nakład 16 040 egz. ISSN 1897-7782

# Małopolska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2021

4/182

lipiec-wrzesień

## Jednym głosem...

## W numerze m.in.:


- Protest medyków – komentarze, relacja z wydarzeń (1, 5, 26-29)
- Etykę protestu w ujęciu prof. P. Łukowa przedstawia dr A. Hartwich (7)
- Wybrano nowych delegatów krakowskiej Izby – M. Janikowski (8)
- Przyszłość terenów przy Kopernika wciąż niejasna. Rozmowa z prezesem ARK Janem Pamułą – S. Ciepły (9)
- W Krakowie powstał nowy ośrodek psychiatrii dziecięcej – informuje K. Domin (12)
- O pandemii otyłości i jak z nią walczyć – J. Sieradzka (15)
- Lekarze stażyści o swoich pragnieniach i obawach – K. Domin (20)
- Jubileusz 130-lecia Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego (30)
- W wolnym czasie – do teatru KTO i do Wiednia na wystawy zaprasza M. Huzarska-Szumiec (37)
- Refleksje poolimpijskie dr. Wojciecha Gawrońskiego – S. Ciepły (43)
- Wspomnienie o Barbarze Kaczkowskiej, współautorce „GGL" (48)
- Pożegnania: Emilia Chmielowa, dr Krystyna Maksymowicz (49)


### Nasza okładka

*Warszawa, 11 września 2021 r.*
*Fot. Jolanta Grzelak-Hodor*

# Protest nie może być bezowocny!

***Szanowne Koleżanki i Koledzy!***

*Byłem w Warszawie 11 września, i było nas – według mediów – około 30 tysięcy: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, diagnostów i przedstawicieli innych zawodów medycznych z całego kraju, ale na tzw. władzy nie zrobiło to szczególnego wrażenia. Dlaczego? Bo do wyborów parlamentarnych daleko, kolejna fala pandemii dopiero się rozkręca, podwyżki płac wiceministrów i posłów o 40 procent przeszły bez cienia sprzeciwu, „stan wyjątkowy" na granicy z Białorusią powstrzymał napięcia z uchodźcami, a beatyfikacja kardynała Stefana Wyszyńskiego zwieńczyła pasmo sukcesów. Kto by się więc tam przejmował protestami środowisk medycznych, sądowych czy nauczycielskich. Jeszcze tylko trzeba przerwać nadawanie programów przez TVN24, a osiągniemy stan nadzwyczajnej szczęśliwości na tle rozdygotanej Europy, która z „błahych" powodów nie chce nas dofinansować.*

*Rzeczywisty poziom zainteresowania parlamentu sytuacją w ochronie zdrowia znakomicie ilustruje pusta sala obrad podczas posiedzenia Sejmu 15 września, w chwili przedstawiania sprawozdania Ministerstwa Zdrowia na temat „Narodowego Programu Szczepień przy zwiększonej liczbie dostaw szczepionek oraz na temat zutylizowanych dawek". Nawiasem mówiąc, zmarnowaliśmy ich już 433 tysiące.*

*Jednocześnie deregulacja kadr w naszej ochronie zdrowia sięgnęła szczytu. Średni wiek chirurgów wynosi 59 lat, pielęgniarek 53 lata, geriatrów w ogóle nie ma, choć właśnie weszliśmy w lata szczytu demograficznego starszego pokolenia. W dodatku urodzenia spadają, mimo „500 plus", co jest zapewne skutkiem wstrzemięźliwości cnotliwych niewiast. I pomyśleć, że już w 2005 roku oficjalnie jako Okręgowa Rada Lekarska zapowiadaliśmy na przełomie lat 2019/2020 kulminację deficytu kadr. Ostrzegaliśmy, ale oskarżano nas o defetyzm. Mało tego, pandemia pogłębiła zapaść i żadne zaklęcia nie pomogą. Jedyne stosowane lekarstwo – selektywny system podnoszenia wynagrodzeń – już się skompromitował. I żaden kamuflaż wzrostu nakładów w liczbach bezwzględnych nie przesłania faktu ich udziału w PKB. 5,3% w Polsce, przy 7,8% średnio w krajach Unii Europejskiej mówi sam za siebie. Ciekawe, że w takich Czechach czy na Słowacji udało się dorównać Europie, a my ścigamy się tylko we wskaźnikach wydatków na zbrojenia.*

*Przy powszechnym wołaniu o reformę ochrony zdrowia zaryzykuję opinię, że jest ona, przy dzisiejszym stanie świadomości elit politycznych, niemożliwa. Nie da się bowiem uleczyć systemu jakąś jedną ustawą. Specyfika ochrony zdrowia polega na tym, że zmiany są możliwe tylko w wieloletnich cyklach, które nie pokrywają się z sejmowymi kadencjami. Wykształcenie specjalisty to minimum 11 lat (bez przerw na założenie rodziny); falowanie wyżu demograficznego (do którego musi być dostosowana polityka zdrowotna, od żłobków po DPS-y) to ok. 15 lat. Uzyskanie korzystnych rezultatów wprowadzenia programów profilaktycznych, nawet z przymiotnikiem „narodowy", to w chorobach wieńcowych, nowotworowych, psychicznych czy nawet w kwestii otyłości lata pracy. I nikt z nadania politycznego którejś partii nie dokona cudu. Potrzebny jest wieloletni, wspólny program.*

*Nie widzę nawet stron gotowych do rozmowy na ten temat. Niezmiennie, od lat…*

***Robert Stępień***
***Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej***

## Poparcie dla protestu medyków

Ponad 68 proc. Polaków popiera protest środowiska medycznego, które domaga się wyższych płac i poprawy jakości systemu ochrony zdrowia – wynika z sondażu United Surveys dla RMF FM i „Dziennika Gazety Prawnej", o czym poinformował 16 września portal www.rmf24.pl. Odpowiedzi „zdecydowanie tak" udzieliło 34,3 proc. badanych, a 33,8 proc. „raczej popiera protest". Przeciwnego zdania było 26,2 proc. osób (odpowiedzi „raczej nie popieram protestu" udzieliło 15,7 proc., a „zdecydowanie nie popieram" – 10,5 proc.). 5,7 proc. nie ma zdania na ten temat. Największa grupa popierających protest głosowała na PSL + Kukiz'15 – 96 proc. (60 proc. wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak", 36 proc. „raczej tak"). Z kolei większość zwolenników PiS/Zjednoczonej Prawicy jest przeciwko protestom medyków – 51 proc. (30 proc. wybrało odpowiedź „raczej nie", 21 proc. „zdecydowanie nie").

Jednocześnie Polacy nie chcą płacić wyższych podatków, żeby sfinansować podwyżki dla pracowników służby zdrowia i poprawę jakości ochrony zdrowia. Przeciwko podwyżkom podatków jest 53,1 proc. ankietowanych. (źródło: rmf24.pl)

## Pandemia w liczbach

Ostatnie półtora roku to nie tylko czas walki z pandemią, lecz także ciągłego sprawdzania danych i zestawień statystycznych. I choć porównywanie wykresów, słupków i diagramów daje nam tylko złudne poczucie, że panujemy, choćby w wymiarze matematycznym, nad pandemicznym chaosem, to i tak nie uciekniemy przed tym trendem.

W miesiącach wakacyjnych w mediach dominowały statystyki dotyczące szczepień, których do 22 września wykonano w naszym kraju ponad 37 mln, w tym w pełni zaszczepionych obywateli mamy nieco ponad 19 mln. Najwięcej jest ich w województwach mazowieckim i śląskim. W rankingu gmin na pierwszym miejscu jest Podkowa Leśna (68,6 proc. mieszkańców zaszczepionych pełną dawką), a zamyka go małopolska gmina Czarny Dunajec (20,9 proc.). Wciąż więcej szczepi się kobiet niż mężczyzn. Natomiast mniejsze niż oczekiwano zainteresowanie szczepieniami sprawiło, że do utylizacji trafiło już ponad 450 tys. dawek. Tymczasem zapadła decyzja o możliwości doszczepienia się 3. dawką nie tylko przez osoby przewlekle chore, ale też przez medyków i osoby powyżej 50. roku życia.

W ostatnich dwóch tygodniach znów zaczynamy zwracać większą uwagę na statystyki zachorowań i zgonów z powodu COVID-19, które niestety dynamicznie rosną. 22 września było 822 nowych przypadków zakażenia, zmarło 20 osób. Łącznie covid pozbawił w Polsce życia 75 523 osoby, na całym świecie – prawie 4 mln 700 tys.

Z danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia pod koniec sierpnia wiadomo też, że z powodu tej choroby zmarło w naszym kraju 232 lekarzy i 51 lekarzy dentystów. Tuż za lekarzami najwięcej ofiar pandemii jest wśród pielęgniarek – 188, i położnych – 22 osoby.

## Koronawirus a długość życia

Główny Urząd Statystyczny przedstawił latem raport na temat trwania życia w Polsce w 2020 r. Niestety, pandemia COVID-19 bardzo wyraźnie je skróciła, a przecież dotąd z roku na rok żyliśmy coraz dłużej (przez ostatnie 30 lat w przypadku mężczyzn aż o 8 lat). Teraz z ogólnych statystyk wynika, że w 2020 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 72,6 roku, natomiast kobiet 80,7 roku, czyli, w porównaniu z rokiem 2019, skróciło się ono o 1,5 i 1,1 roku (dla mężczyzn i kobiet).

Spadek długości życia odnotowano we wszystkich województwach. W przypadku mężczyzn najgorsza sytuacja była w woj. świętokrzyskim, gdzie ich życie skróciło się o 1,8 roku. Jeśli chodzi o kobiety, najgorszą sytuację odnotowano w woj. podkarpackim i łódzkim, gdzie trwanie ich życia było krótsze o 1,4 roku.

W 2020 r. pod względem oczekiwanej długości życia mężczyzn Polska zajęła dopiero 29. miejsce, w przypadku kobiet – 24. miejsce na 36 państw uwzględnionych w danych Eurostatu. Niestety, pandemia trwa.

## Umożliwić odwiedziny w szpitalach

Na początku września opublikowano Rekomendacje Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące odwiedzin w szpitalach, w związku z postępem realizacji programu szczepień przeciw COVID-19. Zaleca się w nich prawie pełne otwarcie szpitali (oczywiście nie oddziałów zakaźnych i tych, które i bez pandemii pozostają zamknięte) dla odwiedzających, uzależnione jednak od spełnienia określonych warunków i w określonym reżimie sanitarnym. Poziom tego reżimu zależy od tego, czy pacjent oraz osoba odwiedzająca są zaszczepieni przeciwko COVID-19, przeszli zakażenie (potwierdzone stosowym dokumentem) lub też mają negatywny wynik testu w kierunku koronawirusa.

Ta oczekiwana przez chorych i ich bliskich decyzja zapadła pod wpływem coraz większych nacisków. M.in. w lipcu kilkudziesięciu naukowców, wśród nich prof. Anetta Undas z Instytutu Kardiologii UJ CM, wystosowało apel do MZ o wypracowanie takich zaleceń. Niestety, zdaniem prawników, znów powstał dokument niespójny i trudny do wdrożenia, kolejny bubel prawny. Np. na jakiej podstawie szpital ma żądać okazania świadectwa szczepienia przez odwiedzającego?

## Kary dla lekarzy antyszczepionkowców

Pod koniec sierpnia do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Krakowie wpłynął od Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej krakowskiej Izby wniosek o ukaranie lekarza z Małopolski, który publicznie, w szpitalu, podważał zasadność szczepień przeciwko COVID-19. Wśród sankcji, jakie mogą grozić za takie działania, jest zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza.

Niestety, także wśród lekarzy są przeciwnicy szczepień, i w tej grupie zawodowej zdarza się rozpowszechnianie plotek, jakoby namawiający do szczepień nie byli w tym bezinteresowni. Byli nawet tacy, którzy długo nie wierzyli w pandemię. Jak poinformował „Dziennik Polski" prezes ORL Robert Stępień, w zdecydowanej większości przypadków wystarczy poważna rozmowa, by u wątpiących lekarzy podnieść poziom świadomości i odpowiedzialności. Jednak Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowania w sprawie propagowania działań szkodzących zdrowiu, a tym jest m.in. kwestionowanie potrzeb szczepień, wobec ok. 100 lekarzy.

## Początek roku akademickiego 2021/2022

Ustawowo nastąpi 1 października 2021 r. W warunkach pandemii o charakterze inauguracji decydują uczelnie. Jak co roku, przytaczamy kilka liczb, charakteryzujących tegoroczny nabór na medyczne studia magisterskie w j. polskim.

Łącznie na I rok, na kierunek lekarski zostało przyjętych 9 039 kandydatów, tj. o 730 więcej niż przed rokiem, natomiast na stomatologii liczba miejsc wyniosła 1342, co oznacza zmniejszenie naboru o 66 osób, zgodnie zresztą z opinią KS NRL.

Poniżej limity naboru na kierunek lekarski w wybranych uczelniach. W nawiasach, dla zilustrowania charakteru nauczania, słuchacze medycyny w j. obcych.

| | |
|---|---|
| Śląski UM | 723 (130) |
| UM w Łodzi | 670 (104) |
| Warszawski UM | 550 (130) |
| UM w Poznaniu | 340 (200) |
| UM w Lublinie | 330 (170) |
| Gdański UM | 326 (100) |
| UM we Wrocławiu | 305 (140) |
| Pomorski UM – Szczecin | 250 (140) |
| UJ CM | 240 (125) |
| Krak. Akademia im. Modrzewskiego | 125 (125) |

Szybkie zlikwidowanie deficytu kadr jest niemożliwe, brakuje bowiem odpowiedniej bazy klinicznej. Niemniej od roku akademickiego 2014/2015 nabór na studia medyczne zwiększył się o 3587 miejsc. Natomiast za granicę, wg rozmaitych szacunków, poczynając od 2004 r. wyjechało ok. 15 tys. lekarzy.

## Czy wróci grypa?

Może wrócić, i to ze zdwojoną siłą – powiedział na antenie TVN24 prof. Krzysztof Pyrć z Małopolskiego Centrum Biotechnologii UJ.

Dodajmy, że spadek przeciętnej liczby zakażeń w mijającym roku (z 0,5 mln do 130 tys.) jest mylący, bo wiążą się z reżimem sanitarnym wprowadzonym w walce przeciw COVID-19, z innym stylem życia podczas pandemii, a także paradoksalnie ze zmniejszoną liczbą bezpośrednich wizyt u lekarza i zastąpieniem teleporadami. Na koniec wreszcie wspaniale skutecznym środkiem zapobiegania zakażeniu grypą okazało się noszenie maseczek.

Od września do grudnia trwa optymalny okres szczepień przeciw grypie, która najmocniej atakuje od stycznia do marca. Apteki już sprzedają i rozprowadzają szczepionki. W Polsce są to w bieżącym sezonie: *Influvac Tetra, Vaxigrip Tetra, Fluenz Tetra* (w aerozolu – dla dzieci i młodzieży) i *Fluavix Tetra* (trzy z nich są refundowane, cena zależna od aptek). Dla seniorów 75+ i kobiet w ciąży szczepionki są bezpłatne. Dla szeregu grup zawodowych – dostępne w cenie zniżkowej. Informacje szczegółowe zawarte są na platformie Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy.

