mit doskonałości Ameryki, jako głównego miejsca awansu materialnego polskiej emigracji zarobkowej, jako wzoru demokracji, jako bastionu wolności mediów, jako wymarzonej krainy dobrobytu. Bo to, że prawa człowieka były tam naruszane, że społeczna opieka zdrowotna nie były wzorem, że narkotyki, że nielegalni imigranci, że dostępność broni stanowią tam problem – wiedzieliśmy. Ale skala sukcesów (mierzona choćby liczbą noblistów) zawsze przeważała.

I nagle zwycięska ścieżka od Apollo XI do Artemis II zmieniła się w zagrożenie. Świat z rosnącym napięciem czeka każdego dnia, jaki podarunek czeka go ze strony prezydenta najpotężniejszego państwa świata, a rozmaitość absurdów artykułowana przez niego sięga barbarzyństwa religijnego.

To kiepskie porównanie, ale staliśmy się poniekąd wszyscy pacjentami niezrównoważonej osobowości i nie bardzo wiadomo, jakie leki byłyby pomocne. Sztuczna inteligencja informuje, że nie ma leków poprawiających osobowość. Pozostaje zatem czekać, korzystając z normalności. I tyle mogę Państwu polecić bez ryzyka nieprawdy.

*Stefan Cieplý*

## Bezpieczeństwo farmakoterapii w POZ:

# Wnioski z monitorowania interakcji lekowych w roku 2025

**Dr hab. Jarosław Woron, prof. dr hab. Ryszard Korbut**

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków, Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badań Niepożądanych Działań Leków, Szpital Uniwersytecki w Krakowie



**I**nterakcje leków nieustannie stanowią poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Postępujące starzenie się społeczeństwa zwiększa odsetek pacjentów z wielochorobowością, co wymusza stosowanie wielu leków jednocześnie. Prowadzi to do groźnych interakcji i chorób polekowych, które są nie tylko niebezpieczne, ale obciążają budżet ochrony zdrowia. Dominujące w Polsce podejście do leczenia poszczególnych jednostek chorobowych w izolacji od kontekstu wielochorobowości stanowi per se źródło ryzyka powikłań farmakoterapeutycznych.

Funkcjonującerozwiazania – np. receptarocznai poradareceptowa – utrudniają szybką modyfikację leczenia w przypadku zmiany wskazań medycznych lub wystąpienia nowych objawów. Badania wykazują, że u znacznej części pacjentów już

w dniu wystawienia recepty kontynuacyjnej istnieją przeciwwskazania do dalszego stosowania leku.

Towarzystwa naukowe zajmujące się bezpieczeństwem farmakoterapii podkreślają, że wypisywanie recept bez badania pacjenta jest jednym z kluczowych czynników prowadzących do powikłań. Dotyczy to zwłaszcza populacji senioralnej, podlegającej szeroko rozumianym zmianom demograficznym i zdrowotnym.

Dane Uniwersyteckiego Ośrodka Monitorowania i Badań Niepożądanych Działań Leków w Krakowie potwierdzają, że określone skojarzenia leków wywołują poważne powikłania interakcyjne, skutkujące często koniecznością hospitalizacji.

Najczęstsze przypadki zestawiono poniżej.

LEK 1.	LEK 2.	REZULTAT SKOJARZENIA
Hydroksyzyna	Leki wydłużające odstęp QT w zapisie EKG – m.in. klarytromycyna, teofilina, citalopram, escitalopram, amiodaron, sotalol, propafenon, flekainid, digoksyna	Z powodu torsadogennego działania hydroksyzyny wzrost ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca, ryzyko nagłej śmierci sercowej. <u>Uwaga:</u> dla hydroksyzyny obowiązuje dostępny w sieci ( <a href="http://www.urpl.gov.pl">www.urpl.gov.pl</a> ), ale często lekceważony komunikat bezpieczeństwa
Kwetiapina Szczególnie, gdy dawka dobową leku nie przekracza 150 mg	Kodeina	Wzrost ryzyka wystąpienia zachłystowgo zapalenia płuc
Prydynol	NLPZ (Niesteroidowe Leki Przeciwzapalne), tramadol	Ograniczenie skuteczności analgetycznej z powodu antycholinergicznego działania prydynolu

Hydroksyzyna, doksylamina, difenhydramina	NLPZ, tramadol	Ograniczenie skuteczności analgetycznej ze względu na działanie antycholinergiczne hydroksyzyny. Generowanie powikłania, jakim jest painsomnia (bolesny sen)
Kwetiapina Zwłaszcza, gdy dawka dobową leku nie przekracza 150 mg	NLPZ, tramadol	Ograniczenie skuteczności analgetycznej ze względu na działanie antycholinergiczne metabolitów kwetiapiny. Painsomnia
Kwetiapina	Haloperidol	Wzrost ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca, wzrost ryzyka wystąpienia zachyłkowego zapalenia płuc
Klarytromycyna	Apiksaban, dabigatran, rywaroksaban	Klarytromycyna hamuje CYP3A4 i P-gp, wzrost ryzyka krwawień
Klarytromycyna	Atorwastatyna	Klarytromycyna hamuje CYP3A4 i P-gp, wzrost ryzyka miażdżycy
Azytromycyna	Dabigatran	Azytromycyna hamuje i P-gp, wzrost ryzyka krwawień
Klarytromycyna	Leki wydłużające odstęp QT w zapisie EKG – m.in. teofilina, citalopram, escitalopram, amiodaron, sotalol, propafenon, flekainid, digoksyna	Z uwagi na torsadogenne działanie klarytromycyny wzrost ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca, ryzyko nagłej śmierci sercowej
Atorwastatyna Zwłaszcza, gdy jej dawka dobową jest większa niż 40 mg	Apiksaban, rywaroksaban	Atorwastatyna jako inhibitor CYP3A4 wpływa na metabolizm wątrobowy NOAC, zwiększając ryzyko wystąpienia krwawień
Atorwastatyna Zwłaszcza, gdy jej dawka dobową jest większa niż 40 mg	Klarytromycyna	Atorwastatyna jako inhibitor CYP3A4 wpływa na metabolizm wątrobowy klarytromycyny. Zwiększenie ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca
Paracetamol	Warfaryna	Znaczny wzrost ryzyka krwawień
Paracetamol	Leki antycholinergiczne, w tym hydroksyzyna, kwetiapina, butylobromek hioscyny, pochodne fenotiazyny, doksylamina, difenhydramina	U pacjentów z bólem trzewnym wzrost ryzyka wystąpienia hiperalgezji trzewno-trzewnej
Leki antycholinergiczne, w tym hydroksyzyna, kwetiapina, prydynol, pochodne fenotiazyny, doksylamina, difenhydramina	Doksazosyna, tamsulozyna, sylodosyna	Leki antycholinergiczne antagonizują działanie leków alfa-1 adrenergicznych u pacjentów z przerostem gruczołu krokowego, wzrost ryzyka zatrzymania moczu
Leki antycholinergiczne, w tym hydroksyzyna, kwetiapina, prydynol, pochodne fenotiazyny butylobromek hioscyny, doksylamina, difenhydramina	Flozyny	Leki antycholinergiczne jako działanie niepożądane powodują zaleganie cukromoczu po mikcji, co zwiększa ryzyko wystąpienia infekcji układu moczowego
Leki antycholinergiczne, w tym hydroksyzyna, kwetiapina, prydynol, pochodne fenotiazyny, doksylamina, difenhydramina	Digoksyna	Antagonizm w zakresie wpływu na nerw błędny, zmniejszenie skuteczności digoksyny stosowanej do kontroli rytmu serca, wzrost ryzyka komorowych zaburzeń rytmu serca
Teofilina	Klarytromycyna	Wzrost ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca i nagłej śmierci sercowej
Tramadol	Leki przeciwdepresyjne SSRI, SNRI, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne	Znaczny wzrost ryzyka wystąpienia zespołu serotoninowego

→

↳ Amoksycyлина z kwasem klawulanowym	Leki, które jako działanie niepożądane mogą indukować hepatopatie polekowe	Sumowanie działań niepożądanych, wzrost ryzyka hepatotoksyczności
Omeprazol	Pochodne sulfonilomocznika	Wzrost ryzyka wystąpienia hipoglikemii i neurohipoglikemii
Ciprofloksacyna	Pochodne sulfonilomocznika	Wzrost ryzyka wystąpienia hipoglikemii i neurohipoglikemii. <u>Nie łączyć tych leków</u> , możliwość powikłań śmiertelnych
Moksyfloksacyna	Leki wydłużające odstęp QT w zapisie EKG – m.in. teofilina, citalopram, escitalopram, amiodaron, sotalol, propafenon, flekainid, digoksyna	Z uwagi na torsadogenne działanie moksyfloksacyny wzrost ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca, ryzyko nagłej śmierci sercowej
Ciprofloksacyna	Tyzanidyna	Połączenie przeciwwskazane ze względu na wywołanie wielokrotnego wzrostu stężenia tyzanidyny w surowicy
Lewofloksacyna	Amiodaron	Nie należy stosować jednocześnie (w kontekście profilu farmakokinetycznego) z uwagi na wysokie ryzyko wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca
Ciprofloksacyna	Zolpidem	Z uwagi na interakcję farmakokinetyczną, dochodzi do wzrostu stężenia zolpidemu w surowicy. Nie łączyć ze względu na wzrost ryzyka wystąpienia jakościowych zaburzeń świadomości
Ciprofloksacyna	Furazydyna	Nie łączyć z uwagi na antagonizm farmakodynamiczny w działaniu przeciwbakteryjnym. Równocześnie istotny wzrost ryzyka wystąpienia neuropatii
Sulametoksazol/trimetoprim	Inhibitory konwertazy angiotensyny, sartany, spironolakton	Wzrost ryzyka wystąpienia hiperkaliemii
Benzodiazepiny	Niebenzodiazepinowe leki nasenne – leki Z	<u>Nie łączyć leków</u> . Powoduje znaczny wzrost ryzyka wystąpienia działań niepożądanych ze strony OUN o różnorodnym obrazie objawów klinicznych. W przypadku połączenia estazolamu i zolpidemu znaczny wzrost ryzyka wystąpienia udaru mózgu
Dekstrometorfan	Leki o działaniu serotonergicznym (np. SSRI, SNRI, TLPD)	Ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego
Metoklopramid – działa wyłącznie w górnym odcinku przewodu pokarmowego	Neuroleptyki pochodne fenotiazyny, haloperidol	Antagonizowanie efektu propulsywnego, znaczny wzrost ryzyka wystąpienia nieodwracalnych dyskinez
Leki propulsywne – metoklopramid, itopryd, prukalopryd	Leki antycholinergiczne w tym hydroksyzyna, kwetiapina, prydynol, pochodne fenotiazyny butylobromek hioscyny, doksyলামina, difenhydramina	Ograniczenie skuteczności propulsywnej
Analogi GLP-1, tirzepatyd	Leki antycholinergiczne w tym hydroksyzyna, kwetiapina, prydynol, pochodne fenotiazyny butylobromek hioscyny, doksyলামina, difenhydramina	Sumowanie działań niepożądanych, nasilenie dyspulsji. Leki antycholinergiczne zmieniają własności reologiczne soku trzustkowego, co z kolei zwiększa ryzyko wystąpienia zapalenia trzustki
Tolperyzon	Tramadol	Tolperyzon (bezwzględnie przeciwwskazany w leczeniu zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa) jest inhibitorem CYP2D6, który metabolizuje tramadol do O- demetylotramadolu. Skutkiem tej interakcji jest ograniczenie skuteczności analgetycznej tramadolu oraz wzrost ryzyka wystąpienia nudności i wymiotów

## Krosno

■ **Dr Jerzy Bentkowski**, ceniony lekarz ortopeda i dyrektor ds. lecznictwa w Szpitalu Powiatowym w Lesku, zginął tragicznie w wypadku, do którego doszło w Niedzielę Wielkanocną na drodze w miejscowości Paszowa. Podczas jazdy na rowerze został potrącony przez samochód. Do tragedii doszło w trakcie manewru wyprzedzania przez auto grupy rowerzystów – kierowca nie zachował należytej ostrożności i uderzył w jednego z nich.

Doktor Bentkowski był znanym i cenionym specjalistą. Jego odejście to ogromna strata dla pacjentów oraz całego środowiska medycznego regionu.

■ 28 marca 2026 r. w Delegaturze Izby Lekarskiej w Krośnie odbył się finał wystawy fotograficznej autorstwa doktora Stanisława Klimka (zdj. poniżej), zatytułowanej „Podkarpacie – Mała Ojczyzna”. Wydarzenie zgromadziło wielu lekarzy, którzy z dużym uznaniem

wypowiadali się o fotografiach, podkreślając wrażliwość autora, uważność na detal oraz umiejętność uchwycenia ulotnych momentów.

Finisaż miał również charakter bardzo osobisty. Doktor Stanisław Klimek zadbał o wyjątkową oprawę wydarzenia, wzbogacając je muzyką, co spotkało się z ciepłym przyjęciem publiczności. Spotkanie było okazją do wymiany wrażeń oraz podziękowań za twórczość doktora Klimka, przebiegło w serdecznej, inspirującej atmosferze, pozostawiając uczestnikom miłe wspomnienia.

■ Po kilkumiesięcznych remontach i rozbudowie do użytku oddano zmodernizowany Szpitalny Oddział Ratunkowy w Sanoku. Inwestycja o wartości blisko 16 mln zł pozwoliła na kompleksową modernizację oraz doposażenie infrastruktury, rozbudowę oddziału o nową wiatę dla zespołów ratownictwa medycznego, a także wyburzenie przestarzałych obiektów, które nie odpowiadały już współczesnym standardom opieki medycznej.

(źródło: powiatsanok.pl)

■ Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza po raz kolejny został

wyróżniony w ogólnopolskim rankingu „Liderzy Zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne”, organizowanym przez BFF Banking Group. WIX edycji rankingu placówka zajęła 9. miejsce w kategorii „Szpitale z kontraktem z NFZ wyższym niż 400 mln zł”, potwierdzając wysoką jakość zarządzania oraz stabilną i efektywną działalność.