W 2020 roku zainteresowanych szczepieniami było u nas tylko 4% populacji, w 2021 (na początku roku) nastąpił wzrost do 6%.

## Lekarz z przyuczenia

Najpierw w lipcu ukazał się projekt rozporządzenia, zgodnie z którym w Polsce miałby się pojawić zawód asystenta chirurga, potem we wrześniu minister Niedzielski oświadczył, że resort pracuje nad tym, by lekarzy mogły kształcić wyższe szkoły zawodowe.

Asystentami chirurga „do prostych czynności, takich jak np. rozpoczynanie i kończenie zabiegu chirurgicznego" (jak uzasadniają autorzy projektu), mogliby po dwuletnim szkoleniu zostać m.in. ratownicy medyczni i pielęgniarki, ale też fizjoterapeuci i nie tylko. Choć jednym z orędowników takiego rozwiązania jest prof. Marian Zembala, większość chirurgów ten projekt oburzył.

Co do lekarzy po szkołach zawodowych, nie wiadomo, kto i kogo miałby tam uczyć, ale taką receptę na braki kadrowe minister zdrowia przedstawił w Sanoku, uczestnicząc w Zgromadzeniu Plenarnym Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych. Projekt powstaje we współpracy z Ministerstwem Edukacji i Nauki. Ministrowie Niedzielski i Czarnek chcą w ten sposób przy okazji „podnieść na wyższy poziom kształcenie w szkołach zawodowych". O poziomie wykształcenia nowych kadr medycznych nikt nie mówi.

## Konsorcjum „Onkologia"

Cztery małopolskie lecznice – krakowskie Szpitale im. Rydygiera i im. Jana Pawła II, oraz Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie i Szpitala im. Śniadeckiego w Nowym Sączu – podpisały list intencyjny w spawie powołania konsorcjum „Onkologia Małopolska", którego celem będzie współpraca w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów u małopolskich pacjentów. Podstawowym zadaniem placówek zrzeszonych w konsorcjum jest współpraca na rzecz poprawy jakości leczenia nowotworów złośliwych. Działania, które zostaną podjęte w tym zakresie, to m.in. opracowanie wspólnej strategii profilaktyki pierwotnej, wtórnej i trzeciej fazy schorzeń onkologicznych, wypracowanie standardu opieki onkologicznej, prowadzenie badań naukowych i działalności dydaktycznej z zakresu onkologii.

*(źródło: pulsmedycyny.pl)*

## Pierwsza operacja od ponad 100 lat

Na oddziale chirurgii dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. św.

Ludwika w Krakowie 11 sierpnia odbyła się pierwsza od 1912 r. operacja chirurgiczna, czyli od czasów, gdy oddziałem chirurgicznym kierował doc. Maksymilian Rutkowski. Zabieg, polegający na usunięciu torbieli w lewej piszczeli 9-letniego chłopca, przeprowadził prof. Jerzy Sułko, kierownik szpitalnej poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej.

fot. Szpital św. Ludwika

Nie dałoby się tego dokonać, gdyby nie nowe możliwości Szpitala św. Ludwika, który po gruntownej przebudowie ma do dyspozycji (od marca br.) nowocześnie wyposażony blok operacyjny oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Obecnie w szpitalu wykonywane są zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej, laryngologii i ortopedii. Nowe możliwości to oczywiście szansa na zwiększenie dostępności do specjalistycznych procedur medycznych dla najmłodszych pacjentów.

## Polka na liście „Time"

Największy amerykański magazyn „Time" (ponad 4 mln egz. nakładu; 5 edycji na cały świat) od 1927 r. publikuje doroczną listę 100 najbardziej wpływowych osób w sześciu kategoriach (artyści, uczeni, politycy, sportowcy, tytani, innowatorzy). Na tegorocznej znalazły się nie tylko tak znane osobowości jak np. książę Harry i Meghan Markle, Joe Biden, Donald Trump, Aleksiej Nawalny, Elon Musk, Naomi Osaka czy przywódca talibów Abdul Ghani Baradar („Time" uwzględnia bowiem także postacie negatywne), ale także Lidia Morawska, Polka mieszkająca w Australii, wyróżniona w kategorii „innowatorzy".

Lidia Morawska jest profesorem fizyki University of Technology w Brisbane, zajmuje się obecnie badaniami nad rozprzestrzenianiem się w powietrzu SARS-CoV-2. Wyniki jej badań wpłynęły na metodologię walki z wirusem na całym świecie, skorzystały z nich szkoły, zakłady pracy, biura. Stoi ona na czele zespołu 200 naukowców, który podjął badania nad ochroną przed COVID-19. W Brisbane stworzyła i kieruje Laboratorium Jakości Powietrza i Zdrowia, jest również współszefową australijsko-chińskiego centrum badań i zarządzania jakością powietrza oraz zasiada w zarządzie Światowego Centrum Badań nad Czystym Powietrzem (Global Centre for Clean Air Research). Od lat ściśle współpracuje z WHO i współtworzy zalecenia WHO związane z jakością powietrza.

Jest absolwentką II LO w Przemyślu, córką słynnego polskiego żeglarza kpt. Henryka Jaskuły. Po maturze wygrała stypendium Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej w Wiedniu i tak zaczęła się jej światowa kariera, z epizodem w Kanadzie i osiedleniem w Australii. Ma męża Portugalczyka i dwie córki. Przemyśl odwiedza rokrocznie, w ubiegłym roku, niestety, w związku ze śmiercią ojca.

## Badania amantadyny w Małopolsce

SP ZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej jako pierwszy w Małopolsce przystąpił do trzeciej fazy badania klinicznego pod nazwą „Zastosowanie amantadyny w zapobieganiu progresji i leczeniu objawów COVID-19 u pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2" – poinformowała w połowie września „Gazeta Krakowska". Pomoże mu Szpital w Suchej Beskidzkiej, a do udziału w testach gminę zgłosił burmistrz Kalwarii Zebrzydowskiej Augustyn Ormanty. Oczywiście, ich przeprowadzenie ostatecznie zależy tylko od pacjentów.

Badania kliniczne amantadyny, które Agencja Badań Medycznych wsparła kwotą 6,5 mln zł, ruszyły w Polsce w kwietniu tego roku. Ośrodkiem wiodącym jest Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie, zaangażowały się także ośrodki z Warszawy, Rzeszowa, Grudziądza, Wyszkowa i właśnie Kalwarii Zebrzydowskiej.

## Śladem naszych publikacji

W poprzednim wydaniu (nr 3/181) „GGL" w informacji dotyczącej otwarcia w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie Pracowni Wideourodynamiki napisaliśmy, że jest to „jedyna i najnowocześniejsza" taka pracownia w Polsce. Zabrakło w tej notce dopisku: „dla dorosłych". Podobna jednostka działa od kilku lat w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym, a powstała z inicjatywy prof. Rafała Chrzana, kierownika Kliniki Urologii Dziecięcej. Panu Profesorowi, za zwrócenie nam uwagi na tę nieścisłość, serdecznie dziękujemy.

## Odeszła Barbara Kaczkowska

Związana z naszą redakcją od blisko 20 lat, Autorka tekstów historycznych w naszej „Gazecie", ale też żywo i barwnie zaangażowana we współczesność, powszechnie lubiana Pani Basia nagle nas opuściła. Pandemia ograniczyła jej ruchliwość, z której zasłynęła przed laty jako nauczycielka i z-ca dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego. Odeszła niespodziewanie. Rękopisy ostatniego, niedokończonego tekstu o Annie Wazównie i jej leczniczych pasjach, który miał się ukazać w tym wydaniu „GGL", pozostały na biurku.

Życie ma swój biologiczny rytm, jednak wciąż się z tym nie godzimy. Ta strata jest kolejnym świadectwem naszej niedoskonałości, pogłębionej tym odejściem. Będzie nam, Basiu, bardzo Ciebie brakowało…

Obszerniejsze wspomnienie o Barbarze Kaczkowskiej na stronach naszych „Pożegnań".

# Protest

11 września, po godz. 7, z Krakowa do Warszawy wyjechały dwa pełne autokary, którymi przedstawiciele krakowskiej Izby Lekarskiej udali się na ogólnopolski protest medyków, jaki w tym dniu zorganizowano w stolicy. Co najmniej kilkadziesiąt osób dotarło na miejsce indywidualnie. Na tej chyba największej jak dotąd i z pewnością najbardziej różnorodnej, reprezentującej wszystkie zawody medyczne manifestacji delegacja naszej Izby była więc cały czas widoczna. Niestety, dziś już wiemy, że te tysiące przybyłych z całego kraju medyków, te tysiące transparentów pozostały przez władze niezauważone, do których kierowano m.in. hasła „Publiczna ochrona zdrowia kona!" – „Domagamy się większych nakładów na leczenie Polaków!".

Krakowska Izba już kilka tygodni wcześniej apelowała do swoich członków o liczny udział w proteście, proponując transport do Warszawy i wszelką pomoc. Chętnych nie zabrakło. 11 września napięcie rosło w miarę zbliżania się do celu, szczególnie gdy jeden z młodych lekarzy zaczął podawać współpasażerom numer telefonu do prawnika, który miałby pomagać w przypadku konfrontacji z policją. Pośredni kontakt ze służbami uczestnicy manifestacji mieli już od rogatek stolicy, bowiem na prawie każdym skrzyżowaniu policjanci zabezpieczali możliwie bezkolizyjny przejazd, a im bliżej było miejsca zbiórki protestujących, tym częściej blokowali wjazd na niektóre ulice. Wszyscy jednak bez trudu dotarli na plac Krasińskich, obok siedziby Sądu Najwyższego i pomnika Powstania Warszawskiego. Wielotysięczny pochód ruszył ok. godz. 12, grupami szli przedstawiciele kolejnych zawodów medycznych i grup (odrębną reprezentację mieli np. lekarze z Porozumienia Rezydentów), związków zawodowych działających w ochronie zdrowia (jak wiadomo – bez „Solidarności"), samorządów lekarskiego i pielęgniarskiego. Członkowie OIL w Krakowie maszerowali zarówno

w samorządowej grupie – na czele z władzami Izby, jak i z delegacjami rezydentów oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Także wśród pielęgniarek i położnych wyróżniały się reprezentantki i reprezentanci naszego regionu – izba pielęgniarska wysłała do Warszawy osiem autokarów, region małopolski związku zawodowego miał równie okazałą delegację. Nad głowami maszerujących wznosiły się więc tablice z nazwami wielu „naszych" miast i miasteczek, szpitali małopolskich i podkarpackich. Zapewne nie brakowało naszych krajan wśród przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych.

Z placu Krasińskich kolorowy i bardzo głośny pochód pomaszerował pod siedzibę Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej, następnie Krakowskim Przedmieściem przed Pałac Prezydencki, potem na Wiejską przed gmach Sejmu i w końcu Alejami Ujazdowskimi przed siedzibę Premiera, do której dostęp został skutecznie zablokowany przez niezliczone szeregi policjantów, towarzyszące zresztą medykom przez cały czas. W każdym z tych punktów, z jadącej na czele pochodu platformy, po kilka zdań mówili do kolegów przedstawiciele Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego. Przed siedzibą Prezesa Rady Ministrów dr Artur Drobniak, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, przypomniał postulaty protestujących:

– Natychmiastowa zmiana ustawy o wynagrodzeniach! Mamy dość tego, że pracownicy ochrony zdrowia są dzieleni. Ta ustawa doprowadziła do paraliżu wielu szpitali, dlatego że pracownicy, którzy zaczęli wchodzić na rynek pracy, zaczęli zarabiać więcej niż ich koleżanki i koledzy, którzy mają wieloletnie doświadczenie. To było celowe zagranie, na które się nie godziliśmy, a które było sprowokowane przez resort zdrowia. Drugi postulat – natychmiastowe zrównanie wynagrodzeń medyków do tych średnich, jakie są w Unii Euro-

pejskiej. Nie chodzi nam o to, żeby polska pielęgniarka czy polski ratownik zarabiał tyle, co niemiecki w euro. Chcemy, aby zarabiał tyle w stosunku do polskiej średniej krajowej, ile zarabia ten w Niemczech w stosunku do niemieckiej średniej. Albo nawet nie – tyle, ile ten w Czechach do czeskiej średniej, do niemieckich zarobków nawet nie aspirujemy. (…). Rządzie – płać za leczenie nie po przecenie! – mówił dr Drobniak.

Pełną listę postulatów protestujących medyków można bez trudu znaleźć choćby na stronach samorządu lekarskiego, dlatego nie będziemy ich tu przytaczać.

Po godz. 16 delegacje spoza Warszawy, także krakowska, ruszyły w drogę powrotną. Było poczucie wspólnoty.

– Ponoć było nas ponad 30 tysięcy, więc jestem zadowolony, że mobilizacja była tak duża. Chcę wierzyć, że także Białe Miasteczko 2.0 wniesie coś dobrego i jednak będzie to początek zmian na lepsze – wyznał nam w autobusie do Krakowa Kamil Kozłowski, lekarz stażysta ze Szpitala Wojskowego w Krakowie.

– Na manifestacji panowała atmosfera solidarności. Świetnie, że udało się przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych zjednoczyć jednego dnia, w jednym miejscu i w takiej liczbie – powiedziała Małgorzata Filipecka z Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dodając jednak, że raczej nie wierzy w sukces protestu.

Także najmłodsze przedstawicielki Krakowa na manifestacji, studentki medycyny Weronika i Ewa, były sceptyczne: – Jesteśmy przerażone tym, co się dzieje, i tym, jak wiele osób chce wyjechać z Polski. I to jest przykra rzeczywistość, bo trudno im się dziwić. Jest jeszcze wola walki, ale mało wiary, że to przyniesie jakiś efekt – usłyszałam od osób, które jeszcze nie zaczęły nawet pracować w zawodzie lekarza, lecz chcą walczyć o swoją przyszłość w Polsce.

Doktor Radosław Czosnowski, członek ORL w Krakowie, również nie miał złudzeń: – Wymownym był na zakończenie pochodu kordon policji, odcinający władzę od niepokornych, chcących czegokolwiek. To prezentowało stosunek rządzących do ludzi, którzy mają dbać o zdrowie i dobrostan Polaków. A skala protestu jest bardzo duża. Największą siłę stanowiły w tym marszu oczywiście pielęgniarki, które są najliczniejszą grupą zawodową wśród medyków. I są to w ponad 90 procentach kobiety, które gonią z dyżuru na dyżur, dorabiają w drugiej, trzeciej pracy, bo przy kiepskich zarobkach muszą więcej pracować – średnio po 250-300 godzin w miesiącu. Mają rodziny, więc poświęcenie jeszcze całej soboty na udział w proteście świadczy o ogromnej determinacji – powiedział doktor Czosnowski dodając na koniec: – Natomiast o stosunku rządzących do lekarzy świadczyć może wywiad, jakiego minister Niedzielski udzielił chyba w trakcie trwania przemarszu medyków przez Warszawę. Po raz kolejny stwierdził on, że nie wie, o co chodzi lekarzom, skoro zarabiają po 20 i więcej tysięcy. I po raz kolejny nie dodał, za ile godzin pracy mają takie zarobki.