(źródło: szpital-brzozow.pl)

■ Do niedawna porody w Lesku były czymś oczywistym: szybka pomoc, szpital na miejscu, bliscy obok. Lesko było ostatnim miejscem na południowo-wschodnim krańcu Polski, gdzie kobiety z Bieszczad mogły rodzić w miarę blisko domu. Wcześniej porodówki zniknęły w Ustrzykach i Sanoku. Teraz cały region, trzy powiaty, został bez oddziału położniczego. O Lesku znów zrobiło się głośno po słowach premiera Donalda Tuska, który w jednym z wywiadów mówił o działającej tam porodówce. Problem w tym, że oddział nie funkcjonuje od miesięcy. Dla mieszkańców to nie była polityczna wpadka, tylko przypomnienie codzienności, z którą mierzą się od miesięcy.

„Ta porodówka upadła, bo nie było pacjentów” – mówi Mirosław Leśniewski, dyrektor Szpitala w Lesku, który objął to stanowisko kilka tygodni temu. Tłumaczy, że liczby są bezlitosne. W ostatnim roku działalności urodziło się tu 74 dzieci. Wcześniej było ich 300-400. „Żeby oddział miał sens, potrzeba około 600 porodów rocznie. Położnictwo przynosiło około pół miliona złotych straty miesięcznie” – wylicza dyrektor. I nie zostawia złudzeń: „Reaktywacja tego będzie bardzo trudna”.

(źródło: www.fakt.pl)

Krystyna Krygowska  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura w Krośnie →



## Nowy Sącz

↳ ■ Lutową porą obietnica inteligentnego humoru i muzycznej finezji zachęciła sądecki Klub Lekarza Seniora do wyjazdu do Krakowa na satyryczny występ duetu Andrzeja Poniedziałkiego i Artura Andrusa. Nie zabrakło piosenek – wesołych, smutnych i ładnych, artyści z lekkością potrafili przejść od żartu do zadumy. Subtelna ironia, błyskotliwe teksty oraz dystans do rzeczywistości wywoływały też chwilami salwy śmiechu. Wszyscy lekarze przyznali, że taki wieczór był im potrzebny.

■ Za bardzo interesujące nasi lekarze uznają też krótkie prelekcje wygłaszane na spotkaniach Klubu Lekarza Seniora. W lutym dr Andrzej Fugiel opowiedział o starożytnej sztuce bonsai i o tym, jak sam w zaciszu domu tworzy w specjalnych donicach miniaturowe repliki drzew symbolizujących harmonię, równowagę i spokój. W marcu o trudnych operacjach, rygorystycznych szkoleniach i zasadzie „maszeruj albo giń” opowiadał seniorom kapitan francuskiej Legii Cudzoziemskiej Leszek Michalik.



■ Z kolei w kwietniu uczestnicy spotkania zostali przeniesieni do świata poezji, muzyki i malarstwa za sprawą twórczości poetki i malarki dr Jolanty Bulzak. Lekarka artystka postanowiła nadać swoim wierszom, które wcześniej istniały

tylko na papierze, nową muzyczną formę oraz nowy wymiar emocjonalny. Prezentacja wierszy jako piosenek oraz obrazów spotkała się z dużym uznaniem i ciepłymi brawami dla autorki.



Szczególne go charakteru spotkaniu nadał również nowo wybrany pełnomocnik Delegatury OIL w Nowym Sączu doktor Cezary Szadek, który oficjalnie przywitał się w tej roli z lekarzami seniorami. W krótkim, ale serdecznym wystąpieniu doktor Szadek podkreślił swoją otwartość i gotowość do działania na rzecz samorządu lekarskiego, co także zostało nagrodzone gromkimi brawami. (Karina Piwowarska)

*Cezary Szadek  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura w Nowym Sączu*

## Przemyśl

■ Klub Lekarza Seniora przy Delegaturze przemyskiej wybrał się w lutym na koncert Edyty Geppert, Pierwszej Damy Polskiej Estrady, jednej z najbardziej rozpoznawalnych postaci rodzimej sceny muzycznej. Nasi seniorzy przeżyli wieczór pełen wzruszeń, pięknej muzyki i niezapomnianych chwil.

■ Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu zajął 8. miejsce na 118 ośrodków onkologicznych w Polsce w rankingu przygotowanym przez Onkofundację Alivia.

Zestawienie powstało w oparciu o opinie pacjentów, tworzących listę przyjaznych szpitali onkologicznych. Nasza placówka wyprzedziła wiele renomowanych ośrodków, udowadniając, że dobra opieka i skuteczne leczenie nie są zarezerwowane wyłącznie dla dużych miast. Przemyski szpital zdobył średnią ocen 4,7 w 5-stopniowej skali. Warto zauważyć, że placówka z 1. miejsca uzyskała wynik 4,8, a kolejne wyprzedziły nas większą liczbą uzyskanych głosów.

Oprócz zestawienia ogólnopolskiego Fundacja przygotowuje również rankingi dla poszczególnych województw. Dzięki temu pacjenci mogą sprawdzić, które ośrodki onkologiczne są najlepiej oceniane w ich regionie. W województwie podkarpackim to właśnie szpital w Przemyślu zajął 1. miejsce.

(źródło: Woj. Szpital im. św. Ojca Pio)

■ Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. Eugeniusza Brzezińskiego w Żurawicy otrzymał 49,5 mln zł dofinansowania z Funduszu Medycznego i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego na przebudowę oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

W szpitalu powstanie też oddział psychiatrii sądowej oraz pierwszy na Podkarpaciu oddział rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zmodernizowane zostanie także Centrum Zdrowia Psychicznego mieszczące się przy ul. Focha w Przemyślu.

(źródło: Woj. Podkarpacki Szpital Psychiatryczny)

*Marek Zasadny  
Pełnomocnik OIL w Krakowie  
Delegatura w Przemyślu*

# Jubileuszowa Lista 100

4 marca redakcja Pulsu Medycyny po raz kolejny opublikowała prowadzoną od 25 lat „Listę 100” osób wywierających największy wpływ na medycynę i system ochrony zdrowia w Polsce. Z okazji jubileuszu postanowiono wrócić do źródeł, czyli zamiast dwóch list (w kategoriach „medycyna” oraz „system ochrony zdrowia”), jak praktykowano przez ostatnie lata, ogłosić jedną, wspólną listę. Uzasadnienie nie budzi wątpliwości: zdrowie jest tylko jedno.

I tak, pierwsze miejsce zajął w tym roku **prof. Michał Grąt**, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz transplantologii klinicznej, prorektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej.

Na drugim miejscu znalazł się **dr hab. Mirosław Ząbek**, prof. CMKP, specjalista w dziedzinie neurochirurgii, kierownik Kliniki Neurochirurgii CMKP, ordynator Oddziału Neurochirurgii, kierownik Zakładu Inżynierii Genetycznej w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim, dyrektor Interwencyjnego Centrum Neuroterapii oraz Centrum Gamma Knife w Warszawie.

Natomiast trzecie miejsce na Liście 100 zajęła senator **Beata Małecka-Libera**, dr n. med., specjalistka w dziedzinie laryngologii i zdrowia publicznego, przewodnicząca Komisji Zdrowia Senatu RP oraz Parlamentarnego Zespołu ds. Adherencji.

Krakowskie środowisko medyczne i także krakowska Izba lekarską na najnowszej Liście 100 reprezentują:

- **prof. Wojciech Szczeklik** (miejsce 17.) – specjalista chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii oraz immunologii klinicznej, kierownik Ośrodka Intensywnej Terapii i Medycyny Okołożabiegowej UJ CM oraz Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w 5. Wojсковym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Krakowie,

- **prof. Maciej Małecki** (46.) – specjalista chorób wewnętrznych, diabetologii, endokrynologii i diagnostyki laboratoryjnej; prorektor UJ ds. CM, kierownik Kliniki Chorób Metabolicznych Wydziału Lekarskiego UJ CM oraz Oddziału Klinicznego Diabetologii, Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych SU,

- **prof. Tomasz Grodzicki** (67.) – specjalista chorób wewnętrznych, geriatriczki i hipertensjologii; kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatriczki UJ CM oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatriczki SU; konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych,

- **prof. Jacek Legutko** (86.) – specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii; dyrektor Instytutu Kardiologii Wydziału Lekarskiego UJ CM; kierownik Kliniki Kardiologii Interwencyjnej UJ CM oraz Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej Szpitala im. św. Jana Pawła II w Krakowie,

- **prof. Piotr L. Chłosta** (91.) – specjalista chirurgii i urologii, kierownik Katedry i Kliniki Urologii UJ CM; prezes Central European Urological Society; prezes Fundacji UROdzeni Zdrowi; dyrektor programowy Festiwalu KultURO oraz konsul honorowy Republiki Malty w Krakowie.

(źródło: Puls Medycyny)



**XVII Krakowskie Dni Dializoterapii**  
im. Profesora Olgerda Smoleńskiego  
3-5 września 2026



Zapraszam  
nefrologów i transplantologów klinicznych  
na wykłady obejmujące  
zagadnienia kliniczne oraz związane  
z organizacją stacji dializ, komunikacją  
i wspieraniem personelu medycznego.  
Uczestnikom przysługuje 14 pkt. eduk.

[www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl](http://www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl)

Dr Michał Śmigielski

# ELEKTRYCZNE MINI COUNTRYMAN DLA LEKARZY

MOBILNOŚĆ I STYL, KTÓRYM MOŻESZ UFAĆ



## MINI COUNTRYMAN E

- OKRES FINANSOWANIA: 48 MIESIĘCY
- WPLATA WSTĘPNA: 15%
- LIMIT PRZEBIEGU: 10 000 KM

**Z DOPLATĄ E-BONUS  
DO 28 200 ZŁ**

MIESIĘCZNA RATA: 1 342 ZŁ NETTO



**Z DOPLATĄ E-BONUS DO 28 200 ZŁ  
ORAZ W LEASINGU 100%.**



ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY

KRAKÓW, UL. JOSEPHA CONRADA 20  
MICHAŁ: 697 771 116  
DAMIAN: 724 422 366

LIBERTÓW, UL. GÓRA LIBERTOWSKA 14  
PIOTR: 724 450 998  
MAKSYMILIAN: 661 881 835



**+12 211 45 00**

# Z naszych szpitali

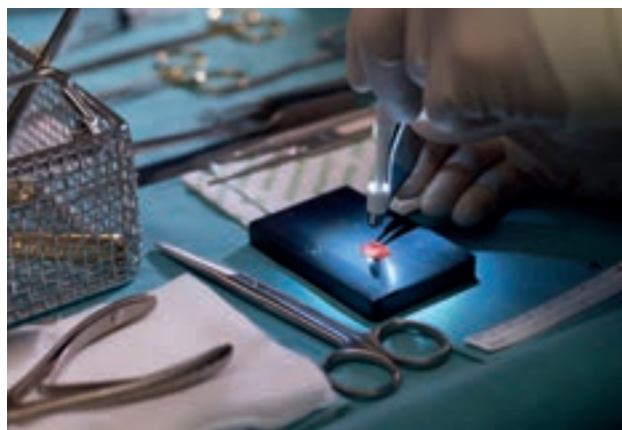
**W Szpitalu Specjalistycznym im. Rydygiera w Krakowie** lekarze przyszyli odciętą rękę 30-kilkuletniemu mężczyźnie. Do dramatycznego wypadku doszło 14 lutego podczas cięcia drewna piłą mechaniczną w jednym z gospodarstw w Szczawnicy. Znajomy poszkodowanego zareagował błyskawicznie – zabezpieczył odciętą rękę, umieścił ją w worku, zanurzył w zimnej wodzie i zasypał lodem, a następnie wezwał pomoc. Ranny został przetransportowany do Małopolskiego Centrum Oparzeniowo-Plastycznego Szpitala im. Rydygiera w Krakowie, gdzie operację replantacji przeprowadziła dr hab. Anna Chrapusta z zespołem. Zabieg był wyjątkowo skomplikowany, ponieważ ręka została odcięta na wysokości nadgarstka, wraz z fragmentami kości łokciowej i promieniowej. Chirurdzy musieli połączyć dwie tętnice, cztery żyły, dwa nerwy oraz siedemnaście ścięgien. Operacja trwała około sześciu i pół godziny. I już wiadomo, że była udana – pacjent, choć czeka go rehabilitacja, przed wypisaniem ze szpitala poruszał palcami.

nie powinien decydować o tym, czy komuś uda się uratować odciętą kończynę, czy nie.

(źródło [krakow.TVP.pl](http://krakow.TVP.pl), [limanowa.in](http://limanowa.in))

Lekarze ze **Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie** prowadzą innowacyjne badanie kliniczne, w którym wykorzystują komórki chrzęstne z przegrody nosowej do odbudowy uszkodzonej chrząstki stawowej. Terapia, która opiera się na biotechnologicznej hodowli chrząstki, ma nazwę N-TEC (*Nasal Tissue Engineered Cartilage*) i jest częścią międzynarodowego projektu naukowego ENCANTO, finansowanego przez Unię Europejską w ramach programu Horizon 2020. Celem badania jest ocena bezpieczeństwa i skuteczności tej terapii w leczeniu ogniskowych uszkodzeń chrząstki stawu rzepkowo-udowego kolana, w tym choroby zwyrodnieniowej.

arch. Szpitala im. Rydygiera



Warto podkreślić, że w tym dniu żaden z ośrodków w Polsce nie pełnił oficjalnego dyżuru replantacyjnego. NFZ finansuje tylko zabiegi, ale nie gotowość szpitali do natychmiastowego przyjęcia pacjenta, choć tu liczy się czas. Docent Chrapusta przyjechała do szpitala natychmiast po wezwaniu, mimo wolnego dnia. Pacjent miał więc także szczęście, że było to możliwe. Specjaliści stale alarmują, że przypadek

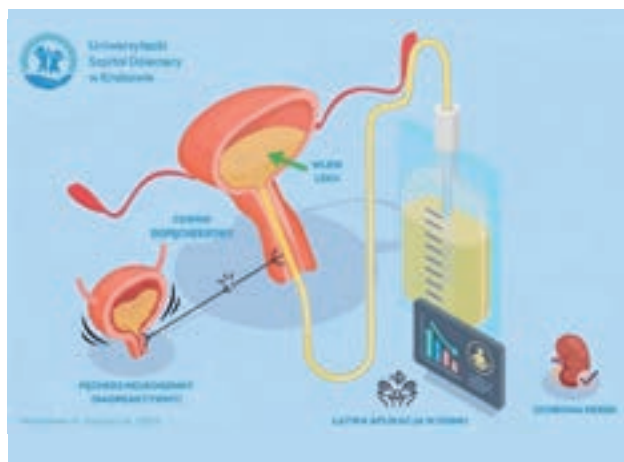
Jak wyjaśnia główny koordynator badania w Polsce dr Paweł Skowronek, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej Szpitala im. Żeromskiego, gdy gotowy jest biologiczny przeszczep, przygotowany indywidualnie dla konkretnego pacjenta, w akcję wkraczają specjaliści chirurgii ortopedyczno-urazowej, którzy wszczepiają nową wyhodowaną tkankę do stawu kolanowego, dokładnie w miejsce uszkodzenia chrząstki. Po implantacji ta nowa tkanka stopniowo integruje się z otaczającym stawem i wspiera

→ proces jego odbudowy. Badanie N-TEC to ważny krok w kierunku rozwoju nowoczesnych, biologicznych metod leczenia występujących coraz częściej uszkodzeń chrząstki i może w przyszłości stać się realną alternatywą dla bardziej inwazyjnych procedur chirurgicznych.