Mimo takiego przekazu i nieustannych prób antagonizowania społeczeństwa, na ulicach Warszawy widoczne było wsparcie ze strony pacjentów. Były brawa i transparenty. Zdaniem prezesa ORL Roberta Stępnia wszystko to mało, by

wierzyć w sukces: – To, jak się zachowuje władza, eskaluje protest. Był czas na rozmowy z komitetem protestacyjnym, na przykład w trakcie Forum Ekonomicznego w Karpaczu, ale strona rządowa zbywała medyków, którzy tam przyjechali, co najlepiej świadczy o tym, jak władza ze służbą zdrowia postępuje. Arogancja jest potworna. Przecież nie chodzi o zarobki lekarzy, bardziej o zarobki personelu pomocniczego, pielęgniarek ratowników medycznych, fizjoterapeutów i innych. Chodzi o całą opiekę zdrowotną, o nakłady na ochronę zdrowia, o problemy nie tylko pracowników, ale też pacjentów, więc tym bardziej władza powinna rozmawiać. Jeżeli nie dojdzie ponad podziałami do porozumienia w sprawie naprawy ochrony zdrowia, w perspektywie najbliższych lat grozi nam największa zapaść systemu w powojennej historii kraju. Nie ulega wątpliwości, że musi nastąpić bardzo wiele zmian, ale można skorzystać z wypracowanych już, dobrych rozwiązań, choćby wprowadzonych przez Czechów, wspominanych na proteście. Dobrych wzorów nie brakuje.

Niestety, do czasu druku tego wydania „GGL" postulaty protestujących pozostawały bez odpowiedzi, nie doszło też do ich spotkania z premierem. Z ministrem Niedzielskim rozmawiali tylko przedstawiciele Sekretariatu Ochrony Zdrowia NZZZ „Solidarność" i OPZZ branży Usługi Publiczne. Z protestu wyłamał się jeden ze związków zawodowych zrzeszających część ratowników medycznych.

Po zakończeniu manifestacji naprzeciwko Kancelarii Prezesa Rady Ministrów otwarto Białe Miasteczko 2.0, nawiązujące do Białego Miasteczka sprzed 14 lat. Kolejne dni jego działania poświęcone były wybranym problemom opieki zdrowotnej. Niestety, 18 września na jego terenie doszło do tragedii – skutecznej próby samobójczej dokonanej przez 94-letniego mężczyznę.

Dzień później Białe Miasteczko 2.0 zmieniło formułę na „Cichy Dyżur": *„(…) W obliczu tragedii, wobec impasu w rozmowach ze stroną rządową, pozostajemy w otwartości na rozmowy dwustronne z merytorycznymi przedstawicielami Premiera, nie warunkując tego personaliami"* – napisali w specjalnym oświadczeniu przedstawiciele Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Protest trwa.

*Tekst i zdjęcia Jolanta Grzelak-Hodor*

*Fotoreportaż na stronach 26-29*

# Etyka protestu

Na spotkaniu w dniu 3 września br., w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej, poprzedzającym protest wszystkich zawodów medycznych w Warszawie, profesor Paweł Łukow wygłosił wykład, którego temat wprost przywołałem w tytule – „Etyka protestu". Profesor, filozof, dziekan Wydziału Filozofii Uniwersytetu Jagiellońskiego, a więc osoba spoza środowiska lekarskiego, z wielką wrażliwością rozważał etyczne uwarunkowania naszego zawodu, określając go jako szczególny ze specjalnymi oczekiwaniami społecznymi. Podkreślił też integralność sfery moralnej, która jest podstawą profesjonalizmu medycznego we współczesnych wyzwaniach zawodów medycznych.

Nie podejmując się dyskusji ani też komentarza wysłuchanych tez wielowątkowego wykładu, odnotowałem kilka budzących refleksje.

– Pojęcie protestu jest szerokie, od formy łagodnej do najbardziej radykalnej, jaką jest strajk.

– Samorząd lekarski ma prawo protestować, natomiast forma strajku jest narzędziem związków zawodowych. W istocie samorząd dba o prawidłowe wykonywanie zawodu, a nie wyłącznie o interesy zawodu.

– Protestują ci, którzy są słabsi, ale chcą uniknąć otwartego konfliktu.

– Czemu służy protest? Chodzi o zmianę postawy drugiej strony, wyrażenie sprzeciwu i odmiennego zdania wobec innego stanowiska.

– Przyczynami strajków i protestów lekarzy, które miały miejsce w różnych krajach, były najczęściej ciągłe zmiany organizacyjne w ochronie zdrowia, niedotrzymywanie porozumień w sprawach zarobków i warunków pracy oraz poczucie braku możliwości zapewnienia dobrej opieki zdrowotnej.

– Dla protestu winna być określona granica etyki pomiędzy dbaniem o własne dobro a dobrem pacjenta. Granica ta może rodzić napięcie. Pojawia się pytanie, jakie są te granice. Chociaż lekarz wykonuje zawód, którego celem jest uzyskanie środków do życia, co do zasady, jako profesjonalista, powinien wybrać dobro chorego jako priorytet.

Pojawiają się jednak bardziej szczegółowe pytania:

– jak wiele lekarz ma obowiązek poświęcić dla dobra pacjenta?

– czy są sytuacje, w których lekarzowi wolno postawić własne dobro przed dobrem pacjenta?

– czego wolno od lekarza wymagać, a co można pozostawić jego indywidualnej preferencji?

– jakie ryzyko moralne wolno podjąć i czy ryzyko dla grupy zawodowej mieści się w granicach swobody decyzji indywidualnego lekarza?

Obecnie wyzwania etyczne w praktyce lekarskiej wynikają m.in. z regulacji organizacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej, rosnącej osobistej odpowiedzialności etycznej, włączenia pacjenta w decydowanie o postępowaniu diagnostycznym i leczniczym, konieczności rozwijania wrażliwości lekarzy na niepowtarzalność każdej relacji pacjent–lekarz. Lekarz, w odczuciu pacjenta, ma uzyskać efekt.

– Protesty lekarskie, jeśli będą się wiązały z odstąpieniem od pewnych typowych zachowań, mogą skutkować ryzykiem dla naszej tożsamości i utratą poczucia wartości zawodowej.

– Na protesty można spojrzeć z perspektywy deontologicznej, definiującej profesję, lub z punktu widzenia rezultatów. Czy korzyści przeważają poniesione ciężary, kto będzie je ponosił oraz w jakim okresie czasu? Czy są szanse powodzenia działań protestacyjnych?

– Lekarze odpowiadają za najwyższe dobro, nie wolno rozmyślnie wystawiać go na ryzyko przez akcję protestacyjną. Protest jednak zawsze wystawia je na ryzyko. Nie można jednak czynić lekarza zakładnikiem etyki zawodowej. Aby to ryzyko zmniejszyć, protest musi być ograniczony, ale dotkliwy dla strony przeciwnej i równocześnie nieuciążliwy dla pacjentów.

– Muszą być także istotne szanse na skuteczność protestu, a sam efekt winien być bezpośredni, a nie odległy. Szanse sukcesu muszą być wystarczająco wysokie, aby uzasadnione było podjęcie protestu.

– Pacjenci muszą znać cele protestu i akceptować je, zanim do niego dojdzie.

– Międzynarodowa organizacja pracy umieszcza szpitale na liście instytucji, które nie powinny strajkować.

Na zakończenie profesor przedstawił listę dobrze udokumentowanych strajków lekarzy w różnych krajach. Najważniejszym wskaźnikiem analizy ich skutków były zgony. W większości protesty nie spowodowały wzrostu ich liczby, pozwoliło to na wyciągnięcie wniosku, że strajki dobrze zaprojektowane nie miały takich konsekwencji. Odnotowano tam także rozczarowanie wśród lekarzy, prowadzące do utraty motywacji do wykonywania obowiązków.

Po wykładzie kolega prof. Andrzej Wojnar, prowadzący dyskusję, poinformował, że w NIL powołano zespół ds. analizy Kodeksu Etyki Lekarskiej (do którego wykładowca nie odniósł się bezpośrednio). Zespół pracuje nad przygotowaniem Komentarza do Kodeksu, który zostanie przedstawiony na Zjeździe Krajowym. Jednocześnie zachęcił Okręgowe Komisje Etyki Lekarskiej do włączenia się do tych prac.

*Dr n. med. Artur Hartwich*
*z-ca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej*

# Nowi delegaci

*Miło mi poinformować, że wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy IX kadencji zakończyły się sukcesem. Wybrano ich 226, co stanowi wymaganą liczbę do przeprowadzenia zjazdu lekarzy.*

*Wszystkim serdecznie gratuluję. Warto zaznaczyć, że jesteśmy pierwszą w Polsce Izbą mającą już wybranych delegatów.*

*To dobra wiadomość, ale nie we wszystkich naszych rejonach doszło do wyboru. Zgodnie z zapisami Regulaminu wyborów jest tam możliwość ich ponownego przeprowadzenia. Wymaga to jednak złożenia do Okręgowej Komisji Wyborczej wniosku w tej sprawie podpisanego przez minimum 20% ogólnej liczby członków tego rejonu. Wzór wniosku znajduje się w aktualnościach wyborczych na naszej stronie internetowej. Dodatkowo Regulamin wymaga równoczesnego zgłoszenia minimum jednego kandydata na delegata z tego rejonu. Zachęcam do aktywności przypominając, że wnioski należy składać do 1 grudnia 2021 r.*

*Wszystkie informacje zawarte są w komunikatach w zakładce Wybory IX kadencji na naszej stronie internetowej.*

*Mariusz Janikowski*
*Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej w Krakowie*

5 lipca 2021 r. opublikowane zostało **Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie** o wynikach wyborów i uzyskaniu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie IX kadencji. W wyniku przeprowadzonych wyborów oraz po sprawdzeniu dokumentacji wyborczej, OKW OIL w Krakowie ogłosiła, że delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy na okres 2022-2026 zostali:

*(dla ułatwienia identyfikacji oficjalną listę nowych delegatów redakcja podzieliła na dwie grupy – lekarze oraz lekarze dentyści)*

**Lekarze:**

Dariusz Adamek, Anna Bak, Stefan Bednarz, Jerzy Bielec, Wojciech Blecharczyk, Łukasz Błoński, Maria Borelowska, Lucyna Broniek, Danuta Bruździńska, Jerzy Bucki, Paweł Bujny, Jolanta Bulzak, Janusz Bury, Agnieszka Byś, Mateusz Chełmowski, Janusz Chodorowski, Krzysztof Czarnobilski, Maciej Dendura, Ewa Drohomirecka-Zach, Mirosław Dróżdż, Natalia Dunin-Wąsowicz, Zdzisław Durał, Agata Dynkiewicz, Magdalena Forgiel, Maciej Fortuna, Jerzy Friediger, Marzena Frołow, Andrzej Fugiel, Piotr Fugiel, Beata Gabis, Radosław Garbarz, Katarzyna Garus, Irena Gawrońska, Maja Gilarska, Dariusz Giza, Katarzyna Grabowska, Wiesław Gucwa, Teresa Gugała, Robert Guziec, Lucjan Habieda, Agata Hałabuda, Patryk Hanarz, Patryk Hartwich, Tomasz Hawajski, Daria Hernik-Różak, Waldemar Hładki, Karolina Jakubiec-Wiśniewska, Mariusz Janikowski, Bożena Jarosławska, Aleksandra Kapała, Joanna Kasprzycka, Tomasz Kędziora, Łukasz Klasa, Małgorzata Klimek, Kazimierz Kłodziński, Ewa Kołodziejczyk, Sławomir Kortas, Katarzyna Kotuła-Horowitz, Maciej Kozak, Bożena Kozanecka, Aleksandra Kozieł, Arkadiusz Kozieł, Mariusz Kózka, Zofia Kraj, Magdalena Król, Marek Król, Grażyna Krupińska, Krystyna Krygowska, Marzena Ksel-Teleśnicka, Janusz Kubicz, Lech Kucharski, Stanisław Kucza, Michał Kulej, Janusz Kulon, Paweł Kunicki, Wojciech Kwaśniak, Janusz Legutko, Daniel Lipka, Łukasz Litwa, Stanisław Łukaszewski, Paweł Maga, Antoni Marcinek, Józefa Marjańska-Radziszewska, Marcin Marszałek, Andrzej Matyja, Jerzy Mazanek, Paweł Meryk, Zofia Niedzielska, Agata Nowak, Maciej Nowak, Paweł Nowak, Tomasz Nowakowski, Wojciech Oleksy, Jolanta Orłowska-Heitzman, Czesław Osuch, Marek Pelc, Adam Perek, Wioletta Piechowska, Bożena Pilch, Tomasz Piskorz, Józef Pitera, Janusz Pokorski, Małgorzata Popławska, Andrzej Prątnicki, Danuta Przewor-Jones, Władysław Pudło, Rafał Rosa, Wojciech Serednicki, Ewa Serkis, Elżbieta Sitarczyk-Zając, Szymon Skoczeń, Paweł Skowronek, Jerzy Sławiński, Robert Snoch, Michał Sokołowski, Ewelina Sroka, Agata Stapińska-Marszałek, Joanna Streb, Weneta Stręk, Bogusław Strzałko, Joanna Sułowska, Cezary Szadek, Robert Szczepara, Małgorzata Szlezynger-Tekielska, Bohdan Szpak, Paweł Szudy, Natalia Śmierciak, Maciej Świerkosz, Krystyna Targosz, Anna Tenerowicz, Jacek Tętnowski, Krzysztof Traczyński, Katarzyna Turek-Fornelska, Grażyna Umińska, Andrzej Urbanik, Ewa Wicha-Skulich, Aleksander Więcek, Grażyna Więcek, Halina Wilk-Szałkowska, Mirosława Wiśniewska-Oko, Krzysztof Wnuk, Wadim Wojciechowski, Michał Wolnicki, Anna Wolnik, Igor Wójciak, Krzysztof Wróblewski, Elżbieta Zalasińska, Marek Zasadny, Ryszard Żaba.