Do udziału w badaniu mogą kwalifikować się osoby dorosłe z objawową chorobą zwyrodnieniową stawu rzepkowo-udowego oraz ogniskowym ubytkiem chrząstki rzepekki lub kłykcia kości udowej. Więcej na: <https://nosezknee.com>

(źródło: Szpital im. Żeromskiego)

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie** jako pierwsza placówka w kraju rozpoczął realizację programu lekowego opartego na dopęcherzowym podawaniu oksybutyny, co stanowi przełom w opiece nad pacjentami z pęcherzem neurogennym.



Neurogenna dysfunkcja dolnych dróg moczowych wymaga stałej kontroli napięcia ścian pęcherza, aby zapobiec uszkodzeniom nerek. Dotychczas stosowana terapia dostna, choć skuteczna, często wiązała się z licznymi działaniami niepożądanymi oraz koniecznością przyjmowania leków kilka razy w ciągu doby. We wspomnianym programie lek podawany jest w formie wlewu bezpośrednio do pęcherza, co znacząco ułatwia codzienne funkcjonowanie dziecka i jego opiekunów. Wlew są w stanie wykonać opiekunowie lub nawet sam przeszkolony pacjent. Dzięki ominięciu układu pokarmowego oksybutynina działa miejscowo na ścianę pęcherza, co redukuje ryzyko wystąpienia ogólnoustrojowych objawów ubocznych typowych dla formy dostnej. Natomiast ograniczenie działań niepożądanych pozwala zwiększyć dawkę leku, co bezpośrednio przekłada się

na bezpieczeństwo górnych dróg moczowych i nerek. Wdrożenie programu w USDK to zasługa zespołu z Kliniki Urologii Dziecięcej – prof. Rafała Chrzana, dr. Janusza Sulistawskiego oraz piel. Anety Cygan.

(źródło: [usd.krakow.pl](http://usd.krakow.pl))

W marcu br. w **Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie** otwarta została Poradnia Prehabilitacyjna, dedykowana wyłącznie pacjentom tego szpitala. Prehabilitacja stanowi element ścieżki okołoperacyjnej – od momentu kwalifikacji do zabiegu aż do kontroli pooperacyjnej. Zwiększa bezpieczeństwo leczenia chirurgicznego lub urologicznego oraz minimalizuje ryzyko powikłań i wydłużonej rekonwalescencji. W Poradni pacjenci mogą liczyć m.in. na wsparcie psychologa, ocenę stanu odżywienia (w razie potrzeby wprowadzane są odpowiednie interwencje żywieniowe), sprawdzana jest wydolność fizyczna oraz proponowane są sposoby jej zwiększenia w ramach przygotowania do planowanego zabiegu. Ponadto omawiane są zagadnienia związane z cukrzycą i kontrolowaniem glikemii, zwraca się także uwagę na konieczność zaprzestania palenia papierosów oraz spożywania alkoholu. Specjaliści Poradni prowadzą także edukację w zakresie opieki pooperacyjnej.

(źródło: [su.krakow.pl](http://su.krakow.pl))





## NAJBARDZIEJ PRESTIŻOWE INWESTYCJE W KRAKOWIE



**TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH  
DECYZJĄ PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ OTRZYMALI**

**dr hab. Mariusz Korkosz**  
**dr hab. Bartłomiej Matejko**  
**dr hab. Jacek Piątek**  
**dr hab. Wojciech M. Wysocki**

**WYKAZ STOPNI NAUKOWYCH DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU  
NADANYCH PRZEZ RADĘ DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
w dniu 17 MARCA 2026 R.**

**LEK. PAWEŁ HAJDYŁA**

*„The analysis of the anatomical variability of the internal iliac artery with particular emphasis on its implications in gynecological practice”*

(„Analiza zmienności anatomicznych tętnicy biodrowej wewnętrznej ze szczególnym uwzględnieniem implikacji w praktyce ginekologicznej”) – cykl publikacji  
Promotor: prof. dr hab. Jerzy Walocha

**LEK. IZABELA KARPIŃSKA**

*„Assessment of methods aiming to predict selected results of surgical treatment in patients with morbid obesity”*

(„Ocena metod pozwalających przewidywać wybrane wyniki chirurgicznego leczenia pacjentów z otyłością olbrzymią”) – cykl publikacji  
Promotor: prof. dr hab. Piotr Major

**MGR BRYGIDA MARCZYK**

*„Badanie wpływu inhibitorów kinazy tyrozynowej na czynność śródbłonna naczyniowego u myszy in vivo”*

– monografia  
Promotor: prof. dr hab. Stefan Chłopicki  
Promotor pomocniczy: dr Anna Bar

**LEK. MACIEJ SKUBERA**

*„Clinical assessment of thrombo – embolic complications in adults after Fontan operation”*

(„Ocena kliniczna powikłań zakrzepowo-atorowych u dorosłych pacjentów po operacji Fontana”) – cykl publikacji  
Promotor: prof. dr hab. Lidia Tomkiewicz-Pająk

**LEK. MAREK STOPA**

*„The predictive value of unattended, office, home,*

*and ambulatory blood pressure measurements for subclinical hypertension-mediated organ damage: influence of sex, age, and metabolic factors”*

(„Rola nienadzorowanych, gabinetowych, domowych i całodobowych pomiarów ciśnienia w przewidywaniu subklinicznych powikłań narządowych nadciśnienia w zależności od płci, wieku i czynników metabolicznych”) – cykl publikacji

Promotor:  
dr hab. Agnieszka Olszanecka, prof. UJ

**LEK. KAMILA SZPAK**

*„Occurrence and variability of pseudoperceptive hearing loss in middle ear diseases”*

(„Występowanie i zmienność niedosłuchu pseudopercepcyjnego w schorzeniach ucha środkowego”) – cykl publikacji  
Promotor: dr hab. Agnieszka Wiatr

**W DNIU 3 MARCA 2026 R. UCHWAŁĄ RADY NAUKOWEJ DISCYPLINY NAUKI MEDYCZNE FEDERACJI  
NAUKOWEJ UNIwersYTET VIZJA, W SKŁAD KTÓREJ WCHODZI UNIwersYTET ANDRZEJA FRYCZA  
MODRZEWSKIEGO W KRAKOWIE, OTRZYMAŁA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA W DZIEDZINIE NAUKI  
MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU W DISCYPLINIE NAUKI MEDYCZNE**

**LEK. JOANNA OŹGA**

*„Rola badania rezonansu magnetycznego układu mięśniowo- szkieletowego w diagnostyce chorób reumatycznych”*

Promotor: dr hab. Zbigniew Żuber, prof. UAFM

**KURSY SPECJALIZACYJNE DLA SPECJALNOŚCI LEKARSKICH  
ORGANIZOWANE PRZEZ MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO COLLEGIUM  
MEDICUM W OKRESIE MAJ-CZERWIEC 2026**

**Chirurgia szczękowo-twarzowa**

**Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów**

**części twarzowej czaszki i szyi**

20-22.05.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Grażyna Wyszyńska-Pawelec

**Medycyna rodzinna**

**Badania diagnostyczne w POZ**

15-19.06.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Adam Windak

**Medycyna sądowa**

**Opiniowanie sądowo-lekarskie**

11-15.05.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Tomasz Konopka

**Okulistyka**

**Neurookulistyka kliniczna**

8-9.06.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Bożena Romanowska-Dixon

**Zapalenia błony naczyniowej**

19.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Agnieszka Kubicka-Trzaska, prof. UJ

**Ortopedia i traumatologia narządu ruchu**

**Wady stóp**

4-8.05.2026

Kierownictwo naukowe: dr Barbara Jasiewicz

**Choroby kręgosłupa**

11-15.05.2026

Kierownictwo naukowe: dr Tomasz Potaczek

**Techniki endoskopowe**

**i operacje zachowujące staw**

18-22.05.2026

Kierownictwo naukowe:

lek. med. Tomasz Sienkiel

**Wady, choroby i urazowe**

**uszkodzenia stóp**

8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe: dr Barbara Jasiewicz

**Choroby stawu biodrowego wieku**

**rozwojowego**

15-19.06.2026

Kierownictwo naukowe: dr Barbara Jasiewicz

**Choroba zwyrodnieniowa stawów,**

**protezooplastyki stawów**

22-26.06.2026

Kierownictwo naukowe: dr Wojciech Kącki

**Położnictwo i ginekologia**

**Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny**

11-15.05.2026, 8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – podstawowy**

11-15.05.2026, 8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Kazimierz Pityński

**Endoskopia – zaawansowany, część I**

11-15.05.2026, 8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr Krzysztof Skotniczny

**Endoskopia – zaawansowany, część II**

8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr Krzysztof Skotniczny

**Ultrasonografia – kurs praktyczny**

**indywidualny**

11-15.05.2026, 8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Marcin Wiecheć

**Ultrasonografia – podstawowy**

11-15.05.2026, 8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Marcin Wiecheć

**Diagnostyka i leczenie chorób**

**nowotworowych narządów płciowych**

18-22.05.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Kazimierz Pityński

**Psychiatria dzieci i młodzieży**

**Wprowadzenie do psychiatrii dzieci**

**i młodzieży**

8-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Renata Modrzejewska

**Kompleksowe leczenie najważniejszych**

**zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży**

22-26.06.2026

Kierownictwo naukowe:

dr hab. Renata Modrzejewska

**KURSY SPECJALIZACYJNE  
DLA SPECJALNOŚCI  
LEKARSKO-DENTYSTYCZNYCH**

**Ortodoncja**

**Analiza zdjęć rentgenowskich**

**i cefalometria**

18-25.05.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Bartłomiej W. Loster

**Biomechanika (reakcja tkanek na siły**

**ortodontyczne)**

15-29.06.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Bartłomiej W. Loster

**Periodontologia**

**Podstawy chirurgii**

**resekcyjnej przyzębia**

10-12.06.2026

Kierownictwo naukowe:

prof. dr hab. Marta Cześnikiewicz-Guzik



## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KRAKOWIE ZAPRASZA NA KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO ORL

### Postępowanie wobec zachowań agresywnych w ochronie zdrowia

– 09.05.2026 r.

### Samoobrona dla lekarzy

– 24.05.2026 r.

### ILS (Immediate Life Support)

– Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia

– 30.05.2026 r.

### Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym

– 31.05.2026 r.

### Dobrostan lekarzy i higiena emocjonalna

– 11.06.2026 r.

### Czy leci z nami lekarz?

– 13-14.06.2026 r.

### Ochrona radiologiczna pacjenta

– 16.06.2026 r.

### Podstawowy kurs USG

– 4-05.07.2026 r.

### KURSY W DELEGATURACH:

#### Szczepienia ochronne

– 16.05.2026 r. (Nowy Sącz)

#### Samoobrona dla lekarzy

– 16.05.2026 r. (Krosno)

#### Pomiędzy zaangażowaniem a przeciążeniem w pracy lekarza

– 22.05.2026 r. (Krosno)

### Między światem offline i online: jak rozmawiać z pacjentem z Generacji Z?

– 23.05.2026 r. (Krosno)

### ALS (Advance Life Support)

– Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

– 23-24.05.2026 r. (Przemyśl)

#### Samoobrona dla lekarzy

– 24.05.2026 r. (Nowy Sącz)

#### Samoobrona dla lekarzy

– 13.06.2026 r. (Przemyśl)

Zapisy oraz aktualny program na stronie

<https://oilkrakow.pl/ksztalcenie/>



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Medyczne Centrum  
Kształcenia Podyplomowego

## OFERTA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego  
na Wydziale Lekarskim

- Antropologia sądowa w praktyce
- Antybiotyki i zarządzanie lekiem przeciwdrobnoustrojowym – antibiotic stewardship
- Badania kliniczne – metodologia, organizacja i zarządzanie
- Biostatystyka – podstawy statystyki w badaniach medycznych
- Edukacja medyczna w erze cyfrowej
- Epidemiologia i kontrola zakażeń. Dochodzenie epidemiologiczne
- Koloproktologia praktyczna
- Medycyna bólu
- Medycyna ekstremalna i medycyna podróży
- Medycyna sytuacji kryzysowych **NOWOŚĆ!!!**
- Neurologopedia z elementami audiofonologii
- Optymalizacja zarządzania aparaturą medyczną w jednostkach ochrony zdrowia
- Podstawy psychoterapii
- Psychodiabetologia **NOWOŚĆ!!!**
- Psychoonkologia w praktyce klinicznej
- Szczegółowe zagadnienia psychoterapii



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego  
na Wydziale Farmaceutycznym

- Badania kliniczne produktów leczniczych
- Biofarmacja obliczeniowa
- Enologia – rekrutacja: semestr letni 2026/2027
- Farmacja przemysłowa
- Kosmetologia praktyczna
- Osoba Wykwalifikowana w kontroli jakości produktu leczniczego i wyrobu medycznego
- Surowce naturalne w profilaktyce i terapii



Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego  
na Wydziale Nauk o Zdrowiu

- Innowacje w medycynie i systemach zdrowia: era analiz danych – rekrutacja: semestr letni 2026/2027
- Zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej – rekrutacja: semestr letni 2026/2027
- MBA w ochronie zdrowia





# Faktura kontra rachunek w KSeF

## Krótką analiza dla lekarzy i stomatologów

**P**roblem wystawiania dokumentów dotyczących wykonania usług dla podmiotów zwolnionych z VAT, czy to podmiotowo, czy też przedmiotowo, nie powstał w ostatnim czasie, choć nabrał znaczenia w kontekście KSeF, czyli Krajowego Systemu e-Faktur. Był on już bowiem wielokrotnie poruszany i doczekał się również indywidualnych interpretacji prawa podatkowego.