**Lekarze dentyści:**

Krzysztof Balicki, Tadeusz Bernacik, Wojciech Bielak, Maria Buczko, Beata Dąbkowska, Tymoteusz Derebas, Dariusz Dębski, Małgorzata Domka, Agata Dutka-Szmigiel, Dorota Dymek, Julita Fortuna, Tomasz Fortuna, Barbara Gajda, Wacław Gajewski, Anna Głuszko, Joanna Górnicka, Michał Górnicki, Iwona Grażyńska, Monika Grela-Pietrzkiewicz, Joanna Grochmal, Krzysztof Gronkiewicz, Ewa Hawlena-Cymer, Małgorzata Jamka-Kasprzyk, Grzegorz Jaracz, Kinga Jasiewicz, Wojciech Jasiewicz, Katarzyna Jucha-Jabłońska, Tomasz Kaczmarzyk, Krzysztof Kaczor, Agnieszka Kapkowska-Manczyk, Jolanta Kieres, Joanna Knapik, Wojciech Kolanko, Dariusz Kościelniak, Anna Kot, Michał Kotnowski, Wojciech Kożuch, Grzegorz Krępa, Agnieszka Kuczera, Marianna Kuska-Kamińska, Magdalena Lubaszewska-Muszyńska, Mieczysław Łazarz, Dariusz Macheta, Anna Maciąg-Brattemo, Izabela Madej-Klecha, Jan Migas, Paweł Novak, Daniel Nowakowski, Monika Ogrodzińska-Michalec, Katarzyna Panuś-Wątek, Lucyna Peszko, Agnieszka Piątek, Marta Pińkowska-Szaleniec, Aleksander Płóciennik, Jakub Polak, Jolanta Pytko-Polończyk, Jacek Radecki, Zbigniew Raszczyk, Jolanta Skubis, Robert Stępień, Andrzej Stopa, Jerzy Susuł, Aleksandra Urbanek-Wajda, Anna Urbańczyk, Magdalena Wantuch-Trzcionka, Marek Warmuz, Joanna Wawrzynkiewicz-Serafin, Jacek Węgrzyn, Marek Wilk, Jolanta Wiśniowska, Elżbieta Wojnarowicz, Paweł Wojtarowicz, Barbara Woś, Michał Wydra, Wacław Zeman, Jerzy Zieliński, Andrzej Zimoch.

# Między Kopernika a Grzegórzecką…

## – przeprowadzka Szpitala Uniwersyteckiego trwa

**Marzenie o Łazienkach Królewskich bis w miejsce szpitala przy ul. Kopernika można sobie włożyć do sztambucha idealisty. Teren upstrzony jest nienaruszalnymi resztkami, po części czynnego jeszcze szpitala, z reguły o zabytkowym charakterze. Wypada podziękować miastu, że zapobiegło przekazaniu pięknego fragmentu śródmieścia Krakowa na apartamenty czy hotele, jednak obecna wizja zagospodarowania budzi umiarkowaną satysfakcję. Zresztą, wyraźcie swoją opinię Państwo sami…**

**O tym, co się dzieje przy ul. Kopernika – rozmowa z dr. Janem Pamułą, prezesem Zarządu Agencji Rozwoju Miasta Krakowa, sprawującym bezpośredni nadzór nad zagospodarowaniem Wesołej.**

**Panie Prezesie, miasto przekazało niemałą kwotę 283 mln zł w dobre ręce Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ale teren nie jest czysty, pozostało szereg obiektów i uwarunkowań związanych z przeszłością. Zacznijmy więc od wymienienia tego, co Pan przejął. Media informowały – 17 budynków, 9 ha ziemi. Przedstawmy to precyzyjniej…**

– Na razie przejęliśmy 12 budynków. W pozostałych nadal funkcjonuje Szpital Uniwersytecki. Zgodnie z zawartą umową strony ustanowiły harmonogram przewidujący ich sukcesywne przekazywanie. Ostatnie budynki powinny zostać wydane przez szpital do końca 2023 roku, niestety pandemia COVID-19 może zakłócić ten proces.

**Dla uściślenia obrazu, zróbmy sobie taki spacer wokół odkupionego terenu, poczynając może od ulicy Kopernika 15, czyli m.in. dawnej Kliniki Chorób Metabolicznych. Ten budynek kierowana przez Pana Spółka już przejęła?**

– Tak. Podobnie jak Kopernika 15a, natomiast przekazanie budynku Kopernika 15b planowane jest na koniec tego roku. Gospodarzem wszystkich trzech będzie Biblioteka Kraków. Tu będzie jej główna siedziba. Obecnie dzierżawi ona od PKP pomieszczenia dawnego Dworca Głównego.

**Stropy wytrzymają?**

– Wyłoniliśmy już wykonawcę projektu adaptacji tych budynków na potrzeby nowoczesnej biblioteki. Przejdą one gruntowny remont. Nawet istniejąca tam niezwykle wysoka aula zostanie ciekawie przystosowana. Zależy nam na jakości przestrzeni. Niezwykle rzadko zdarza się bowiem możliwość zagospodarowania tak dużej enklawy w samym centrum historycznego miasta. To jedno z ciekawszych miejsc w Krakowie, zarówno do prowadzenia różnej działalności dla mieszkańców, jak i inwestowania. Takich miejsc w pobliżu Wawelu, Rynku Głównego czy Kazimierza już nie ma.

**No właśnie, przejdźmy do obiektu przy Kopernika 17, obu kardiologii i hematologii?**

– Podjęliśmy taką decyzję, że zabytkowych obiektów nie będziemy sprzedawać, a jedynie je wydzierżawiać. Uważam, że obiekt przy ulicy Kopernika 17 po opuszczeniu przez szpital może stanowić doskonałe miejsce np. jako siedziba poważnej instytucji – czy to miejskiej, czy też prywatnej. W tej chwili działa tam Oddział Kliniczny Onkologii i Poradnia Onkologii, które z powodu pandemii, w kwietniu ubiegłego roku zostały czasowo przeniesione z ul. Jakubowskiego. Tamże mieści się cała hematologia, z poradniami, laboratoriami itp., której przyszłość nakreślą władze CM.

**Przejdźmy do Kopernika 19, czyli do dawnego Szpitala św. Łazarza. To szczególnie zabytkowy obiekt, po**

**części wykorzystywany dotychczas przez rehabilitację, także przez radiologię, a w środku stoi kościół, którego podobno nikt nie chce.**

– Wśród nieruchomości przejętych przez Agencję Rozwoju Miasta Krakowa rzeczywiście jest były klasztor. Jest to obiekt o powierzchni ok. 6800 m kw., w stosunku do którego istnieje przynajmniej kilka koncepcji zagospodarowania. Jedna z nich zakłada urządzenie tam Centrum Rzemiosła Artystycznego, gdzie mogliby działać krakowscy artyści plastycy. Kościół Niepokalanego Poczęcia NMP pozostanie natomiast miejscem sprawowania kultu. Do momentu oddania do użytku Krakowskiego Centrum Muzyki w Cichym Kąciku będzie służył także Capelli Cracoviensis jako miejsce organizowania koncertów muzyki klasycznej. Tam jest świetna akustyka, możliwe są koncerty dla 200-300 osób. Jest jeszcze kwestia własności kościoła. Z tego, co wiem, Archidiecezja Krakowska jest zainteresowana pozyskaniem tej nieruchomości drogą wymiany na grunty, potrzebne miastu do realizacji celów publicznych. Rozmowy w tej kwestii będą jeszcze prowadzone.

**To przejdźmy do ulicy Kopernika 21, czyli „czerwonej chirurgii". Przejmie ją Medicina?**

– Budynek „czerwonej chirurgii", a także dotychczasową siedzibę urologii przy ul. Grzegórzeckiej 18 postanowiliśmy wydzierżawić, z myślą o zachowaniu w nich działalności medycznej. Szpital Uniwersytecki przeznaczył wcześniej znaczne środki na dostosowanie ich do sprawowanej funkcji, remontując sale operacyjne czy inwestując w specjalistyczne windy. Byłoby zatem marnotrawstwem przekształcanie ich w biurowce lub coś innego. Do ogłoszonego przez nas przetargu stanęła Medicina, była zresztą jedyną firmą zainteresowaną dzierżawą tego budynku. Spółka chce tu prowadzić szpital chirurgiczny. Trwają negocjacje dotyczące warunków umowy. Wesoła to prestiżowa lokalizacja. Szpital w tym właśnie miejscu byłby, moim zdaniem, ukoronowaniem działalności tej bardzo znanej w Krakowie firmy. To strzał w dziesiątkę. Natomiast do przetargu na dzierżawę budynku dawnej urologii nie zgłosił się żaden podmiot chcący prowadzić tam działalność medyczną. W związku z powyższym ogłosiliśmy kolejne postępowanie przetargowe – tym razem bez określania szczegółowego rodzaju działalności, jaki w budynku ma być prowadzony przez przyszłego najemcę.

**Pozostaje po prawej stronie ulicy Kopernika 23 wielki budynek Ginekologii i Położnictwa.**

– To już nie jest nasza własność, podobnie jak wszystkie nieruchomości powyżej ulicy Śniadeckich, m.in. otolaryngologia i szpitalna przychodnia POZ, które należą do Collegium Medicum.

**Rozumiem, że w dodatku poprzeczne usytuowanie obiektu Ginekologii i Położnictwa w stosunku do ulicy Kopernika przekreśla ideę połączenia części kupionej przez miasto z Ogrodem Botanicznym. Wielki park jest nierealny…**

– Na terenie kupionym przez miasto zieleni będzie bardzo dużo. Obiecaliśmy to mieszkańcom. Natomiast należy wziąć pod uwagę również fakt, że przy ul. Śniadeckich ma powstać nowa siedziba Instytutu Ekspertyz Sądowych, pięciokondygnacyjny budynek o powierzchni 10 tys. m kw.

**Przy ul. Śniadeckich, od strony centrum miasta, mamy jeszcze pozostałości po „chorobach zakaźnych" (numery 3 i 5) oraz najatrakcyjniejszy teren parkingu i dawnego lądowiska helikopterów, wolny od zabudowy. Stoją tam jedynie jakieś baraki. O ten fragment zabiegają różne lobby. W gazetach pisano o jakimś konkursie…**

– Mamy zezwolenie na wyburzenie wspomnianych przez pana „baraków". Był przetarg na dzierżawę tego terenu, ale na razie

*fot. J. Sawicz*

nie ma chętnych. Jest też pomysł, by w przyszłości powstał tu Rynek Galicyjski, ale żadne decyzje jeszcze nie zapadły.

**Panie Prezesie, muszę w imieniu Czytelników zapytać: czy może Pan zagwarantować, że nie powstaną tam apartamentowce ani hotel. Odnoszę wrażenie, że w tym punkcie coś stale iskrzy, choć miasto kupiło cały ten teren, by takim przedsięwzięciom zapobiec.**

– Mnie obowiązuje miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego, którego jeszcze nie ma. Projekt planu jest obecnie dyskutowany w Radzie Miasta Krakowa. Powinien być uchwalony do końca tego roku. Znajdą się tam ostateczne zapisy precyzujące, co można, a czego nie można robić na tym terenie. Także te dotyczące hotelu czy mieszkań.

**No właśnie, a jako media będziemy tej kwestii pilnować, bo brakło mi w Pańskiej wypowiedzi koncepcji parku śródmiejskiego, jakiejś wizualizacji przestrzennej, może czegoś dla dzieci.**

– To wszystko jeszcze przed nami. Także międzynarodowy konkurs dotyczący zagospodarowania terenu, na którym obecnie jest parking. Osobiście jestem zwolennikiem koncepcji stworzenia pod ewentualnym Rynkiem Galicyjskim podziemnego parkingu dla mieszkańców i dla tych, którzy przyjeżdżają do centrum miasta, by je zwiedzać lub po prostu spędzić tu trochę czasu.

**Niezły pomysł, tym bardziej że grupa mieszkańców uniemożliwiła umieszczenie parkingu pod modernizowanymi torami kolejowymi, wzdłuż ulicy Blich. Lepiej było wobec tego zostawić nasyp.**

– To trudna kwestia godzenia różnych potrzeb krakowian. Jedni mają dosyć korków i samochodów, inni chcą wszędzie dojechać. Trzeba stworzyć warunki, żeby samochody nie przeszkadzały. Pamiętajmy także, że rewitalizacja poszpitalnego terenu, o którym mówimy, musi być dostosowana do charakteru całego kwartału – który w związku z inwestycjami PKP i planami miasta, by stworzyć pod estakadami na Grzegórzkach, Zabłociu i Kazimierzu zielone przestrzenie, również się zmieni. Zmiany będą także dotyczyły poruszania się w tym rejonie właśnie samochodów.

**Wróćmy do spaceru wokół terenu kupionego przez miasto. Przy ulicy Grzegórzeckiej mamy jeszcze jeden obiekt, potężny blok dawnego Bratniaka, usytuowany przy skrzyżowaniu z ulicą Śniadeckich, mieszczący m.in. Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ.**

– Wskazany budynek także do nas nie należy. Collegium Medicum sprzedało go warszawskiej spółce, która przywraca tam akademik, jak przed wojną, po części o charakterze hotelowym.

**Pozostało do opisania parę obiektów po drugiej stronie ulicy Kopernika, poczynając od numeru 36 mieszczącego siedzibę dyrekcji Szpitala Uniwersyteckiego.**

– Cała druga strona ul. Kopernika pozostaje własnością Collegium Medicum. Z tego, co wiem, w budynku tzw. „białej chirurgii", która wyprowadziła się do nowej siedziby SU na ul. Jakubowskiego, ma powstać centrum dydaktyczne dla młodych lekarzy. Pod numerem 38 nadal działa okulistyka. Poza naszą jurysdykcją pozostają też kliniki neurologii przy ul. Botanicznej oraz CUMRiK, stanowiący aktualnie szpital covidowy.

**Dziękuję za ten szczegółowy przegląd, chciałbym jeszcze podzielić się z Panem, jako prezesem Zarządu Agencji Rozwoju Miasta Krakowa, pewną ogólną refleksją na tym tle. Mamy w Krakowie Centrum Kongresowe, halę widowiskowo-sportową Tauron Arena, stadiony piłkarskie, Centrum Targowo-Kongresowe EXPO, a mimo to dominuje poczucie prowincjonalizmu. I *de facto*, wiedzieliśmy, czego nie chcemy przy Kopernika, ale co ma powstać w zamian, też nie do końca wiadomo.**

– Kraków bardzo szybko się zmienia. Wystarczy wymienić Zabłocie czy nowy kampus Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ja mogę mówić o strategicznych inwestycjach, za które odpowiedzialna jest Agencja Rozwoju Miasta Krakowa. To nie tylko Wesoła czy Krakowskie Centrum Muzyki, ale także ważne właśnie dla przyszłego rozwoju miasta: Kraków Airport Balice, czyli nowoczesna strefa inwestycyjna przy lotnisku, i Nowe Miasto Płaszów – Rybitwy. W tym rejonie, z naszym udziałem powstanie nowa dzielnica z budynkami sięgającymi 80 pięter. Będą wyższe niż znany wszystkim „szkieletor".