Przed wejściem KSeF w życie organy podatkowe jednoznacznie potwierdzały prawo do wystawiania rachunków przez podmioty, które nie były czynnymi podatnikami VAT lub świadczyły usługi tylko z niego zwolnione. Według tych interpretacji, jeżeli podatek nie musiał być płacony VAT, bo był zwolniony podmiotowo lub przedmiotowo, to dokumentem wystawianym przez niego miał być rachunek.

Niestety, od wejścia w życie przepisów dotyczących KSeF cała linia interpretacyjna w tej materii uległa zmianie. Organ podatkowy wskazuje obecnie na konieczność dokumentowania fakturami VAT sprzedaży nawet w przypadku podmiotów zwolnionych. Taka wola wynika prawdopodobnie z założenia leżącego u podstaw wprowadzenia systemu KSeF w Polsce – ma on służyć efektywnej kontroli oraz zwiększeniu skuteczności poboru podatków. Zatem wymaga to zaliczenia jak najszerszego kręgu osób do podmiotów zobowiązanych do wystawiania faktur poprzez system KSeF.

W interpretacjach indywidualnych, wydawanych po wejściu w życie KSeF, wskazuje się jednoznacznie na to, że każdy podatek VAT zwolniony podmiotowo lub przedmiotowo ma obowiązek wystawiania faktury VAT, a nie tak jak wcześniej rachunku.

W kontekście wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz specyfiki świadczonych przez nich usług wyjaśnienia wymaga samo pojęcie podatnika VAT. Tutaj należy sięgnąć do definicji podatnika VAT wprowadzonej przez ustawę VAT specyficznie dla celów opodatkowania tym podatkiem. Podatnikami są bowiem osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne wykonujące samodzielnie działalność gospodarczą, o której mowa w ustawie VAT, bez względu na cel lub rezultat takiej działalności. Definicja ta oparta jest na pojęciu działalności

gospodarczej, również zdefiniowanej w tej samej ustawie. W myśl tej definicji działalność gospodarcza obejmuje wszelką działalność producentów, handlowców lub usługodawców, w tym podmiotów pozyskujących zasoby naturalne oraz rolników, a także działalność osób wykonujących wolne zawody. W tej definicji mieszczą się również osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentystry, bo są oni niewątpliwie osobami wykonującymi wolny zawód i jednocześnie usługodawcami. W tym kontekście lekarz i lekarz dentysta są podatnikami VAT w rozumieniu ustawy VAT.

Zgodnie z art. 106b ustawy VAT każdy podatek niezależnie od zwolnienia jest obowiązany wystawić fakturę dokumentującą m.in. świadczenie usług na rzecz innego podatnika, podatnika podatku od wartości dodanej lub podatku o podobnym charakterze, a także na rzecz osoby prawnej niebędącej podatnikiem.

Zatem według bieżącej interpretacji tego przepisu, każdy podatek musi wystawić fakturę, ponieważ ten przepis tak stanowi, a rachunek wystawia się tylko w przypadku, gdy nie ma obowiązku wystawienia faktury.

Oczywiście od tego obowiązku istnieją pewne wyjątki powodujące to, że podatek nie ma obowiązku wystawienia faktury. Dotyczy to dokumentowania sprzedaży zwolnionej od podatku na podstawie art. 43 ust. 1, art. 113 ust. 1 i 9, art. 113a ust. 1 ustawy VAT lub wydanych do ustawy przepisów wykonawczych. W tej sprzedaży zwolnionej mieszczą się również usługi medyczne wykonywane przez lekarzy i lekarzy dentystry. Jednak warunkiem zwolnienia z wystawiania takiej faktury jest brak żądania nabywcy dotyczącej jej otrzymania. Podatek nie musi wystawić faktury tylko w przypadku, gdy nabywca jej od niego nie żąda. Oznacza to, że ten podatek w ogóle nie dokumentuje tego zdarzenia żadnym dokumentem. Nie wystawia faktury, ale i nie wystawia rachunku dla nabywcy. Nabywca może u siebie udokumentować wydatek w inny sposób niż poprzez dokument otrzymany od podatnika, co jest dopuszczalne przez przepisy podatkowe. Jeśli jednak podatek musi wystawić nabywcy jakiś dokument lub robi to z własnej woli, to dokumentem tym powinna być faktura, a nie rachunek.



→ Powyższe regulacje oznaczają, że w sytuacji wystosowania przez nabywcę żądania lub z własnej woli lekarze i lekarze dentyści mają obowiązek wystawienia faktury przy użyciu KSeF w okresie od 1 kwietnia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r., począwszy od momentu, w którym wartość sprzedaży miesięcznej przekroczy kwotę 10 000 zł. Natomiast od 1 stycznia 2027 r. obowiązek wystawiania faktur na żądanie przy użyciu KSeF, dokumentujących każdą sprzedaż, będzie istniał bez limitu, w każdym przypadku.

Podsumowując, zaprezentowane i konsekwentnie utrzymywane teraz stanowisko organów podatkowych, w myśl przepisów regulujących wystawianie faktur i rachunków

każdy podatnik VAT jest zobowiązany na żądanie nabywcy do wystawienia faktury dokumentującej świadczone usługi przy użyciu KSeF.

Również w przypadku, gdy żaden z nabywców usług nie będzie żądał faktury, a podatnik sam, dobrowolnie zdecydował się na dokumentowanie świadczonych usług, zobowiązany będzie wystawić fakturę w KSeF. Nie można dokumentować świadczonych usług rachunkiem, bowiem usługi medyczne podlegają uregulowaniom ustawy o VAT, a właściwą dla ich dokumentowania jest faktura.

*dr Mariusz Cieśla  
Masters Tax Cieśla sp. kom.*



## Tajemnica lekarska i dane medyczne w cyfrowym świecie

# Ochrona czy iluzja bezpieczeństwa?

**L**ekarz jest prawnie i etycznie zobowiązany do zachowania w poufności wszelkich informacji dotyczących pacjenta, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Obejmuje to nie tylko dane medyczne, ale również informacje o życiu prywatnym, sytuacji rodzinnej czy majątkowej pacjenta. Obowiązek ten istnieje niezależnie od źródła informacji i formy wykonywania zawodu.

Tajemnica lekarska ma długą historię – od normy etycznej po pełnoprawną instytucję prawną, silnie powiązaną z prawem do prywatności. Dziś funkcjonuje ona na kilku poziomach: jako fundament opartej na zaufaniu relacji między lekarzem a pacjentem, jako element ochrony praw człowieka oraz jako konkretny obowiązek ustawowy. W praktyce lekarze najczęściej mierzą się z tym ostatnim obszarem – regulowanym przez szereg przepisów. Dodatkowo problematyka tajemnicy lekarskiej często wiąże się z przetwarzaniem danych medycznych, które, jako „dane wrażliwe”, podlegają zaostrzonej ochronie. Kluczowe prawnie znaczenie mają tutaj regulacje RODO. Kwestie ochrony tajemnicy i przetwarzania danych medycznych przekładają się również na szeroki (zawodowy, cywilny i karny) zakres odpowiedzialności.

Niewątpliwie elementy określające strukturę „tajemnicy lekarskiej” mają utrwalone miejsce w prawie oraz są społecznie zrozumiałe i akceptowane. Niestety były one kształtowane z założeniem indywidualnej relacji lekarz–pacjent,

która dezaktualizuje się na naszych oczach, prowadząc do powstawania nowych praktyk, za którymi prawo nie nadąża. Obecnie bowiem informacje medyczne stały się elementem rozproszonego ekosystemu danych, w którym uczestniczą m.in. struktury IT, instytucje publiczne oraz prywatni dostawcy technologii.

Centralne systemy, takie jak np. Internetowe Konto Pacjenta, zwiększając dostępność do danych medycznych, poszerzają jednocześnie znacząco katalog podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania. W praktyce oznacza to, że informacje są przetwarzane nie tylko przez lekarza, lecz także przez administratorów systemów, analityków danych czy podwykonawców IT. W efekcie dochodzi przede wszystkim do rozproszenia odpowiedzialności za zachowanie poufności. A chociaż pacjent nadal zakłada, że to przede wszystkim lekarz jest strażnikiem intymnej wiedzy o nim, to tak naprawdę realny dostęp do jego danych ma często kilkanaście lub kilkadziesiąt podmiotów, których funkcjonowania pacjent nawet nie jest świadomy. I chociaż kontrola nad przetwarzaniem takich informacji nadal istnieje, bezspornie nie jest już ona skupiona w ręku lekarza.

Warto jednak podkreślić, że cyfryzacja ochrony zdrowia niesie również wymierne korzyści systemowe. Interoperacyjność danych pozwala na szybszy i pełniejszy dostęp do historii leczenia pacjenta, co ma kluczowe znaczenie w stanach

nagłych i w opiece wielospecjalistycznej. Elektroniczna dokumentacja medyczna ogranicza ryzyko błędów wynikających z nieczytelnej dokumentacji papierowej, a także poprawia ciągłość leczenia pomiędzy różnymi placówkami. Niestety, przy wszystkich wskazanych korzyściach, np. mechanizmy zgody pacjenta na przetwarzanie danych bywają często iluzoryczne. Są one rozproszone, nieczytelne lub „wymuszone systemowo”, co podważa ich realną wartość.

Dodatkowe ryzyka to np. kwestie wtórnego wykorzystania danych medycznych do badań, analiz predykcyjnych czy trenowania algorytmów AI. Choć odbywa się to często w formie zanonimizowanej, granica między anonimizacją a możliwością ponownej identyfikacji pacjenta staje się coraz cieńsza. Postęp technologiczny sprawia bowiem, że dane uznane dziś za anonimowe jutro mogą zostać powiązane bezpośrednio z konkretną osobą. Wszystko to stawia pod znakiem zapytania rzeczywistą trwałość ochrony prawnej. Trzeba przypomnieć, że standardowe okresy przechowywania danych medycznych to 20 lat. Może zadajmy sobie pytanie: „Gdzie i kim niektórzy z nas byli w roku 2006”?

Warto jednak podkreślić, że możliwość wtórnego wykorzystania danych – przy zachowaniu odpowiednich zabezpieczeń – stanowi jeden z fundamentów rozwoju współczesnej medycyny. Analiza dużych zbiorów danych pozwala na wykrywanie trendów epidemiologicznych, poprawę skuteczności terapii oraz rozwój medycyny predykcyjnej. Tym niemniej problemów jest o wiele więcej. Kolejny, na jaki warto zwrócić uwagę, to komercjalizacja danych zdrowotnych. Nikogo nie trzeba przekonywać, że dane pacjentów, wykorzystywane przez firmy technologiczne, ubezpieczycieli czy sektor farmaceutyczny, mają ogromną wartość rynkową.

Oczywiście jest też cała sfera szeroko rozumianej odpowiedzialności i pytań, np. o gwarancje dla każdego do „bycia niewidocznym” czy „zapomnianym” w systemie ochrony zdrowia. A jak się w tym wszystkim kształtuje sytuacja lekarza? Czy lekarz nadal odpowiada za informacje, które choć powinny być objęte „klasyczną” tajemnicą, w praktyce funkcjonują w systemach z nieograniczonym katalogiem odbiorców? Czy odpowiedzialność za ich ochronę nie powinna jednak zostać przeniesiona z jednostki (lekarza) na system (organizatora ochrony zdrowia i dostawców technologii)? Być może dotychczasowy model „tajemnicy lekarskiej” powinien zostać przedefiniowany i zastąpiony modelem „bezpieczeństwa systemowego”, obejmującego cały łańcuch przetwarzania danych.

Myślę, że obok drogi legislacyjnej, w najbliższych latach można spodziewać się sporów sądowych, które doprecyzują granice tajemnicy lekarskiej w środowisku cyfrowym. Zakładam, że ich osią będą nie tylko klasyczne naruszenia

polegające na ujawnieniu informacji, ale także kwestie bardziej złożone, np.: profilowanie pacjentów, automatyczne decyzje medyczne czy wtórne użycie danych bez pełnej świadomości pacjenta. Dotyczyć więc będzie to fundamentu zaufania do całego systemu ochrony zdrowia. Jeśli bowiem pacjent straci przekonanie, że jego dane są bezpieczne, może zacząć ukrywać informacje przed lekarzem – a to bezpośrednio przełoży się na jakość jego leczenia, a może nawet bezpieczeństwo zdrowotne całego społeczeństwa (epidemie).

Odpowiedzi na te pytania prawo szuka w już obowiązujących regulacjach, takich jak np. RODO. Nie wolno jednak zapominać, że dynamiczny rozwój techniczny wymusza konieczność tworzenia legislacji, która nie tylko zapewni sprawność przetwarzania danych, ale jednocześnie zagwarantuje bezpieczeństwo tego procesu. Jednocześnie już teraz można stwierdzić, że stopień skomplikowania aktów prawnych regulujących te zagadnienia rodzi pytania tylko o ich zastosowanie w praktyce, ale nawet o ich zwykłe zrozumienie ich treści. Dobrym przykładem jest projekt ustawy o zmianach w systemie e-zdrowia (UPR05), przewidującej m.in. rozwój hurtowni danych czy integrację informacji i urzędzeń monitorujących zdrowie. Skala wątpliwości, jakie budzi ta regulacja, pokazuje choćby objętość (210 stron) raportu z konsultacji publicznych. Oczywiście nadużyciem byłoby twierdzić, że rozwiązania cyfrowe w obszarze ochrony danych medycznych i tajemnicy lekarskiej niosą jedynie problemy. Wprowadzenie standardów ochrony, certyfikacji, audytowania czy instytucji ochronnych służy niewątpliwie bezpieczeństwu. Problem polega na tym, że tajemnica lekarska pozostaje instytucją „analogową” w świecie cyfrowym, w którym realna kontrola nad danymi wymyka się z rąk pojedynczemu lekarzowi, wymagając podejścia systemowego.

Czy zatem „tajemnica lekarska” ma jeszcze sens? Myślę, że tak – i to z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze, pacjent nadal znajduje się w sytuacji przymusu, bo aby uzyskać rzetelną pomoc, często musi ujawnić informacje szczególnie dla niego wrażliwe, których nie ujawniłby w innych okolicznościach. Po drugie, jak podkreśla Europejski Trybunał Praw Człowieka, waga danych wrażliwych, w tym o stanie zdrowia, polega na tym, że ujawnione w określonych okolicznościach mogą całkowicie zniszczyć prywatność jednostki. Moim zdaniem tajemnica lekarska nie jest anachronizmem, jest minimalnym standardem ochrony w świecie, który coraz intensywniej „pożąda” naszych danych. Niestety, często, mimo górnolotnych deklaracji, „pożądanie to” nie ma nic wspólnego z naszym dobrem.

*mgr Dariusz Dziubina*

# Trwaj chwilo, jesteś piękna

**Krzysztof Jasiński z okazji 60. urodzin założonego przez siebie Teatru STU przygotował przedstawienie „Pan Twardowski Faust krakowski”, które jest swego rodzaju artystycznym testamentem.**

Pamiętacie, jak Mefistofeles założył się z Bogiem o to, że doktor Faust odda mu duszę? Miało się to stać po podpisaniu krwią stosownego cyrografu, który w zamian gwarantował alchemikowi ekscytujące przeżycia. I rzeczywiście, dzięki szatanowi tak zasmakował w urokach świata, że wypowiedział słynne słowa: „Trwaj chwilo, jesteś piękna”. Opisał to Johann Wolfgang Goethe, a opowiedziana przez niego historia na stałe weszła do zbiorowej świadomości. Teraz wykorzystał ją Krzysztof Jasiński w swoim najnowszym przedstawieniu „Pan Twardowski Faust krakowski”.

Spektakl powstał z okazji 60. urodzin Teatru STU i stał się swoistym testamentem, który reżyser postanowił zostawić swoim współpracownikom oraz publiczności. Dzięki temu widzowie razem z artystami cofają się w czasie, by jeszcze raz doświadczyć tego, co dostarczyło im na tej scenie emocji, zarówno tych wywołujących wzruszenia, jak i śmiech.

Trudno się bowiem nie uśmiechnąć, kiedy orientujemy się, że Krzysztof Jasiński obsadza się tu w roli Boga. No może nie siebie, ale swój charakterystyczny i łatwo rozpoznawalny głos, którym prowokuje Mefistofelesa (w tej roli obecny dyrektor teatru Krzysztof Pluskota). Lucyfer ma zaważyć o duszę starego aktora, granego tu przez Andrzeja Roga. Według umowy z biesem, odzyskuje on młodość (w młodego Fausta wciela się Marcin Januszkiewicz) i wyrusza na wędrowną, ale nie przez zachowane w pamięci miejsca, tylko przez niedzisiejsze spektakle Teatru STU, takie jak „Exodus”, „Spadanie” czy „Szalona lokomotywa”. Dzięki temu może spełnić swoje największe marzenie, jakie ma u schyłku życia, i jeszcze raz w nich zagrać. Ta podróż do



Radek Krzyżowski X3

przeszłości przyciąga duchy artystów, którzy niegdyś tu występowali. Pojawienie się na ekranie takich osobowości jak Jerzy Trela, Jerzy Stuhr, Andrzej Zaucha, Zbigniew Wodecki stanowi jeden z bardziej przejmujących momentów tego przedstawienia.

Dodajmy, że przedstawienia muzycznego, gdyż większość widowisk STU miało właśnie taki charakter. Dlatego oprócz scen, w których wygłaszane są monologi ze sztuk Szekspira, Wyspiańskiego i innych autorów, słyszymy także pieśni i piosenki pochodzące z opartych na nich spektakli. Magia muzyki Jana Kantego Pawluśkiewicza czy Janusza Grzywacza powraca razem z songami fantastycznie śpiewanymi przez Marcina Januszkiewicza, jak i Trzy Siostry: Beatę Rybotycką, Joannę Pocić i Katarzynę Cichosz. Znająca dawne przeboje publiczność chętnie dołącza do artystów, a spektakl w pewnym momencie przeradza się we wspólną zabawę, tak jak przy utworze „Hop, szklanka piwa” przed laty wykonywanym w „Szalonej lokomotywie”.

Jednak ramy przedstawienia zostają zachowane, nad czym czuwa Krzysztof Pluskota. W końcu taka jest funkcja dyrektora teatru, ale też scenicznego diabła. Bardzo mi się podobało, że postać Mefistofelesa wprowadza na scenę klimat teatru jarmarcznego. Podałam mu się, ulegając scenicznej iluzji, teatralnym sztuczkom, za sprawą których w mgnieniu oka jedna postać zmienia się w drugą, a wychodzący spod podłogi dym staje się nastrojową mgłą. To powrót do pierwotnej funkcji teatru, który potrafi nas pięknie oszukiwać, by opowiedzieć kilka ważnych prawd o świecie. Życzę Teatrowi STU, żeby oszukiwał nas tak przez kolejne 60 lat, a może jeszcze dłużej.

*Magda Huzarska-Szumiec*

# Choroba zmieniona w sztukę

**N**owotwór przez całe lata niszczył jej ciało. Zaczął od piersi i dalej rozprzestrzenił się na kolejne organy. Żeby nie oszaleć, zaczęła patrzeć na siebie jak na obiekt sztuki. Szła do pracowni i rzeźbiła guzy, które raz przybierały przerażającą formę, to znowu stawały się pięknymi, delikatnymi obiektami. Prace Aliny Szapocznikow, które możemy obecnie oglądać w Muzeum Narodowym w Krakowie na wystawie „Szapocznikow. Osobista”, niepokoją, ale równocześnie zachwycają. Na pewno nie można przejść wobec nich obojętnie.

Ekspozycja została przygotowana z okazji setnej rocznicy urodzin artystki, która od lat doceniana jest na niemal całym świecie. Jej rzeźby można oglądać w najlepszych muzeach Brukseli, Los Angeles, Nowego Jorku. Krakowska wystawa jest kameralna, nie zajmuje dużo miejsca, ale dzięki temu pozwala w sposób wręcz intymny obcować ze sztuką Aliny Szapocznikow. Ważne jest to o tyle, że jej rzeźby przypominają skórę. Do ich stworzenia używała delikatnie barwionego poliestru, za pomocą którego próbowała oddać strukturę żywego, ludzkiego ciała. Widać to na przykładzie „Tumeur – Wool II”. Ten guz jest niemal przezroczysty, dzięki czemu można dostrzec zatopione w nim nitki kolorowej wełny. Rzeźba jest wręcz piękna, jakby artystka estetyzując nowotwór, usiłowała go oswoić.

Praca ta znakomicie koresponduje z „Zielnikiem”, który powstał z odlewów fragmentów ciała jej syna Piotra. Szapocznikow pokazuje idealne kształty nagiego mężczyzny, które w kolejnych częściach pracy ulegają deformacji, jakby po kawałku umierały. Tu już nie ma estetyzowania śmierci. Rzeźba staje się czymś na kształt testamentu artystki, która jak niegdysiejsi botanicy zatrzymuje w „Zielniku” czas, zachowując w ten sposób pamięć o ciele najbliższej osoby. Te płaskorzeźby robią niesamowite wrażenie, szczególnie, gdy wiemy, że tworzyła je pod koniec życia.

Rzeźby Piotra znalazły się też w drugiej części wystawy, która znajduje się w „Galerii rzeźby XX i XXI wieku”. To trzy akty młodego człowieka: jeden odlany z gliny, drugi z gipsu, a trzeci z poliestru, na którym wygląda on niemal jak żywy, choć matka uchwyciła go w pozie umierającego Chrystusa. Znajdują się one tuż obok „Pogrzebu Aliny”. To wstrząsające dzieło, w którym w rzeźbiarski sposób inscenizuje własny pogrzeb, zatapiając



Natalia Gąsowska Muzeum Narodowe x2

w poliestrowej żywicy zdjęcia przyjaciół, strzępy poopercyjnych bandaży, recepty na leki i fragmenty katalogów jej wystaw. Obecnie trudno je dostrzec, gdyż poliestrowe narosło z czasem zaczęły żółknąć i matowieć. To znikanie ma wymowne znaczenie w kontekście losów rzeźbiarki.

Zresztą kluczem do jej twórczości niemal za każdym razem jest biografia. Na wystawie pokazywane są też jej prace nawiązujące do tego, co przeżyła w czasie drugiej wojny światowej. Urodziła się w rodzinie żydowskich, zasymilowanych lekarzy, ojciec był stomatologiem, a mama pediatrą. Alina z powodu swojego pochodzenia od pierwszych dni wojny była skazana na zagładę. Przeżyła dzięki mamie, która robiła wszystko, żeby córka przetrwała getto i kolejne obozy koncentracyjne, do których trafiały. To także znalazło odzwierciedlenie w jej twórczości, czego przykładem może być „Głowa z łyżką”. Ten wmontowany w nią przedmiot daje wrażenie obcości, staje się wręcz czymś opresyjnym. Jego symbolika może kojarzyć się z głodem, a co za tym idzie – z walką o przeżycie.



Podobnie niepokojąca jest rzeźba nosząca tytuł „Jednonoga”, przedstawiająca postać z kikutami rąk, stojącą na długiej, zdeformowanej nodze. Cała sylwetka od głowy, przez tors aż do dziwnej, splątanej kończyny dolnej przecięta jest wzdłuż poszarpaną szczeliną. Abstrakcyjny obiekt każdy może interpretować na swój sposób, ale bez wątplenia wywołuje on emocje i pozostaje w pamięci, jak wszystkie pokazywane na wystawie prace artystki. Można je oglądać do 28 sierpnia 2026 roku.

Magda Huzarska-Szumiec



**Timothy Snyder**

## **Amerykańska choroba. Szpitalne zapiski o wolności**

**N**ie wiem, czy rekomendować tę książkę polskiemu czytelnikowi, zwłaszcza lekarzowi, jest to bowiem zapis doświadczeń pacjenta, z jakimi w Europie można się było spotkać przed stuleciem. Tyle, że rzecz nie dzieje się w kolonialnej Afryce, lecz jest obrazem stanu aktualnego w jednym z najbogatszych krajów świata, dokładniej w szpitalu New Haven w stanie Connecticut. Obraz ten kreśli ze szpitalnego łóżka ciężko doświadczony pacjent, a zarazem światowej rangi historyk i politolog, profesor Uniwersytetu w Yale, wykładowca Oxfordu, autor takich dzieł jak „O tyranii”, „Droga do niewolności. Rosja, Europa, Ameryka” czy innych książek o współczesnych przemianach Europy Wschodniej. Snyder *nota bene* biegle włada językiem polskim, w którym nakreślił oryginalny szkic o percepcji inwokacji do „Pana Tadeusza” Mickiewicza, także w ujęciu litewskim i białoruskim.

Ale nie o biografii Snydera, znanego też z łamów „Tygodnika Powszechnego”, lecz o jego perypetiach szpitalnych, które pozwoliły mu na porównania amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej z europejskim, jest ta książka. Zaczęło się banalnie, 3 grudnia 2019 roku w Monachium, od zapalenia wyrostka robaczkowego, przeoczonego wtedy przez miejscowych lekarzy. Po powrocie do kraju, w rezultacie infekcji, uformował mu się na wątrobie ropień rozmiaru piłki tenisowej, zdiagnozowany na oddziale ratunkowym szpitala w New Haven. Było to 29 grudnia 2019 roku, po południu. W SOR przeleżał 3 godziny za jakąś zasłonką, gdzie nikt się nim nie zajmował (przypuszczano, że ma grypę), dopóki nie stwierdzono 40 stopni gorączki. Po 17 godzinach został zoperowany. Pomińmy ciąg dalszy terapii, bowiem istotą barwnej opowieści Snydera jest pełen wściekłości (to określenie autora) opis komercyjnego systemu opieki zdrowotnej w USA.

Jego opowieść z New Haven, także ze szpitala na Florydzie, ma charakter potoczny, niemal plotkarski. Oto lekarze zachodzą do łóżka szpitalnego albo nie zachodzą, do kartotek pacjenta z reguły nie zaglądają, bo liczy się tylko własna a nie poprzedników diagnoza, zresztą co tam historia

choroby. Pielęgniarki też nie słuchają pacjenta w żadnej kwestii. Leki, m.in. antybiotyki, podawane są z całkowitym zlekceważeniem sugerowanych godzin przyjmowania. Masz człowieku wysoką gorączkę, podłączony respirator i parę innych kabli, twoim pragnieniem jest dotarcie do toalety, ale nie możesz, więc liczyć możesz prędzej na pomoc pobliskiego pacjenta niż personelu. Pościel zmienią, ale nie wtedy, kiedy to konieczne. „Gdy wkłuto mi igłę do kręgosłupa przy biopsji, asystentka równocześnie odbywała rozmowę przez telefon komórkowy”. Trudno tę skalę upokorzenia – pisze też Snyder – jakiego doznaje człowiek podczas pobytu w szpitalu amerykańskim, przedstawić prawdziwie.

Niemniej czyni to przekonująco, przeobrażony na łóżku szpitalnym w reportera. Przy okazji przedstawia porównawczo przeżycia ciężarnej żony na wspomnianej Ziemi Kwiatów (Floryda) oraz w Wiedniu. Analogie są bulwersujące. Jak dalece hańbiący człowieka jest amerykański system opieki zdrowotnej, w którym logika finansowa dominuje nad medyczną, jest nie do opisania. Cierpienie, według tutejszej praktyki, jest sprawą osobistą. Nikt nie żali się na złe samopoczucie. Taka jest obyczajowość, wywiedziona zresztą z historii Stanów Zjednoczonych. Bo milczenie na temat bólu od czasów zdobywania Dzikiego Zachodu jest świadectwem „męskości”. Zresztą na wszystko są tabletki. Czasem przemycane, np. z Meksyku.