**Rozumiem, nie kwestionuję dokonań, niemniej chciałoby się mieć w Krakowie jakiś współczesny akcent przestrzenny, coś wyjątkowego. Może należałoby zapytać krakowian w otwartej ankiecie, czego by oczekiwali? Nie ma pośpiechu, a Panu dziękuję za klarowny opis sytuacji po wyprowadzce.**

*Rozmawiał: Stefan Ciepły*

*Fot. Archiwum prywatne*

## W Krakowie powstało Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży

# Pomagać poza gabinetem

10 września w Szpitalu Klinicznym im. J. Babińskiego w Krakowie uroczyście otwarto Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. W zabytkowym budynku znajdującym się na terenie kobierzyńskiego zespołu szpitalno-parkowego mieścić się będzie Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Psychologiczna, Oddział Dzienny i hostel. To składowe tworzące Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Kraków-Południe, jednostki, która zakresem swej działalności daleko wykracza poza mury szpitala. Bo nowe Centrum to nie tylko świeżo wyremontowany i wyposażony lokal, ale przede wszystkim nowatorski model opieki psychiatrycznej nad pacjentem w wieku rozwojowym, który, miejmy nadzieję, w najbliższych latach zostanie rozpowszechniony.

Krakowskie Centrum – jako jeden z 11 takich ośrodków w Polsce – powstało dzięki środkom (ponad 13 mln zł) przekazanym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach unijnego Programu Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Swoim zasięgiem obejmie krakowskie dzielnice: Dębniki i Swoszowice, Łagiewniki oraz Borek Fałęcki. Projekt realizowany będzie przez Szpital im. Babińskiego w partnerstwie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta Krakowa, reprezentowanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 3, a także przy współpracy innych instytucji – szkół, przychodni zdrowia, policji – których wspólnym zadaniem będzie stworzenie sieci oparcia dla dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi. Bo zgodnie z założeniami reformy psychiatrii terapia młodego pacjenta – przynajmniej na jej początkowym etapie – powinna się odbywać nie w gabinecie lekarskim, ale w jego naturalnym środowisku. Ważne jest też, aby w ten proces zaangażowanych było jak najwięcej osób z jego najbliższego otoczenia, a sam program terapeutyczny został opracowany indywidualnie i w porozumieniu z rodzicami czy opiekunami.

Centrum prowadzić też będzie akcje profilaktyczne i edukacyjne w szkołach, a także warsztaty i szkolenia dla rodzin oraz osób, które w swojej pracy mają częsty kontakt z dziećmi – od nauczycieli i kuratorów zaczynając, a na policjantach kończąc. Wszystko po to, by zapobiegać kryzysom psychicznym, zwaszcza tym najtragiczniejszym – w Polsce wśród nastolatków samobójstwa stanowią drugą najczęstszą, po wypadkach komunikacyjnych, przyczynę śmierci, o czym w swoim wystąpieniu mówiła dr Anna Depukat, p.o. dyrektora Szpitala im. Babińskiego.

Jak formalnie ma wyglądać praca Centrum? Obecnie dużym problemem jest długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty, tymczasem przy kryzysach psychicznych, które nie są bardzo głębokie, wiele problemów udaje się rozwiązać w placówkach o pierwszym stopniu referencyjności. Stąd pomysł stworzenia infolinii prowadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, pod którą rodzice czy opiekunowie będą mogli zgłaszać potrzebę otrzymania pomocy dla swojego dziecka.

Na tym początkowym etapie diagnozowany będzie nie tylko pacjent, ale też jego system rodzinny, a także wyznaczony zostanie tzw. *case manager*, swego rodzaju opiekun i koordynator całego procesu wspierania. Jeśli taka pomoc psychologiczna okaże się niewystarczająca, pacjent skierowany zostanie do ośrodka o drugim poziomie referencyjności, czyli wspomnianego Centrum przy Szpitalu im. Babińskiego. Działać tam będzie oddział dzienny na 30 miejsc, niewielki hostel (dla nastolatków potrzebujących okresowej rozłąki

z rodziną), a w przyszłości w sąsiednim budynku również przyszpitalna szkoła. Wachlarz prowadzonych w nim zajęć terapeutycznych jest szeroki – od psychoterapii grupowej, po muzyko – czy literaturoterapię.

Obecnie Centrum prócz psychoterapeutów zatrudnia troje specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. To za mało, ale specjalistów rozpaczliwie brakuje. Nadzieję na przyszłość daje to, że Szpital im. Babińskiego dostał właśnie akredytację do prowadzenia specjalizacji w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży dla 6 lekarzy rezydentów. W placówce kształcą się także studenci z Krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego, którzy już w czasie ćwiczeń z młodymi pacjentami wykazują zainteresowanie tą dyscypliną.-

Czy jest szansa na otwarcie kolejnego takiego centrum w Krakowie, dla pozostałych dzielnic? Wiele zależy od tego, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosi konkurs na świadczenia w ramach drugiego poziomu referencyjności. Tymczasem potrzeba tworzenia takich miejsc jest bezdyskusyjna.

## Rozmowa z doktor Dorotą Wilanowską-Pardą, specjalistą psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży, o możliwościach współpracy Szpitala im. J. Babińskiego z innymi placówkami ochrony zdrowia.

**Czy w systemie opieki środowiskowej jest miejsce dla lekarzy, którzy w swojej codziennej praktyce mają kontakt z dziećmi? A jeżeli tak, to jaka jest ich rola?**

– Jak najbardziej. Charakter modelu opieki środowiskowej prowadzonej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży jest oparty o zasoby lokalne, w naszym przypadku to dzielnice Dębniki, Swoszowice, Łagiewniki i Borek Fałęcki, więc wszystkie placówki związane z medycyną rodzinną na tym terenie zostaną włączone w sieć oparcia dla dziecka czy nastolatka, który do nas trafi.

Rozmawiałam już z lekarzami z poradni lekarza rodzinnego o tym, że kiedy ruszy nasze Centrum, będą mieć możliwość kierowania do nas swoich pacjentów – dzieci, nastolatków czy rodziny, które z jakiegoś powodu w ich ocenie będą potrzebowały wsparcia. To będzie współpraca korzystna dla obu stron – my jesteśmy w stanie rozpoznać trudności i ewentualnie wesprzeć taką rodzinę, a z kolei kiedy będziemy potrzebować wsparcia stricte somatycznie medycznego, to zwrócimy się po pomoc do współpracujących z nami gabinetów lekarza rodzinnego.

**Szkoda, że na terenie Państwa działalności nie ma żadnego szpitala, gdzie obserwuje się wiele trudnych przypadków.**

– Ale przecież wiadomo, że w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego czy Szpitala św. Ludwika dzieciaki z myślami samobójczymi albo po próbach samobójczych są całkiem sporą grupą pacjentów. Jeśli któreś będzie z naszej dzielnicy, to również możemy pomóc.

**Rejonizacja jednak nie ułatwia sprawy.**

– Tak, ale w przyszłości, bo projekt unijny obowiązuje do końca sierpnia 2023 r., może się to zmienić, gdy będziemy przechodzić pod inne źródło finansowania. Zakładam, że będzie to Narodowy Fundusz Zdrowia i że wtedy ta rejonizacja już nie będzie miała takiego znaczenia. Założenie jest też takie, że takich centrów będzie powstawać znacznie więcej.

Te dzieciaki, które będą trafiały na SOR, a nie będą wymagały na przykład hospitalizacji stacjonarnej, mogą być kierowane do nas. Lekarz dyżurujący, za zgodą rodziców, będzie miał możliwość zgłoszenia takiego przypadku przez całodobową infolinię. Następnie zespół pierwszego kontaktu naszego Centrum skontaktuje się z rodziną i będzie próbował odwiedzić ją w domu – już rozpoznawać problem i budować sieć oparcia.

Jest jeszcze druga sprawa, jeśli chodzi o współpracę z SOR-em. Chciałabym, żeby było inaczej, ale prawda jest taka, że nasi podopieczni też mogą mieć stany załamania i w trybie ostrym trafić interwencyjnie na SOR szpitala dziecięcego. Jeśli taki pacjent powie wtedy, że jest pod opieką Centrum, to najszybciej jak to możliwe, osoby zaangażowane we wspieranie dziecka będą starały się je odwiedzić, np. w trakcie hospitalizacji. Daje to też takie poczucie bezpieczeństwa lekarzom pracującym na oddziale całodobowym, bo wiedzą, że dziecko po wypisaniu ze szpitala wraca pod właściwą opiekę.

**Podaje Pani przykłady skrajnie kryzysowych sytuacji, ale są też problemy mniejszej rangi, z którymi dzieci i młodzież nie dają sobie rady. Myśli Pani, że lekarze potrafią je w jakimś zakresie rozpoznać, często na podstawie objawów somatycznych?**

– Zdecydowanie tak. Na przestrzeni lat odebrałam wiele telefonów od kolegów – pediatrów, alergologów, nawet gastrologów, którzy patrząc tak całościowo na dziecko czy nastolatka potrafili dostrzec, że jego problem jest związany nie tylko z danym obszarem specjalizacji, ale że jest on szerszy. Wydaje mi się, że lekarze mają odpowiednią wiedzę w tym zakresie, są wyczuleni na wiele problemów, reagują i szukają kontaktów, żeby móc to dziecko gdzieś ulokować w ramach profilaktyki. A nasze Centrum stwarza taką możliwość. Co jeszcze ważne, nie jest to sensu stricte hospitalizacja, która jak wiadomo stygmatyzuje, ale przede wszystkim najpierw kontakt z psychologiem, z terapeutą środowiskowym, pedagogiem. Psychiatra jest gdzieś tam na końcu tego systemu.

*Tekst i zdjęcia: Katarzyna Domin*

# Słów brakuje...

22 września, w formie hybrydowej, odbyło się przedostatnie w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie. Oczywiście, bardzo wiele uwagi poświęcono protestowi medyków. Akurat w tym dniu media obiegła wiadomość o porozumieniu Ministerstwa Zdrowia z ratownikami medycznymi, więc, tradycyjnie, konieczne było uściślenie informacji. Resort chwalił się sukcesem i dialogiem z medykami, ale w tym dniu było to porozumienie tylko z jednym ze związków zawodowych, zrzeszającym tylko część ratowników.

Informację o udziale członków krakowskiej Izby w „marszu przez Warszawę" 11 września, w którym wzięli udział reprezentanci wszystkich zawodów medycznych w Polsce, przedstawił członkom Rady, którzy nie uczestniczyli w tym wydarzeniu, prezes ORL Robert Stępień. Krakowska delegacja, nie licząc oczywiście warszawskiej, była chyba największa lub prawie tak samo liczna jak reprezentacja Łodzi. Prezes Stępień podkreślał jednak, iż to nie lekarze są organizatorami protestu i nie o lekarskie pensje tu chodzi, lecz o naprawę całego systemu ochrony zdrowia w Polsce, bo sam wzrost wynagrodzeń nie poprawi sytuacji. *(Relację i fotoreportaż z udziału krakowskiej OIL w proteście 11 września publikujemy na pozostałych stronach „GGL".)*

Foto: J. Hodor

Radosław Czosnowski wyraził obawy o to, by pertraktowanie z resortem zdrowia nie skończyło się jak w przypadku porozumienia zawartego kilka lat temu z rządem przez rezydentów, kiedy dość szybko okazało się, że diabeł ukryty był w szczegółach.

Jerzy Friediger zauważył natomiast, że po raz kolejny władza próbuje antagonizować środowisko, wyłuskując z grona protestujących jedną, wąską grupę. Dlaczego bowiem dogaduje się z ratownikami z zespołów wyjazdowych, a zapomina, że ratownicy pracują m.in. też w SOR-ach? Czy wszyscy mają się przenieść do karetek?: – *Jeśli chodzi o upadek wielu szpitali, publicznej opieki zdrowotnej, to cel może uda się osiągnąć…*

Kiedy oddajemy ten numer gazety do druku, protest medyków trwa. Samorząd lekarski postanowił go wesprzeć także finansowo. Solidarnie, każda z izb lekarskich w kraju, przekaże na specjalny fundusz po 50 groszy od jednego członka. Stosowną uchwałę w tej sprawie przyjęła także krakowska Okręgowa Rada Lekarska.

Mówiono krótko również o innych potyczkach z władzą. Chyba wszystkim, nie tylko członkom krakowskiej ORL brakuje słów, by szerzej komentować kolejne pomysły resortu zdrowia, takie jak projekt powołania nowego zawodu medycznego – asystenta chirurga, którym mógłby po zaledwie 2-letnim szkoleniu zostać np. ratownik medyczny lub pielęgniarka, czy też „genialny" pomysł kształcenia lekarzy w szkołach zawodowych.

ORL uchwaliła datę najbliższego – sprawozdawczo-wyborczego Zjazdu Lekarzy OIL w Krakowie, ustaloną na 26 marca 2022 roku, przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Zjazdu został Mariusz Janikowski, a członkami Krzysztof Wróblewski, Janusz Kulon, Marek Zasadny, Dariusz Kościelniak i z ramienia biura Izby – Agnieszka Żylińska-Fularz.

Na zakończenie spotkania doktor Janikowski przedstawił zgromadzonym na sali obrad i przed monitorami niektóre zmiany w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jakie wejdą w życie już 1 stycznia 2022 roku, m.in. w zakresie organizacji stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego i nowych zadań dla izb lekarskich.