Pisze to człowiek szerokich horyzontów, przedstawiciel amerykańskiej elity naukowej, więc nie brakuje w książce porównań ze światem – oto wskaźnik śmiertelności stawia USA za Albanią, Kazachstanem czy Chinami, gdzieś na siedemdziesiątym miejscu w świecie (!). Amerykanie umierają młodziej niż mieszkańcy większości krajów Unii Europejskiej czy sąsiedniej Kanady. Pamiętajmy, że gdy wybuchła pandemia koronawirusa, w całym USA zabrakło masek i fartuchów dla lekarzy oraz łóżek i respiratorów dla pacjentów, to ludzie Trumpa głosili, że zagrożenia wynikające z potencjalnych zakażeń to europejski wymysł. „Epidemia to bzdura albo wymysł Chin. Zresztą cud nas wyzwoli” – powtarzali. Przyczyniło się to do śmierci setek tysięcy ludzi. Dlatego Timothy Snyder oskarża amerykański system opieki zdrowotnej, uznając go za kompromitujący przykład łamania praw człowieka w USA.

Problemy często nie dotyczą jednak najbogatszych mieszkańców Stanów, z których wielu, by się leczyć, ucieka do Europy – Holandii, Francji, Belgii, Niemiec, Włoch. Polska też jest na tej liście, zwłaszcza nasza stomatologia jest w wysokiej cenie. Tymczasem przez wielu Polaków,

dodajmy od siebie, zafascynowanych amerykańską demokracją, fakt pełnego wad społecznego systemu opieki zdrowotnej w USA jest pomijany. Wolimy ponarzekać sobie na kolejki do specjalistów w naszym kraju, zapominając, że dostęp do publicznej ochrony zdrowia to jeden z kryteriów wolności.

Jednocześnie nikt nie kwestionuje osiągnięć amerykańskiej medycyny, wysokich nakładów na badania naukowe i eksperymenty kliniczne, dokonani uczonych. Tytuł, że ów świat w sferze lecznictwa dotyczy wybranych,

elity finansowej, gwiazd kultury, farmaceutycznego biznesu. A książka Snydera obnaża gigantyczne oszustwo wolnego świata. Czyta się świetnie, ale nie jest to tchnienie optymizmu.

*Stefan Ciepły*

**Timothy Snyder, „Amerykańska choroba. Szpitalne zapiski o wolności”,  
SIW Znak Horyzont, Kraków 2021, s. 182.**



**Michał Nikodem**

## **Dentomachia. Adam Mickiewicz i Juliusz Słowacki u dentysty**

**J**aki wpływ na naszych wieszczów mógł mieć stan ich uzębienia? Nie zastanawiałam się nad tym aż do czasu, kiedy wzięłam do ręki książkę Michała Nikodema pt. „Dentomachia. Adam Mickiewicz i Juliusz Słowacki u dentysty”, która ukazała się w serii „Ars medica ac humanitas”.

To opowieść o tym, jak w XIX wieku radzono sobie z chorobami zębów, do jak radykalnych sposobów musiano się uciekać i jak te „tortury” wpływały na stan psychiczny ludzi. Szczególnie osób o wyjątkowej wrażliwości, jakimi byli obaj poeci. Autor przeprowadza swój wywód, z jednej strony opierając się na korespondencji cierpiących bohaterów do znajomych, rodziny, przyjaciół, a z drugiej poszukując śladów problemów stomatologicznych w ich twórczości.

Jak się okazuje, Adam Mickiewicz na bóle zębów cierpiał już w młodości. Wynika to z jego listu do znajomego, który wysłał około 1820 roku: „Takie przeznaczenie moje. Zostałem na dni tylko parę, a niepodobna mi ich przepędzić z tymi, dla których zostać życzyłem. Piersi mają się lepiej, chryпка ustaje, ale zęby, zęby. Przytomność traciłem, teraz nogi mocze”. Trudno powiedzieć, czy ta metoda kuracji pomogła. Należy w to wątpić. Michał Nikodem przypomina różne sposoby leczenia bólu zębów w owych czasach. Kiedy pisarz przebywał w Padwie, zalecono mu w celach leczniczych użycie wody kolońskiej, a także stanie przy piecu,

którego ciepło miało przynieść ulgę. Miał też przyjmować zioła, szczególnie rumianek, którego woreczek nosił przy sobie. Te kuracje niespecjalnie pomagały, więc w końcu musiał uciec się do radykalniejszej metody, o czym pisał z Kowna do Jana Czeczota i Tomasza Zana:

„Blisko tygodnia cierpiałem na ząb srodze, kilka bezsennych nocy i dni nieznośnych zmusiły mię do okropnej operacji wyrwania tego uprzykrzeńca. Aż mię dreszcz przechodzi, ilekroć wspomnę na owe łamanie i skrzypienie, i wleczenie dwucalowego korzenia, i płynienie krwi, itd. Działo się w sobotę, niedziela była dniem świętym. Zdrów wstałem”.

Takie przejścia musiały znaleźć odzwierciedlenie w dziełach autora. W „Dentomachii” znajdziemy konkretne cytaty wyłowione przez Michała Nikodema z utworów, w których wieszcz pisze o zębach. Nie robi tego tylko w kontekście cierpień związanych z ich ekstrakcją, ale przede wszystkim odnosząc się do bruksizmu, na który również cierpiał. Raz po raz w jego utworach trafiamy na opisy zaciskania zębów czy zgrzytania nimi. Jako akt bohaterski przedstawia to w III części „Dziadów”, kiedy Senatorowi jest zdawana relacja z przesłuchania Rollisona, który, nie chcąc zdradzić przyjaciół, nic nie wyznał, „zęby tylko zacisnął”. Zgrzytanie zębami występuje zarówno w sekwencjach „Dziadów”, które można interpretować na sposób biblijny „Kędy będzie płacz wieczny i zębów zgrzytanie”, jak i w utworach o mniejszym ciężarze gatunkowym, czego dobrym przykładem jest „Królowa Lala”. Kiedy bohaterka proponuje skromnemu kuchci-kowi, żeby podał się za księcia i pretendował do jej ręki, on reaguje w ten sposób:

„Włosy targał, ręce łamał, nogami tupał  
A zębami zgrzytał, jakby orzechy chrupał.  
Płakał coraz głośniejsze, że aż Lalę przelęknął;  
W końcu dostał serdecznego śmiechu i jęknął”.

→

→ Bruksizm był też zjawiskiem doskonale znanym Juliuszowi Słowackiemu. Wystarczy sięgnąć po „Kordiana”, by przekonać się, jak wieszcz przedstawia w nim Wielkiego Księcia Konstantego, który w ataku szału zgrzyta zębami niczym wściekły pies. Z kolei motyw zaciskania zębów pojawia się w „Śnie srebrnym Salomei”, w którym jeden z bohaterów tak wyobraża sobie własną śmierć:

„A dziś ty mi Pan, bezkarny  
W domu twoim zetniesz głowę, –  
No zobaczysz ciało zdrowe,  
Żyły, jak krwią jasną trysną;  
No zobaczysz jak się ścisną  
Moje zęby, a nie zgrzytną”.

U Słowackiego pojawia się też bruksizm nocny, choćby w „Królu-Duchu”:

„Duch litośniejszy twój jest ci za szpiega,  
On naprzód zgniłe twe serce wypyta,  
A potem chodzi i ludzi ostrzega,  
Gdy twoje ciało śpi – a ząb twój zgrzyta”.

W przeciwieństwie do Mickiewicza, Słowacki nie posiadał aż tak wielu negatywnych wspomnień związanych z zębami. Pewnie wynikało to z tego, że miał naprawdę zdrowe i mocne uzębienie. Wiemy to dziś dzięki badaniom, jakie przeprowadzono po ekshumacji jego szczątków, dokonanej w 1927 roku na Cmentarzu Montmartre w Paryżu.

„O dobrym stanie czaszki świadczył stan uzębienia – Słowacki w roku 1927 miał wszystkie dolne zęby, w górnej szczęce miał zaś jakieś braki, których jednak nie określono dokładnie. Braki te były prawdopodobnie niewielkie – brakowało tam czterech (lub może sześciu) zębów” – pisał Jarosław Marek Rymkiewicz w swojej książce „Słowacki. Encyklopedia”.

W listach wieszca do matki odnajdziemy opis zabiegu ekstrakcji zęba, jakiemu poddał się w Genewie, ale nie jest on tak drastyczny jak w przypadku autora „Dziadów”. A może po prostu Julek nie chciał denerwować rodzicielki i opowiedział jej o tym bez większych emocji: „Usiadłem, przyszła służąca dla podtrzymania głowy, zakręcił mi ząb i złamał... »Cóż teraz będzie?« – zapytałem. »Nic, odpowiedział, weźmiemy go z korzenia«. Jakoż rozłamał mi dziąsła i ząb wy dobył..., zaledwo lekki krzyk wydałem podczas operacji...”

Takich historii „Dentomachia” przynosi sporo. To książka dla tych, którzy lubią nieoczywiste podejście zarówno do medycyny, jak i do literatury. Po jej lekturze niejeden czytelnik spojrzy też z wdzięcznością na swojego stomatologa.

*Magda Huzarska-Szumiec*

**Michał Nikodem, „Dentomachia. Adam Mickiewicz i Juliusz Słowacki u dentysty”,  
słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2024, s. 144**



**Magda Huzarska-Szumiec**

## **Dlaczego mój ojciec nie mógł zasnąć. O dziedziczeniu milczenia i traumy**

Zacęłam pisać kolejną książkę – powiedziała mi pewnego dnia Magda. – O czym? – spytałam. – O moim ojcu. Ale i nie o nim. Trochę prawdy i trochę fikcji. O dziedziczeniu traumy. Ta wyjątkowa opowieść właśnie trafiła do księgarni.

Magdę Huzarską-Szumiec poznałam wiele lat temu, kiedy z „Echa Krakowa” przeniosłam się do „Gazety Krakowskiej”. Początkowo mijałyśmy się w korytarzu, po jakimś czasie siedziałyśmy biurko w biurko i nie miałyśmy

przed sobą tajemnic. Poza tymi tajemnicami, które same przed sobą ukrywałyśmy. Z ogromną ciekawością, ale też pewnym podświadomym lękiem czekałam więc na książkę, o której napisaniu Magda myślała od lat. Pierwsze akapity, pierwsze strony – zamiast skupić się na treści, wydobywałam z pamięci wspomnienia o pełnej popielniczce w gabinecie naczelnego, herbatnikach na biurku Justynki i własnych dziennikarskich wizytach na Montelupich. Kiedy jednak uwolniłam się od tych myśli, już nie mogłam oderwać się od lektury.

Zaczyna się tak: Redaktor Huzarska-Szumiec na polecenie szefa „Gazety Krakowskiej” z niechęcią jedzie do krakowskiego aresztu śledczego, by przeprowadzić załatwiony wcześniej wywiad z podejrzanym o morderstwo. Wywiad jak wywiad, ale oficer „z Monte” niespodziewanie prosi, by porozmawiała także z człowiekiem, który przychodzi do aresztu, by czytać osadzonym swoje wiersze. Starszy mężczyzna z zeszytem pod pachą nie budzi w dziennikarce żadnego

zainteresowania, lecz nie ma jak się wywinąć. Pan Bolesław, bo tak ma na imię jej rozmówca, początkowo także bez przekonania zaczyna snuć swoją opowieść – o rodzicach i pięknym domu we Lwowie, gdzie mieszkał przed wojną, o ucieczce przed gettem lub obozem, czyli śmiercią, do Przemysła i o tym, jak w tym mieście jego, bezbronny żydowski chłopca ukryła pewna kobieta, matka malutkiej dziewczynki. Mimo upływu wielu lat, pan Bolesław ze szczegółami opisuje mieszkanie, w którym znalazł pomoc, a dziennikarka wpada w stupor, bo zna tę toaletkę, obrazy i ten balkon, o których on opowiada, zna tę kobietą i jej córeczkę – to jej babcia i mama.

I tak historia, nie – teraz już dwie historie, toczą się dalej, w Przemysłu, Rzeszowie, Krakowie. Opowieść o życiu pana Bolesława przeplata się z migawkami z życia autorki. Obrazy nakładają się na siebie, trudno ocenić, co jest biografią i autobiografią, co fikcją i autofikcją. Bo gdy Ocalony snuje opowieść o Holokauście i życiu po, przed oczami Magdy Huzarskiej-Szumiec przewijają się sceny z jej rodzinnego domu, niezrozumiałe milczenie lub głośne słowa i gwałtowne gesty ojca, których nie potrafiła niczym wytłumaczyć, postaci jego najbliższych, którzy dla niej nie chcieli być bliscy, niewypowiedziane lęki. Pada pytanie „dlaczego mój ojciec nie mógł zasnąć?”...

Pierwsza, bardzo wysoko oceniona książka Magdy Huzarskiej-Szumiec „Niusia z listy Schindlera. Historia ocalenia” była, jak pisali recenzenci, „opowieścią o życiu, które triumfuje nad śmiercią, i o sile ducha, która pozwala przetrwać”. Wydana teraz jest opowieścią o życiu, nad którym ciąży trauma, i bezsilności wobec pamięci o niej. Jest

refleksją nad postpamięcią, wpływem przeszłości na kolejne pokolenia. Tą problematyką zajmowało się wielu badaczy, Magda Huzarska-Szumiec na zakończenie przytacza zresztą fragmenty niektórych prac. Szczególnie dużo miejsca oddaje prof. Marii Orwid, która jako jedna z pierwszych na świecie, wspólnie z prof. Kępińskim, podjęła badania nad poobozową traumą. Prowadziła badania nad pokoleniem dzieci i wnuków Żydów, którzy przeżyli pobyt w getcie lub obozie koncentracyjnym, była inicjatorką projektu terapeutycznego dla Dzieci Holocaustu i Drugiego Pokolenia. W tej historii pojawia się nie tylko w cytatach, jest także tą, która – jako podobnie ocalona z Zagłady – wyciąża pomocną dłoń do zagubionego w powojennym życiu pana Bolesława.

Na kartach tej książki spotkać można też inne postaci z medycznego świata Krakowa, znajdziemy nazwiska niektórym dobrze znane, np. doktora Stanisława Kłodzińskiego, więźnia Auschwitz-Birkenau, a po wojnie opiekuna byłych więźniów i współtwórcy „Zeszytów Oświęcimskich”. Mieszkańcy Krakowa i Przemysła rozpoznają również znane sobie miejsca. Być może niektórzy rozpoznają też własne lęki, zadadzą sobie te same pytania – dlaczego mój ojciec, moja matka, nie mogli zasnąć, co kryje moja nieodkryta pamięć...

*Jolanta Grzelak-Hodor*

**Magda Huzarska-Szumiec, „Dlaczego mój ojciec nie mógł zasnąć. O dziedziczeniu milczenia i traumy”, Wydawnictwo Wielka Litera, Warszawa 2026, s. 375**



## 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

## Sukcesy naszych tenisistów

**W** dniach 20-22 marca w Bielsku-Białej odbyły się jubileuszowe XXV Ogólnopolskie Mistrzostwa Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Tenisie. Uroczystego otwarcia imprezy dokonali prezydent Bielska-Białej Jarosław Klimaszewski, prezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej Radosław Piwowarczyk oraz prezes Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy Joanna Szafranek. Udział w imprezie wzięło blisko 80 osób z całej Polski, rywalizując w grach singlowych, deblu oraz mikstach podzielonych na kategorie wiekowe.



W zawodach najwyższe podia zdobyli „wychowankowie” Klubu Tenisowego działającego przy OIL w Krakowie. Stomatolog Robert Telega zajął I miejsce w kategorii 55+ gra pojedyncza, a dr Mateusz Brózda (na zdj. w środku), kardiolog, I miejsce w singlu 40+ i I miejsce w deblu open.

Natomiast dr Dariusz Aksamit i dr Paweł Koźmiński zostali półfinalistami w kategorii 55+.

Gratulujemy!

*(opr. red.)*

## Frydman Triathlon dla lekarzy



Frydman Triathlon 2024

**W** imieniu organizatorów – Fundacji Frydman Triathlon i Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie – serdecznie zapraszamy na zawody triathlonowe we Frydmanie, 27 czerwca 2026 r.

W ramach zawodów jak co roku odbędą się Mistrzostwa Polski Lekarzy na dystansie olimpijskim (pływanie 1500 m, rower 40 km, bieg 10 km) i sprinterskim (pływanie 750 m, rower 20 km, bieg 5 km). Komandorem zawodów jest doktor Lucjan Habieda, przewodniczący Komisji Sportu ORL w Krakowie.

Dlatego jeśli masz ochotę powitać lato na Spiszu, u podnóża Zamku w Niedzicy, nad – a właściwie w Jeziorze Czorszyńskim, w dobrym towarzystwie i bardzo aktywnie, już dziś zapisz się na zawody.

Zgłoszenia można dokonać do 31.05.2026 r. przy pomocy formularza dostępnego na stronie: [www.sport-timing.pl](http://www.sport-timing.pl). Późniejsze zapisy tylko w biurze zawodów, po wcześniejszym zgłoszeniu na maila [biuro@frydmantri.pl](mailto:biuro@frydmantri.pl).

Więcej informacji na: [frydmantri.pl](http://frydmantri.pl)

*(opr. red.)*

**Do wynajęcia** gabinety lekarskie w działającej przychodni wielospecjalistycznej w centrum Nowego Sącza.

Powierzchnia gabinetów od 20 do 100 m kw. Możliwe laboratoria, gabinety zabiegowe, sale wykładowe, itp.

Kontakt: tel. 691 632 502

**ZUS w Nowym Sączu** zatrudni lekarza medycyny na stanowisku lekarza orzecznika Zakładu – forma współpracy: umowa o świadczenie usług. Możliwość świadczenia pracy w terenowych jednostkach organizacyjnych, tj. w inspektoracie w Gorlicach, Nowym Targu, Limanowej oraz Biurze Terenowym w Zakopanem.

Kontakt: tel. 18 449 82 75

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie** zatrudni lekarzy anestezjologów, chirurgów oraz internistów.

Forma zatrudnienia dowolna.

Kontakt: Magdalena Grotkiewicz-Madej (Sekcja Kadr), tel. 41 357 30 31 wew. 526

**Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o.** poszukuje do pracy lekarza specjalisty chirurga ogólnego lub w trakcie specjalizacji.

Oferujemy zatrudnienie na umowę o pracę, umowę-zlecenie lub indywidualną działalność.

Warunki pracy oraz wynagrodzenia do uzgodnienia z Zarządem.

Informacje pod nr. tel. 509 873 623

**Szpital Uniwersytecki w Krakowie** zaprasza do współpracy **pediatrów i neonatologów**, także w **trakcie specjalizacji**, do Oddziału Fizjologii Noworodka. Oferujemy stabilne zatrudnienie, atrakcyjne warunki finansowe, rozwój zawodowy i pracę w nowoczesnym zespole.

CV wyślij na: rekrutacja@su.krakow.pl

**Przychodnia Specjalistyczna Med-Skarpa w Krakowie**, os. Na Skarpie 6, zatrudni lekarzy specjalistów do poradni: urologicznej, otolaryngologicznej, chirurgii ortopedyczno-urazowej dla dzieci. Oferujemy satysfakcjonujące stawki.

Warunki pracy do uzgodnienia.

Kontakt: tel. 881 069 941, e-mail: biuro@med-skarpa.pl

## 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.

Jeśli czujesz, że masz problem z alkoholem, możemy Ci pomóc.

Przyjdź do nas, kiedy chcesz, to nic nie kosztuje. Zapraszamy na spotkania Grupy AA Dr Bob dla lekarzy i lekarzy dentystów, wtorek godz. 17.00, w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Krupniczej 11a w Krakowie

### ZADZWOŃ:

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

Dr n. med. **Andrzej Dubiel**

ur. 19 grudnia 1940 r. w Krakowie  
zm. 10 stycznia 2026 r. w Krakowie



W piątek 16 stycznia 2026 r. na Cmentarzu Podgórkim w Krakowie z wielkim smutkiem pożegnaliśmy dr. n. med. Andrzeja Dubiela, wspaniałego człowieka, niezapomnianego lekarza pediatrę, uwielbianego przez dzieci i ich rodziców, nauczyciela kilku pokoleń medyków.

Andrzej Dubiel urodził się 19 grudnia 1940 r. w Krakowie. Również w tym mieście spędził z rodzicami okres okupacji. Mieszkał i wychował się w Podgórzu, przy ul. Zamoyskiego, i tę dzielnicę miasta wraz ze Starym Ludwinowem i ulicą Barską, z dawnym stadionem Garbarni Kraków, której był wiernym kibicem, wspominał zawsze z wielkim sentymentem.

W 1958 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. W roku 1964 otrzymał dyplom lekarza z wyróżnieniem. Od 1964 do 1966 r. odbywał obowiązkowy staż podyplomowy w Szpitalu Miejskim im. G. Narutowicza. W 1966 r. rozpoczął pracę w I Klinice Dziecięcej Instytutu Pediatrii w Krakowie, z którą związał się na całe swoje zawodowe życie. Początkowo był zatrudniony w charakterze pracownika naukowo-dydaktycznego jako młodszy asystent, a od roku 1968 jako starszy asystent. W 1969 r. zdał specjalizację I stopnia, a w 1972 r. II stopnia z zakresu pediatrii. W 1973 r. obronił pracę doktorską pt. „Choroba cytomegaliczna u dzieci w świetle badań anatomiczno-klinicznych”.

Przez pierwsze kilka lat pracował w oddziale wielospecjalistycznym, na odc. B w tzw. „okrągłaku”, prowadzonym przez przyszłą kierowniczkę Kliniki Kardiologii Dziecięcej prof. Marię Popczyńską-Markową, gdzie leczone były głównie dzieci z wrodzonymi wadami serca. Później zajmował się przede wszystkim najmniejszymi pacjentami: noworodkami i niemowlętami w ramach Oddziału I należącego do I Kliniki Chorób Dzieci Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii, prowadzonej przez prof. Jacka J. Pietrzyka, ostatecznie zostając ordynatorem tego Oddziału.

Był autorem i współautorem wielu prac naukowych, drukowanych w czasopiśmie i prezentowanych na konferencjach pediatrycznych. Brał udział w posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, którego był przedstawicielem. W 1971 r. wybrany został na delegata do Rady Naukowej Instytutu Pediatrii, jako przedstawiciel asystentów i adiunktów.

Lekarski warsztat Doktora cechował się doskonałą obserwacją kliniczną i drobiazgowym badaniem pacjenta, co w powiązaniu z szeroką, encyklopedyczną wiedzą szybko prowadziło do trafnych diagnoz – często spektakularnych – bo rozpoznających rzadką i nietypową chorobę. Miał doskonałą intuicję pozwalającą na odróżnienie kluczowego objawu od tych mniej istotnych, nie zlecał zbyt dużo badań, ale te najważniejsze. A to wszystko w dobie właściwie braku nowoczesnych metod diagnostyki medycznej i szerokiego dostępu do zasobów internetowych.

Był lekarzem pediatrą „pełnym”, „kompletnym”, ogarniającym swoim nieprzeciętnym umysłem szeroki wachlarz umiejętności, będących obecnie domeną wielu podspecjalności pediatrycznych. Podziwiali Doktora wszyscy, nie tylko pediatrzy, ale również koledzy ze specjalności zabiegowych, którzy często prosili go o konsultację i radę. Doktor Andrzej był świetnym kolegą, chętnym do pomocy, i dzielącym się swoją ogromną wiedzą. Każdemu gotów poświęcić chwilę czasu. Uwielbiany i ceniony również przez personel pielęgniarski.

Był niewyczerpanym źródłem ciekawych historii i dykteryjek, opowiadanych ze swadą i wyśmienitym humorem. Interesował się sportem, szczególnie piłką nożną, wierny do końca swoim Brązowym Koszulom – Krakowskiej Garbarni. Kochał literaturę i sztukę, koncerty muzyki poważnej, przedstawienia teatralne.

Budował wokół siebie ciepłą, życzliwą atmosferę. Taki właśnie był – dobry i czuły.

Pozostanie dla nas lekarzy wspaniałym wzorem.

Myślę, że przykład Doktora Andrzeja, a dzięki niemu także jego uczniów, a moich Nauczycieli, wywarł ogromny, nieoceniony wpływ na początki podstawy drogi zawodowej tak mojej, jak i moich koleżanek i kolegów, i ukształtował dobre nawyki na całe życie lekarskie.

Drogi Doktorze, Drogi Andrzeju – dziękujemy Ci! Żyjesz także w nas!

*Andrzej Grudzień  
Koleżanki i Koledzy z Kliniki Chorób Dzieci*

Lek. dent.

## Mieczysław Łazarz

ur. 12 lipca 1948 r. w Gręboszowie  
zm. 19 marca 2026 r. w Krakowie



„Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą” – to słynny cytat z wiersza księdza Jana Twardowskiego, jakże prawdziwy....

Odszedł od nas Mieczysław Łazarz – lekarz stomatolog, specjalista chirurgii stomatologicznej, ale przede wszystkim wspaniały, ciepły i empatyczny człowiek. Jego uśmiech i dobre słowo pozostaną z nami na zawsze.

Urodził się w Gręboszowie, 12 lipca 1948 roku, gdzie ukończył Szkołę Podstawową oraz I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Brodzińskiego. Nie od razu wybrał studia medyczne. Podejmował się różnych zajęć. Przez dwa lata służył w wojsku, następnie był likwidatorem szkód rolniczych, pracował jako kontroler banków w województwie małopolskim, a w końcu wyjechał do Krakowa, aby studiować na Akademii Rolniczej. Marzył jednak o studiach na Akademii Medycznej i kiedy pomyślnie zdał egzaminy wstępne na tę uczelnię, porzucił dotychczasowy kierunek.

24 lutego 1974 roku zawarł związek małżeński. Życie w owym czasie nie było dla niego łatwe. On – student Akademii Medycznej, żona – nauczycielka, dodatkowo dwie małe córeczki... Mieczysław był zmuszony do tego, aby podejmować dodatkowe zajęcia, by utrzymać rodzinę i móc wynajmować mieszkanie. Pracował nocą jako taksówkarz, a dodatkowo, podobnie jak jego żona, udzielał korepetycji.

Po ukończeniu studiów i odbyciu stażu z dniem 1 czerwca 1982 roku został zatrudniony w ramach etatu naukowo-dydaktycznego w Zakładzie Anatomii Opisu i Topograficznej Instytutu Biologiczno-Morfologicznego, gdzie pracował aż do 30 września 1989 roku – początkowo w charakterze asystenta-stażysty, potem jako asystent, a następnie starszy asystent. W Zakładzie Anatomii, po zaliczeniu kursu pedagogicznego, nauczał także studentów. Był nauczycielem poważanym i lubianym przez młodzież.

Umiejętności chirurgiczne zdobywał pilnie pod okiem profesora Stanisława Bartkowskiego w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej ówczesnej Akademii Medycznej, dziś CM UJ. Był długoletnim pracownikiem Centralnego Ambulatorium Stomatologicznego Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie.

W trakcie swojego życia zdecydował się także poszerzyć wykształcenie, zaliczył bowiem cztery semestry studiów na Wydziale Lekarskim, jednak przeciwności losu nie pozwoliły mu na ich dokończenie.

Prócz pracy klinicznej prowadził własną praktykę stomatologiczną. Na początku mieściła się w małym pomieszczeniu przy ulicy Niecki, następnie przy ulicy Halszki, a w końcu przez ostanie 20 lat przy ulicy Wspólnej. Pomagał pacjentom nie tylko z najbliższej okolicy, ale również przybyłym z dalekich stron. Koledzy lekarze, którzy prowadzili praktyki stomatologiczne, zawsze mogli liczyć na jego pomoc. Służył nie tylko pacjentom, ale także koleżankom i kolegom.

Rodzina była dla niego zawsze na pierwszym miejscu. Cieszył się ogromnie i był niezwykle dumny z tego, że jego pracę w gabinecie kontynuowały dwie córki, Katarzyna i Małgorzata.