*(JGH)*

## Epidemia COVID-19 pokazała, że nie radzimy sobie z otyłością

# Nadwaga emocji

**Jesteśmy w stanie uniknąć 93 proc. przypadków cukrzycy, 81 proc. zawałów, 50 proc. udarów i 36 proc. nowotworów. I to nie cudowna terapia, lecz zmiana stylu życia. Rzucenie palenia, regularna aktywność fizyczna, ale przede wszystkim unikanie otyłości i przestrzeganie zdrowej diety przynoszą takie właśnie zdrowotne rezultaty. Skoro to takie proste, dlaczego jest takie trudne? I dlaczego lekarze nie potrafią przekonać pacjentów do zmian?**

– *Pandemia COVID-19, jak nic innego do tej pory, obnażyła słabości systemu diagnozowania i leczenia otyłości* – podkreślała prof. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz z Katedry Patofizjologii, Zakładu Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości Śląskiego Uniwersytetu Medycznego podczas 24. Sympozjum Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. – *Ci chorzy są narażeni nie tylko na choroby przewlekłe, ale również na ciężki przebieg zakażenia COVID-19. Nadwaga powoduje wzrost ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 o 86 proc., a otyłość aż o 142 proc.! Nawet dzieci chore na otyłość są narażone na cięższy przebieg zakażenia SARS-CoV-2 oraz na zgon z tego powodu.*

Opieka zdrowotna skupia się obecnie na leczeniu objawowych powikłań otyłości, a nie traktuje samej otyłości jako choroby, która wymaga diagnostyki i leczenia. Otyłość nie wynika bowiem wyłącznie z tego, że człowiek za dużo je i za mało się rusza. Jest to choroba o bardziej złożonym podłożu, niż mogłoby się wydawać, a w wielu przypadkach jej przyczyna leży w emocjach i mózgu, a nie na talerzu. – *Podstawą diagnostyki jest poszukiwanie i ustalenie pierwotnej przyczyny dodatniego bilansu energetycznego* – przekonywała prof. Olszanecka-Glinianowicz. – *Dopiero to ustalenie pozwoli na dobranie adekwatnych metod terapeutycznych i zwiększy ich skuteczność. Wiedzieliśmy to i przed pandemią, ale mniej zwracano na to uwagę. Brak uwzględnienia roli emocji we wpływie na pobór pokarmu powoduje niezrozumienie faktu, że chory bardzo chce zrealizować zalecenia dietetyczne, ale nie potrafi, ponieważ ma zaburzone funkcjonowanie układu nagrody, a nie słabą wolę. Dopóki my, jako lekarze, nie zaczniemy tego rozumieć, to będziemy ciągle popadać we frustrację, że chorzy nie realizują naszych zaleceń. A frustracja pacjenta będzie skutkowała zaniechaniem leczenia.*

Również najnowsze wytyczne grupy ekspertów z 7 polskich towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego czy Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, kładą duży nacisk na związek jedzenia z emocjami i kondycją psychiczną pacjentów. – *Czynnościowy rezonans magnetyczny wykazał, że nasz mózg traktuje jedzenie jak kokainę* – mówiła prof. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz. – *Gdy obniża się nastrój, układ nagrody potrzebuje stymulatora i często jest nim jedzenie. Dysfunkcja układu nagrody oznacza, że nie zawsze w odchudzaniu chcieć znaczy móc. Pandemia pokazała, że jedzenie jest często sposobem na stres, niestabilność – w tym ekonomiczną, i obniżenie dochodów.*

Jak przekonywała, podstawowym zadaniem lekarza, gdy trafia do niego pacjent z otyłością, powinna być ocena, czy nadmierne spożycie kalorii nie wynika z zaburzeń odżywiania. – *Bardzo proste testy diagnostyczne, w postaci ankiet, są szeroko dostępne w literaturze fachowej, każdy lekarz rodzinny powinien je wykonać u pacjenta i powinien leczyć otyłość. Jeśli nie chce lub nie potrafi prowadzić terapii, powinien skierować chorego do lekarza, który obejmie go opieką.*

Tymczasem mamy problem nawet z precyzyjną diagnozą, ponieważ posługujemy się wskaźnikiem stosunkowo niedoskonałym, czyli BMI. Eksperci rekomendują więc, aby również brać pod uwagę występujące u pacjentów powikłania. Warto opierać się na kryteriach amerykańskich towarzystw endokrynologicznych z roku 2016, gdzie np. chorzy z BMI 25, ale z powikłaniami, są już traktowani jako osoby z otyłością. – *W naszych wytycznych 2020 rekomendujemy proponowanie farmakoterapii dobieranej indywidualnie w oparciu o zidentyfikowane czynniki etiologiczne oraz psychoterapii* – zaznaczyła prof. Olszanecka-Glinianowicz. – *Dzięki farmakoterapii chory jest zdolny do realizacji naszych zaleceń.*

A jak powinna wyglądać dieta? – *Na naszym talerzu powinny znaleźć się produkty bogate w jedno – i wielonienasycone kwasy tłuszczowe i węglowodany złożone, a ubogie*

Zbyt dużą masę ciała ma obecnie niemal 60% dorosłych Polaków – **65,7% mężczyzn i 45,9% kobiet.** To o 13% więcej niż jeszcze 10 lat temu. **Wg danych resortu zdrowia** otyłość występuje u **15,4% mężczyzn** i **15,2% kobiet**, a otyłość olbrzymia (BMI 40,0 lub więcej) – u **0,5% mężczyzn** i **0,4% kobiet**. Nadwaga i otyłość generują około 200 powikłań, nic więc dziwnego, że wg raportu „Otyłość epidemią XXI wieku", przygotowanego przez Fundację Republikańską, koszty bezpośrednie skutków otyłości w Polsce wynoszą ok. 5 mld zł, a pośrednie 10 mld zł rocznie (źródło: rynekzdrowia.pl).

*w tłuszcze nasycone, tłuszcze trans i węglowodany proste* – tłumaczył dr Daniel Śliż z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Tłuszcze trans zwiększają ryzyko sercowo-naczyniowe o ok. 5 proc., natomiast jednonienasycone kwasy tłuszczowe oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe zmniejszają je nawet o 25 proc. Z kolei ryzyko to zwiększa się wraz ze wzrostem liczby kalorii z węglowodanów prostych. Dieta roślinna jest też obarczona niższym ryzykiem cukrzycy typu 2 oraz ogranicza konieczność korzystania z leków hipoglikemizujących. Fundamentem w diecie powinien być błonnik. Najobficiej występuje w roślinach, więc zwykle dostajemy go w pakiecie z dobrymi mikro– i makroelementami. Specjaliści zachęcają natomiast do odejścia od mięsa, szczególnie czerwonego, które należy do pierwszej grupy karcynogenów. Układając posiłki warto również zwrócić uwagę na gęstość energetyczną pokarmów, czyli na stosunek liczby kalorii do objętości produktu. Chodzi o to, żeby w dużej ilości jedzenia było jak najmniej kalorii.

Może dieta planetarna? Brzmi kosmicznie, ale kryje się w tym głęboki sens. Jej zalecenia znacząco pokrywają się z podstawowymi zaleceniami żywieniowymi opracowywanymi przez specjalistów we wszystkich krajach. – *Zdrowie naszej planety determinuje nasze zdrowie* – przekonywała lek. Alicja Baska z Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia. – *Bo cóż przyczyniło się do tego, że niemal 70 procent chorób, z którymi mierzą się obecnie lekarze, związanych jest ze stylem życia? System żywnościowy powiązany jest nie tylko ze zdrowiem człowieka, ale również z funkcjonowaniem planety. (…) Mamy strategię, która pozwoli nam spowolnić, może zatrzymać, a może nawet odwrócić te zmiany klimatyczne, które wpływają na zdrowie człowieka* – zauważała Alicja Baska. Taką strategią jest właśnie „dieta planetarna", która została opracowana w styczniu 2019 roku. Mówi się o niej jako o diecie cud – diecie „win-win", czyli podwójnej wygranej, bo pozwala nie tylko zapobiegać otyłości i jej konsekwencjom, ale też ograniczać szkodliwy wpływ produkcji żywności na naszą planetę. Jak wygląda talerz diety planetarnej? Podstawowym źródłem białka w tej diecie są rośliny. Zakłada ona znaczące ograniczenie mięsa, szczególnie czerwonego, oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego (jajka, mleko), a najważniejszymi źródłami białka w tej diecie są nasiona roślin strączkowych oraz orzechy.

Cóż jeszcze? Jak dodaje dr Śliż, żeby nie tyć, trzeba… być wyspanym, bo niedobór snu zmienia nasz układ hormonalny i układ wegetatywny. U osób z deprywacją snu zmienia się ciśnienie tętnicze, tempo akcji serca, wydzielanie hormonów.

Aby schudnąć, należy więc zmienić dietę i styl życia. I właśnie w tym krótkim słowie „zmiana" kryje się klucz do sukcesu.

– *Działania lekarza w tym zakresie to najczęściej wskazanie celu, który w gruncie rzeczy jest postrzegany jako negatywny* – przekonywała Maria Łukasiewicz z III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM. – *Mówimy: „Proszę schudnąć, bo pan umrze". I to wszystko. W tym komunikacie nie ma ani śladu ścieżki, która wskazywałaby, co można zrobić, żeby pacjent nie był gruby. Oczywiście, że pokazanie celu jest ważne i to też jest rola lekarza, ale tak naprawdę wydaje się, że ważniejszą sprawą jest pokazanie drogi i bycie na tej ścieżce przewodnikiem.*

Lek. Maria Łukasiewicz zaproponowała w leczeniu otyłości podejście podobne do jednej z terapii stosowanych podczas wyjścia z uzależnienia, czyli tzw. transteoretycznego modelu zmiany. – *Mówi się, że każda zmiana, niezależnie, czego dotyczy, podlega takim samym prawidłowościom, a cały proces składa się z 5, czasem nawet 6 etapów. Kluczem do sukcesu w pomaganiu w takiej zmianie jest zdiagnozowanie, w jakim stadium znajduje się pacjent, i dostosowanie odpowiednich procesów do danego etapu.* Bez przejścia po kolei przez poszczególne etapy i zrealizowania celów na tych etapach szanse na doprowadzenie do końca całego procesu są niewielkie.

Zmiana zaczyna się od prekontemplacji, czyli nieświadomości problemu, a następnie, dopiero przechodząc przez fazy kontemplacji i przygotowania dociera do fazy działania. – *Niestety, 90 procent programów pomocowych, kierowanych do ludzi prezentujących szkodliwe nawyki, skoncentrowane jest właśnie na działaniu, podczas gdy mniej niż 20 procent pacjentów jest gotowych do działania w chwili rozpoczęcia leczenia i powinni najpierw zrealizować wcześniejsze stadia zmiany* – zaznaczała Maria Łukasiewicz.

Choć tylko 20 proc. pacjentów przechodzi cały cykl bez żadnych potknięć, nawet jeśli dojdzie do załamania procesu, nie wracają oni do punktu wyjścia, lecz do faz wcześniejszych. Przy kolejnych próbach łatwiej i szybciej dochodzą do zmiany niż na początku. Ostatnie stadium to „rozwiązanie", kiedy zachowanie problemowe nie wywołuje już pokusy ani zagrożenia, a pacjenci zyskują pewność, że niechciane zachowanie nie powróci. Niestety, osiąga to zwykle kilkanaście procent chorych, u większości problemy mają przebieg chroniczny i nawrotowy.

*Joanna Sieradzka*

We wrześniu weszło w życie rozporządzenie MZ w sprawie realizacji programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej – KOS-BAR. Celem programu jest poprawa efektywności leczenia osób w wieku od 18. roku życia z rozpoznaniem otyłości olbrzymiej, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych otyłością.

Jednym z 15 ośrodków koordynujących pilotaż jest Szpital Uniwersytecki w Krakowie.

## W Krakowie obradowali anestezjolodzy

# Czy odziały intensywnej terapii znów staną przed tragicznymi wyborami?

Z rocznym opóźnieniem, spowodowanym pandemią COVID-19, w dniach 29-31 sierpnia br. odbył się w ICE Kraków XX Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Jubileuszowemu spotkaniu, zorganizowanemu pod hasłem „Anestezjologia i Intensywna Terapia 2021 – nowe możliwości i wyzwania naszej specjalności w erze koronawirusa", towarzyszył bogaty program naukowy – wykłady, warsztaty, spotkania „na żywo" i online ponad 120 ekspertów z kraju i zagranicy dla ponad 800 uczestników. Odbyły się także wybory władz Towarzystwa – prezesa elekta PTAiIT. Podczas Zjazdu kierownictwo PTAiIT w obecnej kadencji (do 2024 roku) oficjalnie przejął prof. Janusz Andres, kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Collegium Medicum UJ, natomiast prezesem elektem wybrano prof. Radosława Owczuka z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Członkami honorowymi Towarzystwa zostali: prof. Jerzy Wordliczek (Klinika Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej UJ CM) oraz prof. Jan Dobrogowski (Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii UJ CM).

– *Bezpośrednie kontakty zawodowe gwarantują postęp, harmonizują i optymalizują opiekę nad pacjentami. Nie da się tego załatwić przy pomocy wirtualnej medycyny. Z powodu pandemii również edukacyjnie stanęliśmy w rozwoju na każdym poziomie zawodowym, od kształcenia studentów i rezydentów poprzez kształcenie ustawiczne i wirtualne zjazdy naukowe. Nasz Zjazd był pierwszym po kilkunastomiesięcznej przerwie wydarzeniem stacjonarnym i nie boję się tego stwierdzenia – w wielu aspektach przełomowym* – powiedział nam prof. Janusz Andres, prezes PTAiIT.

*Prof. Janusz Andres*

Sesję inauguracyjną zdominował temat pandemii COVID-19, choroby, której ciężar leczenia, w jej najostrzejszym przebiegu, spadł głównie na pracowników oddziałów intensywnej terapii: – *Jesteście ostatnią deską ratunku dla naszych pacjentów* – powiedział prof. Tomasz Grodzicki, prorektor CM UJ, dziękując, jako internista, wszystkim anestezjologom zaangażowanym w walkę z pandemią. W kolejnych wystąpieniach nie zabrakło jednak krytycznych uwag na temat „zarządzania pandemią", jak również przygotowania do walki z nią. Stan polskiej ochrony zdrowia omówił prof. Andrzej Matyja, prezes NRL, wyliczając zaniedbania systemowe, które trwający kryzys tylko uwypuklił. Wśród nich najistotniejszym wydaje się najniższe finasowanie ochrony zdrowia w krajach OECD, czego pokłosiem jest m.in. odczuwalny od lat deficyt lekarzy w Polsce. Prof. Matyja krytycznie ocenił także zapisy Polskiego Ładu, który doprowadzić może do obniżenia wynagrodzeń m.in. anestezjologów, zatrudnianych w większości jako „mini przedsiębiorcy".

Równie krytycznie przygotowanie do walki z pandemią i pomoc w organizacji pracy oddziałów intensywnej terapii przez resort zdrowia ocenił dr Wojciech Serednicki, pełnomocnik wojewody małopolskiego ds. zabezpieczenia intensywnej terapii w województwie małopolskim, który krok po kroku opisał drogę, jaką anestezjolodzy musieli przejść od chwili pojawienia się pierwszych sygnałów o pandemii. To na nich spadł obowiązek wyznaczenia standardów, jak leczyć chorobę, której się nie zna, jak resuscytować zakażonego pacjenta, jak podzielić (często samodzielnie budując ścianki działowe) oddziały na covidowe i niecovidowe czy zorganizować szpital tymczasowy. Dr Serednicki zwrócił

również uwagę, że już przed pandemią na oddziałach IT były problemy. Według danych z 2018 r., w Małopolsce były 72 wakaty lekarskie, które są niezastępowalne, i blisko 400 pielęgniarskich. Skutkuje to tym, że choć obecnie w tym województwie dostępnych jest ponad 896 respiratorów, to stanowisk, na których można je włączyć, już tylko około 200.

– *Rzeczywiście, ostatnich kilkanaście miesięcy to niespotykany jak dotąd okres wzmożonej konieczności wykorzystywania istniejących procedur, tworzenia nowych i ich zmieniania w zależności od rozwoju i nasilenia pandemii, która przekładała się na konieczność leczenia dużej liczby pacjentów w stanie krytycznym* – powiedział nam prof. Andres: – *Anestezjolodzy sprawdzili się w leczeniu chorych w stanach krytycznych, a system się w Polsce nie załamał. Ale proces jeszcze się nie zakończył, on trwa, a w związku z nieprzewidywalnym rozwojem sytuacji, szczególnie z odległymi konsekwencjami COVID-19, które teraz są dopiero rozpoznawalne, możliwe i spodziewane są modyfikacje procedur z uwzględnieniem wpływu tej choroby na stan ogólny i choroby towarzyszące pacjenta w kontekście medycyny okołooperacyjnej.*

Podczas inauguracji Zjazdu wystąpili także kpt. dr Jacek Siewiera, m.in. członek misji medycznej w Lombardii, który wygłosił wykład „Pandemia COVID-19 w Polsce i krajach NATO – historia prawdziwa", a prof. Janusz Skalski opowiedział o krakowskich latarniach umarłych, niewielkich budowlach przypominających kapliczki, stawianych m.in. w miejscach zbiorowego pochówku ofiar epidemii.

*Krakowski Chór Lekarski*

XX Zjazd PTAiIT nie został jednak poświęcony wyłącznie pandemii, ale też innym wyzwaniom, z którymi musi sobie poradzić współczesna medycyna oraz system ochrony zdrowia.

Uroczyste rozpoczęcie Zjazdu miało też swój bardzo pozytywny akcent, jakim był występ Krakowskiego Chóru Lekarskiego, działającego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie. Mimo długiej przerwy – próby w pandemii odbywały się tylko online – chór zaprezentował się fantastycznie, witając gości oryginalnie zaaranżowaną, kojarzącą się z Krakowem piosenką Grzegorza Turnaua „Cicho sza", z akompaniamentem fortepianu i fletu. Potem jeszcze podgrzał atmosferę śpiewając „Prawy do lewego" i tradycyjne afrykańskie pieśni, nic więc dziwnego, że nie brakowało głosów uznania dla „naszego" chóru.

*KD*

*Fot. Jerzy Sawicz*

## W obronie praw człowieka

20 września br. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie odbyło się robocze spotkanie delegacji Komitetu Rady Europy CPT do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu. Wzięli w nim udział: Mykola Gnatovskyy – profesor prawa międzynarodowego z Ukrainy, Marika Vali – profesor medycyny sądowej z Estonii, Razvan Radu – prokurator z Ministerstwa Sprawiedliwości Rumunii, Borys Wódz – prawnik z Sekretariatu Komitetu CPT ze Strasburga, oraz Marzena Ksel-Teleśnicka, członek naszej Izby.

Komitet CPT w trakcie wizyt monitorujących w 47 krajach Europy (poza Białorusią, która nie należy do Rady Europy, ponieważ nadal wykonywana tam jest kara śmierci, a warunkiem wstąpienia do wspólnoty europejskiej jest jej zaprzestanie) ocenia, jak w praktyce stosowane są zapisy Konwencji o zakazie tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Raporty Komitetu wraz z rekomendacjami niezbędnych zmian odnoszą się do wszystkich aspektów traktowania osób pozbawianych wolności w aresztach policyjnych, więzieniach, ośrodkach dla uchodźców, domach dziecka, domach opieki społecznej oraz szpitalach psychiatrycznych, w tym także dotyczą poziomu opieki zdrowotnej oferowanej tym osobom.

*Fot. A. Krawczyk*

Polska od czasu przystąpienia do Rady Europy w listopadzie 1991 r. była wizytowana przez Komitet CPT siedmiokrotnie[1], a dowody zebrane podczas ostatniej wizyty w 2019 r. wyraźnie wskazywały, że osoby zatrzymane przez policję w Polsce nadal narażone są na złe traktowanie. Niestety, życie dostarcza dowodów.

[1] https://www.coe.int/en/web/cpt/poland

# Szanowne Koleżanki i Koledzy!

*Wszyscy mają dosyć rządów obecnej ekipy ministerialnej. Niedofinansowania świadczeń, złej i nieprzemyślanej dystrybucji środków, skłócania poszczególnych grup zawodowych, szczucia na pracowników medycznych (bo na lekarzy szczuje się od dawna). Już nie hasło „pokaż lekarzu, co masz w garażu", ale publiczne twierdzenia o niebotycznych zarobkach lekarzy (oczywiście niezasłużonych) i oburzenie, że domagamy się jeszcze… Tymczasem domagamy się, ale nie dla tych, których zna Pan Minister i którzy zarabiają kilkadziesiąt tysięcy złotych, tylko dla tych, którzy ciężko harując w szpitalach, zarabiają minimum ustanowione przez Pana Ministra lub niewiele ponad to.*

*Ostatnio radosna twórczość mędrców z Miodowej przekroczyła już Himalaje. Wymyślono pomocnika chirurga – jeszcze nie wiadomo, co on będzie robił, ale na pewno jest bardzo potrzebny. Poprzednio wymyślono pomocnika lekarza, o którym również wiemy tyle samo. Wprawdzie mówi się, że ma on odciążyć lekarzy od wszechwładnej biurokracji, ale to mogą zrobić sekretarki. Nie słyszałem natomiast, żeby ktoś z władz bodaj zająknął się o konieczności ograniczenia biurokracji. Łatwiej jest zatrudnić ludzi do specjalnych zadań w sytuacji, kiedy tym, co pracują, nie zamierza się płacić. Nie ma pielęgniarek, nie ma ratowników, a usiłuje się stworzyć kolejne zawody medyczne. Przy braku chętnych do zawodów już istniejących, nie wymyślajmy nowych. Dajmy możliwość rozwijać się i uzupełniać kwalifikacje pielęgniarkom, ratownikom, położnym. Tymczasem nie pozwalamy pracować jako opiekunowie chorych studentom ostatnich lat studiów pielęgniarskich, bo nie mają dyplomów opiekuna. Przemożna chęć regulacji wszystkiego, wystawiania dyplomów i certyfikatów jest jednym z czynników niszczących naszą ochronę zdrowia.*

*Divide et impera! Zasada znana już od starożytności. Dlatego władze ochrony zdrowia chętnie dogadują się ze związkami zawodowymi reprezentującymi garstkę pracowników, ale chętnymi do popierania ich polityki, ignorując tych, którzy reprezentują setki tysięcy. Efekty tej polityki są porażające. „Porozumiano się" podobno z ratownikami. W efekcie tego ryczałt dobowy za gotowość dla karetki pogotowia zrówna się z ryczałtem dobowym za gotowość dla dużego SOR-u. Wyliczony koszt minimalnej obsady SOR-u, zgodnie z minimalnymi stawkami wynagrodzeń, przekracza ponaddwukrotnie wypłacany ryczałt za gotowość. Jeżeli celem takich działań jest przeniesienie personelu z oddziałów ratunkowych do karetek, to może on zostać osiągnięty, lecz kto będzie pracował w oddziałach ratunkowych? Sam minister nie da rady.*

*Ostatni pomysł mędrców z Miodowej to kształcenie lekarzy w szkołach zawodowych. Mam nadzieję, że wyższych, choć nie jestem tego pewien. Gdzie znajdziemy odpowiednią kadrę dla tych szkół i gdzie będziemy uczyć, jeżeli wcześniej wykończymy szpitale? Przypominam, że tylko w szpitalach, zatrudniających najstarszą, najbardziej doświadczoną, najlepiej wykształconą i najgorzej wynagradzaną kadrę medyczną, odbywa się kształcenie następców tej kadry.*

*Konsekwentnie obniżamy poziom nauczania, doprowadzamy do niszczenia szpitali. Co będzie dalej, jeżeli utrzyma się tę politykę? Kiedyś w ochronie zdrowia funkcjonowali felczerzy. Miałem zaszczyt z kilkoma z nich pracować, z kilkoma studiować. Byli przygotowani do wykonywania niemal wszystkich czynności medycznych. Byliby w stanie bez problemów wypełnić te zadania, które mają wykonywać tak lansowani „pomocnicy lekarzy". Pora odkurzyć programy nauczania szkół felczerskich i zamiast „felczeryzować" medycynę, przywróćmy ten zawód, kiedyś znakomicie uzupełniający braki kadrowe w ochronie zdrowia. Bo jeżeli pozwolimy mędrcom realizować ich pomysły, za rok nikt już nie pozbiera i nie skleci od nowa polskiej medycyny. Nie pomogą konferencje, na których podawane są genialne recepty, z których żadnej nie jesteśmy w stanie zrealizować, nie pomogą ustawy o jakości ani panele naukowe. Trzeba w sposób rozsądny zebrać i odbudować to, co zostało zniszczone.*

*Jerzy Friediger*

# U progu kariery
## – obawy i oczekiwania

Początek września to tradycyjnie czas wręczania praw wykonywania zawodu lekarza absolwentom medycyny i stomatologii. W tym roku, podobnie jak i w poprzednim, oficjalna uroczystość towarzysząca temu wydarzeniu z powodu pandemii się nie odbyła – absolwenci przez kilka dni (10-17 września) mogli odbierać PWZL, a także skierowania na staż i książeczki stażowe w dziale Rejestru Izby (takich skierowań wydano 375 dla lekarzy i 88 dla lekarzy stomatologów; najwięcej stażystów lekarzy przyjął Szpital Uniwersytecki w Krakowie i 5. Wojskowy Szpital Kliniczny, a stomatologów – Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna oraz Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna). Szkoda, bo uroczystemu powitaniu młodych lekarzy w gronie członów OIL w Krakowie towarzyszyło zawsze wprowadzenie w zakres jej działalności, na temat której wiedza absolwentów jest niewielka – ot, kolejny urząd, w którym trzeba się zarejestrować. Tymczasem warto, żeby wiedzieli, co Izba im oferuje.

Zapytaliśmy jednak młodych lekarzy, jakie są ich oczekiwania wobec samorządu zawodowego, opiekunów staży, a także wobec państwa. Niełatwo było nakłonić do rozmowy. „Po 6 latach studiów jesteśmy przyzwyczajeni do odpowiadania na pytania zamknięte" – stwierdziła ironicznie jedna z lekarek. Ale kilka wypowiedzi udało nam się uzyskać (nie wszyscy rozmówcy chcieli podawać swoje nazwiska, więc publikujemy tylko imiona). Wierzymy, że po ich przeczytaniu spojrzycie Państwo na najmłodszych kolegów z większą wyrozumiałością.

### Valentyn

Jakie są moje oczekiwania wobec samorządu? Przede wszystkim liczę na pomoc w sprawach formalnych, bo słabo się na tym znam i przez to gubię się w ilości regulaminów, które do mnie trafiają, zwłaszcza teraz na stażu. Wydaje mi się, że takie uproszczone instrukcje byłyby bardzo przydatne. Mam wrażenie, że te informacje są porozrzucane po różnych stronach internetowych dla lekarzy, ale potrzebne jest ich ujednolicenie.

Jestem też zwolennikiem tego, co można nazwać „ciągłym kształceniem lekarzy". Jest dużo rzeczy, które moglibyśmy nadrobić po studiach, np. nauczyć się obsługiwać USG, gdyż jest ono dostępne w prawie każdej przychodni, a my nie mamy z nim praktycznie do czynienia.

Co do oczekiwań w trakcie stażu – na studiach byliśmy traktowani odgórnie i nigdy nie włączono nas do zespołu terapeutycznego, przede wszystkim dlatego, że było nas dużo w grupach szkoleniowych, więc logistycznie byłoby to trudne. Mam nadzieję, że teraz nauczę się samodzielnie podejmować decyzje oraz przewidywać skutki. Nie chciałbym, żeby to było dla mnie problemem po zakończeniu stażu. Po studiach niby mamy rozległą wiedzę, natomiast nie wiemy, jak podejmować decyzję, sprawdzamy wszystko po 50 razy w internecie i nadal mamy wątpliwości.

Problemów dotyczących młodych lekarzy jest dużo, więc trudno wskazać jeden obszar, w jakim państwo mogłoby nas wesprzeć. Wydaje mi się, że zmiana formatu egzaminu LEK jest bardzo niekorzystna, niszczy jego konkursową podstawę i ujednolica ludzi z całej Polski. Nauczenie się na pamięć 3 tys. pytań to nie jest żaden wyczyn, przerabialiśmy to już na studiach. Wydaje mi się, że w takiej formie ten egzamin

fot. J. Hodor

jest niepotrzebny, bo kompletnie nie poszerza wiedzy. Dlatego zakładam, że inwestowanie czasu w książki się nie zwróci.

## Weronika

Mam nadzieję, że lekarze na stażu będą pomocni, bo jako studenci przez pandemię straciliśmy rok, uczestnicząc w zajęciach zdalnie, choć studia stomatologiczne odbywają się głównie poprzez zajęcia praktyczne. Dlatego oczekiwalibyśmy, że ktoś zrozumie, że mamy braki, i nie będzie wymagał od nas tego, czego się wymagało od ludzi, którzy nie stracili tego roku. Na wyrozumiałość liczymy też ze strony osób, które będą nas przyjmować do pracy w gabinecie. Na forach internetowych już można przeczytać, że ostrzegają siebie nawzajem, żeby tego nie robić, bo dużo rzeczy nie umiemy. A to przecież nie było tak, że nie chcieliśmy się czegoś nauczyć, tylko nie mieliśmy okazji.

Od naszego państwa nie oczekuję niczego, bo wiem, że niczego nie dostaniemy. Jestem rok starsza niż ci, którzy powinni teraz kończyć studia, i uważam, że to niesprawiedliwe, że jak ktoś skończy 26 lat, to jest mu zabierana pewna część z wynagrodzenia stażowego. Osoba, która ma lat 30 i z jakiegoś powodu dopiero kończy studia, bo na przykład robiła drugi kierunek, potrzebuje tak samo pieniędzy jak ktoś, kto ma 24 lata. Powinniśmy być traktowani na tych samych zasadach. Tym bardziej że w miastach takich jak Kraków czy Warszawa nie jest łatwo się utrzymać. A nie mamy możliwości „dorobienia sobie".

Pierwsze kontakty z samorządem? Super, że w krakowskiej Izbie mogliśmy złożyć dokumenty elektronicznie, bo wiem, że moi znajomi w innych izbach musieli być wszędzie osobiście.

## Justyna i Oskar

Jest taka jedna rzecz, którą mają inne izby lekarskie, a którą chcielibyśmy, żeby nasza też wprowadziła – karta MultiSport dla młodych lekarzy. Na pewno dobrym pomysłem jest też organizowanie życia kulturalnego…

Natomiast od opiekunów stażu oczekujemy przede wszystkim pomocy, tego, żeby służyli nam radą i żeby była miła współpraca.

Od państwa? Wyższego wynagrodzenia. A tak w temacie zbliżającego się strajku – chcielibyśmy, żeby Izba lekarska była też głosem młodych lekarzy i bardziej motywowała lekarzy specjalistów do udziału w proteście. Czy wybieramy się na strajk? Tak, prywatnym samochodem.

## Kamil

Jeśli chodzi o samorząd lekarski, to główna pomoc, jakiej bym się spodziewał, to taka w przypadku problemów w życiu zawodowym. Mam na myśli pomoc prawną czy np. konsultacje, gdy dojdzie do sporów z dyrekcją szpitala. Natomiast w sytuacjach, gdy – jak dzieje się teraz – wszystkie zawody medyczne starają się przepchnąć jakąś reformę, to oczywiście ważna jest pomoc w lobbowaniu tego i wypracowanie wspólnego stanowiska środowiska.

Liczyłbym również na pomoc organizacyjną, zwłaszcza na początku, kiedy zaczynamy dopiero wchodzić w ten system, ale też później, gdy np. będziemy zakładać prywatne praktyki. Może przydałby się jakiś rodzaj newslettera, coś takiego, co by nam pomogło w łatwiejszy sposób znaleźć użyteczne informacje, np. na temat zmieniających się ustaw podatkowych, Nowego Ładu, ale też tego, jak się na początku kariery do wielu spraw zabrać, jakie mamy opcje.