Pogrzeb Mieczysława zgromadził wiele pamiętających o nim osób. Pani profesor Jolanta Pytko-Polończyk, kierownik Katedry Stomatologii Zintegrowanej, pełnomocnik prorektora CM ds. klinicznych, kierownik CAS, w poruszającej przemowie opowiedziała, jak wiele dobra pozostawił po sobie i jak niezwykle pracowite miał życie. Zauważyła, że praca z nim była wielką przyjemnością, gdyż wszystkich potrafił wysłuchać, uczył pokory wobec życia i szacunku do pacjenta. Dyrektor Instytutu Stomatologii UJ CM, prof. Mariusz Szuta we wzruszającym pośmiertnym wspomnieniu zaznaczył, jak ogromną wdzięczność wśród pacjentów zaskarbił sobie Doktor i jaką cieszył się sympatią wśród współpracowników, znajomych, przyjaciół i rodziny.

Mieczysław Łazarz z wielką godnością do końca walczył z ciężką chorobą. Zmarł 19 marca 2026 roku w Krakowie. Pozostawił po sobie mnóstwo dobrych i ciepłych wspomnień i na zawsze pozostanie w naszych sercach.

„To nie długość życia, ale jego głębia ma znaczenie”.  
*dr n. med. Katarzyna Łazarz-Bartyzel*

## Lek. **Małgorzata Teresa Grotyńska**

ur. 15 listopada 1956 r. w Krakowie  
zm. 20 stycznia 2026 r. w Krakowie



Doktor Małgorzata Grotyńska w 1987 roku ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. Wybrała radiologię jako specjalizację i w ten sposób kontynuowała rodzinną tradycję. Bowiem jej ojciec, dr Witold Augustyński był znakomitym radiologiem, przez większość życia związanym ze Szpitalem Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie. Tam też rozpoczęła swoją karierę zawodową doktor Grotyńska.

W 1991 roku uzyskała I stopień specjalizacji, a w 1995 przeniosła się do Szpitala Uniwersyteckiego, pracując kolejno w Samodzielnej Pracowni Radiologii Klinicznej przy ul. Kopernika 17, Pracowni RTG I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii przy ul. Śniadeckich 10 oraz w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej przy ul. Kopernika 19. W roku 1996 uzyskała II stopień specjalizacji, stając się specjalistką z dziedziny radiologii.

Oprócz pracy radiologa prowadziła również zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UJ, a także była wykładowcą na kursach dla specjalizujących się lekarzy. Zawsze pomocna, życzliwa, cierpliwie tłumaczyła zawiłości radiologiczne kolejnym pokoleniom rezydentów. Ze względu na stan zdrowia musiała się wycofać z aktywności zawodowej i od roku 2009 przebywała na rencie. Jednak cały czas utrzymywała kontakt z Zakładem Diagnostyki Obrazowej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Piosenka „Przychodzimy, odchodzimy” to jeden z najważniejszych utworów kabaretu Piwnicy Pod Baranami. Małgosia bardzo go lubiła, jako refleksję nad nietrwałością ludzkiego życia, tego, że pojawiajemy się i znikamy „leciuteńko na paluszkach”. I tak właśnie Małgosia przeszła przez nasz Zakład – leciuteńko, na paluszkach, będąc osobą całkowicie bezkonfliktową, niezwykle życzliwą dla wszystkich i bardzo lubianą. Zapamiętaliśmy ją jako świetnego radiologa, zawsze uśmiechniętą koleżankę, a jednocześnie bardzo elegancką kobietę, która z cierpliwością znosiła trudności, jakich nie szczędziło jej życie. I wbrew kolejnym słowom cytowanej piosenki – „żeby śladów nie zostawić, żeby śladów nie zostało” – Małgosia zostawiła ślad w naszych sercach.

*Przyjaciele z Zakładu Diagnostyki Obrazowej  
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie*

Dr .....

..... dnia .....

dokładny adres zamieszkania

### **Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**

Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu  
śmierci lekarza – członka o.l. 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

Tekst jednolity uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- uchwałą nr 38/22/IX NRL z dn. 21 października 2022 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej,
- uchwałą nr 60/22/IX NRL z dn. 16 grudnia 2022 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

(Załącznik do obwieszczenia nr 5/22/IX Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 16 grudnia 2022 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 złotych miesięcznie.
2. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu podyplomowego, 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.
2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągnięcia 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.

3. Okręgowa lub wojskowa rada lekarska może wezwać lekarza do złożenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiągnięciu przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3.
4. W przypadku ustalenia, na podstawie analizy dokumentów podatkowych przedstawionych przez lekarza, że oświadczenie o nieosiągnięciu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą, oraz w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa lub wojskowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia, oraz wzywa lekarza do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.
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 nieosiągnięciu 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 Izby Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmieniona uchwałą nr 9/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

### §6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Załączniki do uchwały znajdują się na stronie [www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)

**Przypominamy**, że składka za dany miesiąc powinna wpłynąć na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie do końca miesiąca, za który powstało zobowiązanie. W przypadku nieuregulowania składki w terminie automatycznie naliczane będą odsetki ustawowe. Numer indywidualnego konta – na które proszę przekazywać comiesięczne składki – pozostaje bez zmian.

OIL w Krakowie przypomina też o konieczności niezwłocznego zgłoszenia do Działu Rejestru wszelkich zmian adresu zamieszkania oraz do korespondencji (bądźmiemy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), nr. telefonu, miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie  
tel. 12 619 17 32, e-mail: [skladki57@oilkrakow.org.pl](mailto:skladki57@oilkrakow.org.pl)

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



**Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**  
ul. Krupnicza 11 A, 31-123 Kraków  
<https://oilkrakow.pl/>  
Kontakt: tel. 12 619 17 20  
e-mail: [biuro@oilkrakow.org.pl](mailto: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. Bizoń)	<a href="mailto:j.bizon@oilkrakow.org.pl">j.bizon@oilkrakow.org.pl</a>
• Sekretariat Biura	12 619 17 10 <a href="mailto:biuro@oilkrakow.org.pl">biuro@oilkrakow.org.pl</a>
• Kancelaria oroz (kierownik mgr S. Smoleń)	12 619 17 25 <a href="mailto:s.smolen@oilkrakow.org.pl">s.smolen@oilkrakow.org.pl</a>
• Kancelaria oroz	12 619 17 17 619 17 29 <a href="mailto:kancelariaoroz@oilkrakow.org.pl">kancelariaoroz@oilkrakow.org.pl</a>
• Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr E. Kowaliczek)	12 619 17 08 <a href="mailto:osl@oilkrakow.org.pl">osl@oilkrakow.org.pl</a>
• Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina)	12 619 17 26 <a href="mailto:d.dziubina@oilkrakow.org.pl">d.dziubina@oilkrakow.org.pl</a>
• Rejestr Lekarzy	12 619 17 16 <a href="mailto:rejestr@oilkrakow.org.pl">rejestr@oilkrakow.org.pl</a>
• Rejestracja Indyw. Praktyk	12 619 17 13 <a href="mailto:praktyki@oilkrakow.org.pl">praktyki@oilkrakow.org.pl</a>
• Staże podyplomowe	12 619 17 13 <a href="mailto:staze@oilkrakow.org.pl">staze@oilkrakow.org.pl</a>
• Księgowość (mgr M. Chodór)	12 619 17 15 <a href="mailto:ksiegowosc@oilkrakow.org.pl">ksiegowosc@oilkrakow.org.pl</a>
• Kasa	12 619 17 14
• Składki	12 619 17 32 <a href="mailto:skladki57@oilkrakow.org.pl">skladki57@oilkrakow.org.pl</a>
• Redakcja „GGL”	12 619 17 27 504 221 577 <a href="mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl">redakcja@oilkrakow.org.pl</a>
• Zespół Social Mediów	12 619 17 06 <a href="mailto:a.bartoszek@oilkrakow.org.pl">a.bartoszek@oilkrakow.org.pl</a>
• Informatycy; str. internetowe	12 619 17 01

#### Komisje:

• Bioetyczna (A. Krawczyk)	12 619 17 12 <a href="mailto:bioetyka@oilkrakow.org.pl">bioetyka@oilkrakow.org.pl</a>
• Etyki	12 619 17 13 <a href="mailto:d.zdziechowicz@oilkrakow.org.pl">d.zdziechowicz@oilkrakow.org.pl</a>
• Kształcenia (mgr P. Pachel)	12 619 17 22 <a href="mailto:ksztalcenie@oilkrakow.org.pl">ksztalcenie@oilkrakow.org.pl</a>
• Sportu, Turystyki i Rekreacji	12 619 17 01
• Socjalno-Bytowa	12 619 17 18
• Stomatologiczna (mgr K. Trela)	12 619 17 18 <a href="mailto:k.trela@oilkrakow.org.pl">k.trela@oilkrakow.org.pl</a>

• Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców	12 619 17 05
• ds. Lekarzy Seniorów	12 619 17 12
• ds. Młodych Lekarzy	12 619 17 13 <a href="mailto:kml@oilkrakow.org.pl">kml@oilkrakow.org.pl</a>
• ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz)	12 619 17 13 <a href="mailto:praktyki@oilkrakow.org.pl">praktyki@oilkrakow.org.pl</a>
• Zespół ds. POZ i AOS	12 619 17 12
• Zespół ds. Szpitalnictwa	12 619 17 22
• Zespół ds. Kultury	12 619 17 06

#### Delegatury OIL

##### w Krośnie:

ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno  
[krosno@oilkrakow.org.pl](mailto:krosno@oilkrakow.org.pl) 13 432 18 59

##### w Nowym Sączu:

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz  
[nowy.sacz@oilkrakow.org.pl](mailto:nowy.sacz@oilkrakow.org.pl) 18 442 16 47

##### w Przemyślu:

Rynek 5, 37-700 Przemyśl  
[przemysl@oilkrakow.org.pl](mailto:przemysl@oilkrakow.org.pl) 16 678 26 70

#### Rzecznik Praw Lekarza

**501 430 918**  
poniedziałki, środy i czwartki godz. 10.00 do 14.00  
[rzecznik@oilkrakow.org.pl](mailto:rzecznik@oilkrakow.org.pl)

#### Dyżury Radców Prawnych:

Aby otrzymać pomoc prawną, należy podać nr PWZ. **505 304 896**  
[radcowie@oilkrakow.org.pl](mailto:radcowie@oilkrakow.org.pl)

#### mec. Anna Gut

**12 619 17 24**  
koordynator Zespołu Radców Prawnych  
wtorek godz. 13.00 do 15.00  
środa godz. 13.00 do 15.00

#### mec. Tomasz Pęcherz

**12 619 17 19**  
wtorek godz. 13.00 do 15.00  
czwartek godz. 13.00 do 15.00

#### mec. Tomasz Huber

**733 222 867**  
poniedziałek, środa godz. 13.00 do 15.00  
piątek godz. 12.00 do 14.00

#### Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

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

#### Ubezpieczenia

• Ubezpieczenia oc (Inter) Ubezpieczenia życiowe	12 619 17 15
• Ubezpieczenia oc (Inter, PZU, Unia)	12 619 17 16
• Ubezpieczenia oc (PZU)	12 619 17 18

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

**Galiczyjska Gazeta Lekarska – pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie • nakład 15 230 egz.**

ul. Krupnicza 11a, 31-542 Kraków; tel. 12 619 17 27, 504 221 577; [www.ggl.com.pl](http://www.ggl.com.pl); e-mail: [redakcja@oilkrakow.org.pl](mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl)

**Redaktor naczelna:** dr Lidia Stopyra, **zastępczyni red. naczelnego:** Jolanta Grzelak-Hodor

**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.

# WYJĄTKOWA OKAZJA W BMW M-CARS GROUP.



**BMW**  
M-Cars Group

ATRAKCYJNE WARUNKI NA WYBRANE MODELE DOSTĘPNE OD RĘKI.  
ODKRYJ POTĘGĘ I LUKSUS W ZASIĘGU RĘKI.  
PRZYGOTOWALIŚMY LIMITOWANĄ OFERTĘ NA DWA FLAGOWE MODELE BMW.

## BMW X3 20D XDRIVE

- OKRES FINANSOWANIA: 24 MIESIĄCE
- WPŁATA WŁASNA: 10%
- LIMIT PRZEBIEGU: 10 000 KM/ROK

**MIESIĘCZNA RATA: 1 362 ZŁ NETTO**

## BMW X5 30D XDRIVE

- OKRES FINANSOWANIA: 24 MIESIĄCE
- WPŁATA WŁASNA: 10%
- LIMIT PRZEBIEGU: 10 000 KM/ROK

**MIESIĘCZNA RATA: 2 924,00 ZŁ NETTO**

**ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY:**



**+12 211 45 00**

KRAKÓW  
UL. JOSEPHA CONRADA 20  
TEL. +12 211 45 00

LIBERTÓW  
UL. GÓRA LIBERTOWSKA 14  
TEL. +12 256 45 55

NOWY SĄCZ  
UL. TARNOWSKA 179  
TEL. +18 448 99 00



# LUXURY MANOR

## AGENCJA NIERUCHOMOŚCI DLA LEKARZY I PRAWNIKÓW



Ryszard Koprowski  
CEO

Adrian Rabski  
Partner Zarządzający

PRACUJEMY SPECJALISTYCZNIE DLA PRZEDSTAWICIELI ELITARNYCH WOLNYCH ZAWODÓW.  
ROZUMIEMY POTRZEBY TEGO ŚRODOWISKA, BO SAMI SIĘ Z NIEGO WYWODZIMY.

SPRZEDAŻ I ZAKUP NIERUCHOMOŚCI W BUDŻECIE 2-5 MLN PLN  
FORMALNE KOMPETENCJE POPARTE 20 - LETNIM DOŚWIADCZENIEM  
OBSŁUGA PRAWNA I BEZPIECZEŃSTWO TRANSAKCJI  
PRACA W 4 JĘZYKACH W MIĘDZYNARODOWYM ŚRODOWISKU  
PEŁNA DOSTĘPNOŚĆ I RESPONSYWNOŚĆ 24/7

KONTAKT TEL.730 886 368



WE SPEAK ENGLISH, WIR SPRECHEN DEUTSCH  
SIEDZIBA: WILLA JAGÓDKA, Al. Płk. Wł. Beliny-Prażmowskiego 14, 31-514 Kraków

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