Na stażu chciałbym się nauczyć praktycznej medycyny, bo na zajęciach to różnie bywało, zwłaszcza w pandemii. Jako student mogłem czasem pomagać, ale to zależało od prowadzących, jedni byli bardziej liberalni, inni mniej. Chciałbym się rozwinąć w dziedzinach internistycznych, które bardziej mnie interesują, poznać pracę na oddziale, po prostu móc przełożyć tę wiedzę zdobytą na studiach na coś praktycznego. Tak, żebym się czuł pewnie, idąc do pracy.

Oczekiwania od państwa? Słuchając ostatnich wypowiedzi polityków, to jestem do tego średnio nastawiony. Wydaje mi się, że trudno jest zrobić coś, co byłoby dobre i istotne, a nie było tylko takim przypudrowaniem systemu. Na pewno popieram postulat wprowadzenia systemu *no fault*. Moim zdaniem system, który jest obecnie, generuje patologie i nie skłania do doskonalenia się przez nas i dochodzenia do źródła problemu poprzez analizę błędów. Niektóre sytuacje oglądane z zewnątrz mogą być poddane bardzo łatwej interpretacji i manipulacji, a gdy się na nie patrzy od wewnątrz i zna się uwarunkowania tego zawodu, ma się szerszą wiedzę medyczną, to wtedy widać, że nie jest to takie czarno-białe.

## Izabela

Coś, co jest bardzo ważne, a nie ma tego w toku nauczania, a na stażu chyba też tego nie będzie, to wszystkie te kwestie administracyjne, które mnie przerażają. Liczę, że trafię na jakiegoś miłego lekarza, rezydenta, który mi pokaże, jak to się wszystko robi. Boję się, bo jak zrobię coś nie tak, jak trzeba, to będzie na mnie ciążyć odpowiedzialność prawna. Spora część lekarzy działa na zasadzie umowy-zlecenia czy kontraktu, czasem trzeba założyć własną działalność gospodarczą, a dużo osób nie wie, jak się za to zabrać. Obserwując znajomych widzę, że to jest taki temat, który wywołuje konsternację i przerażenie. Myślę, że w tym zakresie Izba mogłaby nam pomóc. Bo jesteśmy trochę jak takie zagubione owieczki. Całe życie się uczyliśmy, z podręczników, i nagle musimy robić rzeczy, które wymagają od nas większej odpowiedzialności niż od przeciętnego człowieka.

Co do systemu? Mogę tylko powtórzyć postulaty ze strajków – o przestrzeganiu czasu pracy, o wyższych wynagrodzeniach, bo się z tym wszystkim zgadzam. Prawda jest taka, że ostatnie podwyżki dla stażystów to było po prostu wyrównanie inflacji.

*Notowała Katarzyna Domin*

# Lektury

*Każde pokolenie ma swoje lektury, od których zaczyna się fascynacja ich bohaterami i przy okazji poznawanie zasad rządzących światem. Dla mnie, czyli pierwszego pokolenia powojennego, to kilka książek, m.in. „Chłopcy z Placu Broni" Molnára, „Szkoła orląt" Meissnera, „Dziękuję ci kapitanie" i „Dywizjon 303" Fiedlera, „Biały kieł" Londona, „Winnetou" Maya, „Przygody Tomka Sawyera" Twaina, „Włóczęgi północy" i „Szara wilczyca" Curwooda, „Przypadki Robinsona Kruzoe" Defoe, „W osiemdziesiąt dni dookoła świata" i inne książki fantastyki naukowej Juliusza Verne'a, „Ania z Zielonego Wzgórza" Montgomery i „Tajemniczy ogród" Burnett, wreszcie „W pustyni i w puszczy", „Krzyżacy" i „Quo vadis?" – odległe jeszcze od trylogii czy „Faraona". Porównajcie Państwo, proszę, tę listę z własną. Nieźle się zabawicie.*

*Gdybym tu wymienił „Małego Księcia", „Kubusia Puchatka" czy „Alicję w krainie czarów" byłaby to nieprawda. To zazwyczaj aplikowali nam rodzice. Także, mimo nacisków władzy, na marginesie pozostał reżimowy Timur ze swoją drużyną. Tę uwagę polecam nowym reformatorom szkoły, nim powstaną dzieła godne dobrej zmiany.*

*A co to wszystko ma do ochrony zdrowia postrzeganej okiem pacjenta? Ano sporo, bo w miesiącach pandemii książka wróciła do łask, a z powodu utrudnionego dostępu do bibliotek i księgarń przyszło nam przejrzeć, co mamy nieprzeczytanego na własnych półkach. Bo tak się składa, że zawsze mamy coś odłożonego na później, choćby ze świątecznych prezentów.*

*Ale książka wczoraj i dzisiaj to coś zupełnie odmiennego. Kryteria zawartości intelektualnej, związane z pojęciem „książka", uległy zachwianiu. Całe rzesze celebrytów rozmaitej klasy uznały za stosowne podzielić się ze swoimi przypuszczalnymi wielbicielami głębią swoich przeżyć. Często zresztą dopłacając nawet z własnej kieszeni do kosztów „książki", byle tylko być dostrzeżonym w mediach. Kto nie ma książki, ten nie istnieje.*

*Sięgając po te lektury, pacjent poszukujący w pandemicznej samotności jakiegoś wsparcia trafia często na badziewie. Szansa znalezienia czegoś wartościowego jest umiarkowana. Nikt bowiem tej produkcji nie wartościuje. Ani wydawnictwa, z natury komercyjne, ani media, nawet te poważne, bo kto miałby czas na wyłowienie z masy tytułowej, zalegającej salony księgarskie, pozycji wartościowych. Czasy recenzentów klasy Wisławy Szymborskiej czy Henryka Markiewicza minęły bezpowrotnie. A w życiu medycznym, towarzysząc przez lata dostarczaniu książek profesorowi Henrykowi Gaertnerowi (autorowi kilkuset recenzji na łamach „GGL"), nie bez zaskoczenia odnotowałem fakt, że to wyłącznie Profesor wynajdywał ciekawsze publikacje. Wydawnictwa, owszem, nadsyłały do nas propozycje recenzenckie, tyle że tytułów z góry skazanych na porażkę.*

*Z porównania wskaźników czytelnictwa wynika, że pozostajemy daleko za amerykańską i europejską rzeczywistością. Luksemburg, USA, Szwecja, Niemcy, Finlandia, Austria, Estonia, Francja, Norwegia, Czechy wyprzedzają nas o rząd co najmniej 20 procent. Za nami są tylko kraje południa Europy: Grecja, Bułgaria, Rumunia, Włochy. Pandemia w Polsce powstrzymała tendencję spadkową, nastąpił wzrost czytelnictwa w porównaniu z 2013 rokiem o 6 procent. To jeden z jej nielicznych pozytywnych skutków. Czy trwałych, nie sposób przesądzić. Ale w ocenie straconego czasu można też dostrzec zyski i szanse niepoliczalne.*

*Bo gdyby tak czas oczekiwania na poradę lekarską wypełnić lekturą książki lub gazety, z natury rzeczy byłoby przyjemniej i pożyteczniej. To prawda, szpitale czy przychodnie nas nie rozpieszczają. Punkty sprzedaży prasy, z przysłowiowym mydłem i powidłem, są upychane gdzieś po kątach, wstydliwie, jakby stanowiły coś zakazanego. Kupienie gazety codziennej w holu szpitalnym graniczy z wyczynem sportowym. A jest to, nawiasem mówiąc, zjawisko osobliwe, sprzeczne z obserwowanym w gabinetach prywatnych, gdzie wyłożenie kolorowych magazynów dla pacjentów jest wręcz obowiązkiem.*

*Dodam, że młodzi sobie radzą. Z reguły noszą ze sobą jakieś laptopy, smartfony czy tablety i zapadają na korytarzach szpitalnych w czeluść internetową. Ale już pokolenie nieco starsze wyraźnie się wstydzi, marnując czas oczekiwania z rosnącą irytacją. Natomiast gazeta lub książka byłaby tu normalnością. W holu przy jednej z agencji mieszczących się przy ul. Kordylewskiego, gdzie Izba wynajmowała siedzibę na czas remontu, postawiono półkę, na której można było pozostawić zbędną w domu książkę („do wzięcia"). Może by warto pomysł powielić w holach szpitalnych i przychodniach? Gwarantujemy zdjęcie w „GGL"…*

*Stefan Ciepły*

Farmakologia

# Omeprazol

Dr hab. Jarosław Woroń, prof. dr hab. Ryszard Korbut

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM, Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Kontynuujemy nowy cykl artykułów, w których pragnęlibyśmy poświęcić szczególną uwagę lekom stosowanym wyjątkowo często w codziennej praktyce, ale niestety równie często bez znajomości wszystkich aspektów wpływających na skuteczność i bezpieczeństwo ich użycia.

Tym razem zamierzamy zwrócić uwagę na omeprazol, lek z grupy inhibitorów pompy protonowej (PPI) o wyjątkowo dużej liczbie indukowanych interakcji. Temu ważnemu lekowi poświęciliśmy już w „GGL" nieco miejsca, w artykule pt.: „Inhibitory pompy protonowej (PPI) – nie stosujmy bez wskazań", nr 4/172, s.17-18, 2019. Teraz nieco szerzej o nagminnie pojawiających się w praktyce klinicznej interakcjach omeprazolu z innymi lekami.

**Omeprazol** (pochodna benzimidazolu) jest najdłużej dostępnym na rynku farmaceutycznym lekiem z grupy inhibitorów pompy protonowej. Dostępny jest nie tylko na receptę, ale i w sprzedaży odręcznej (OTC), co powoduje, że w praktyce spotykamy coraz większą liczbę niebezpiecznych interakcji tego leku u pacjentów stosujących jednoczasowo z omeprazolem także inne leki. Największa liczba interakcji omeprazolu jest skutkiem uwarunkowań farmakokinetycznych. Jest to związane bezpośrednio z tym, że omeprazol ma działanie hamujące w stosunku do dwóch bardzo istotnych w metabolizmie leków izoenzymów cytochromu P450, czyli *2C9* oraz *2C19*. W sytuacji, gdy pacjent przyjmuje omeprazol jednoczasowo z lekami również metabolizowanymi przez te izoenzymy, dochodzi do

**Tabela 1. Leki metabolizowane przez izoenzym 2C9 cytochromu P450**

| Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) | Leki kardiologiczne | Leki przeciwdepresyjne | Inne |
|---|---|---|---|
| celekoksyb | kandesartan | agomelatyna | Sulfametoksazol, który wchodzi w skład produktu leczniczego Biseptol, Bactrim |
| diklofenak | irbesartan | sertralina | |
| ibuprofen | losartan | wortioksetyna | |
| indometacyna | walsartan | | |
| | torasemid | | |
| | warfaryna | | |
| | rosuwastatyna | | |

**Tabela 2. Leki metabolizowane przez izoenzym 2C19 cytochromu P450**

| Leki stosowane w neurologii i psychiatrii | Leki kardiologiczne | Inne |
|---|---|---|
| **citalopram** | klopidogrel | tofacitinib |
| **escitalopram** | apiksaban | flibanseryna |
| **amitryptylina** | doksazosyna | indometacyna |
| **klomipramina** | prasugrel | metadon |
| **fluoksetyna** | propranolol | terbinafina |
| **sertralina** | warfaryna | worikonazol |
| **agomelatyna** | | |
| **moklobemid** | | |
| **prymidon** | | |

podwyższenia ich stężenia w surowicy, a w wielu przypadkach do wydłużenia okresu półtrwania. W konsekwencji doprowadza to do pojawiania się objawów niepożądanych. Z uwagi na uwarunkowania farmakokinetyczne omeprazol charakteryzuje się farmakokinetyką nieliniową, a to z zasady sprzyja występowaniu współdziałań farmakokinetycznych.

Omeprazolu w żadnym wypadku nie należy stosować jednoczasowo z warfaryną i acenokumarolem. Połączenie to zawsze prowadzi do zwiększenia ryzyka krwawienia z powodu hamowania przez omeprazol metabolizmu przeciwzakrzepowych leków z grupy antywitamin K.

Drugą powszechnie zdarzającą się interakcją jest łączenie omeprazolu z fluorochinolonami. W tym przypadku dochodzi do synergicznego upośledzenia funkcji mitochondriów z całą gammą niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych. Bezpośrednią przyczyną upośledzenia funkcji mitochondriów jest zahamowanie przez omeprazol biochemicznej sprawności transporterów acylokarnityny.

**Ważne! Z uwagi na niekorzystny wpływ na funkcje mitochondriów nie zaleca się stosowania omeprazolu u pacjentów z ciężkim przebiegiem COVID-19.**

W przypadku leczenia nadciśnienia tętniczego przy użyciu antagonistów wapnia z grupy pochodnych 1,4 dihydropirydyny (amlodypina, lerkanidypina, nitrendypina, felodypina) należy brać pod uwagę, że podawany jednoczasowo omeprazol nasili hipotensyjne działanie tych leków i tym samym zwiększy ryzyko wystąpienia niebezpiecznej hipotonii.

W tabeli nr 1 i 2 zebrano leki, z którymi jednoczasowo stosowany omeprazol może indukować interakcje farmakokinetyczne. Skutkiem bywają działania niepożądane o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym.

Warto zwrócić uwagę, że wśród leków NLPZ diklofenak w interakcji z omeprazolem doprowadza do komplikacji klinicznych głównie wtedy, gdy diklofenak jest użyty w dawce dobowej 150 mg. Na rynku farmaceutycznym dostępne jest połączenie diklofenaku w dawce 75 mg z omeprazolem w dawce 20 mg i właśnie to połącznie jest rekomendowane, gdy pojawia się konieczność jednoczasowego podania NLPZ z PPI.

Dla obu ww. izoenzymów cytochromu P450 ryzyko interakcji jest wyższe w populacji tzw. *wolnych metabolizerów*, bowiem interakcje i ich objawy mają wtedy bardziej nasilony charakter. *Wolny metabolizer* to osoba, której organizm wyjątkowo wolno przetwarza substancję czynną zawartą w leku, zatem utrzymuje się ona w krwioobiegu znacznie dłużej niż w sytuacji prawidłowej. W Polsce, w przypadku opisywanych izoenzymów, *wolnych metabolizerów* identyfikuje się w liczbie do kilku procent populacji.

Piśmiennictwo z powyższego obszaru badań dostępne jest u Autorów.

**Prawo i medycyna**

# Zranienia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczególnie tych związanych z naruszeniem ciągłości tkanek u pacjenta, rodzi dla personelu medycznego niebezpieczeństwo zranienia się ostrymi narzędziami, tj. igłą czy skalpelem, wynikające np. z trudności technicznej zabiegu, ale też z zachowania pacjenta. Zranienie takie może skutkować narażeniem personelu medycznego na zarażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym. Tylko w Polsce ryzyko to dotyczy blisko 250 000 pracowników sektora ochrony zdrowia. Nic więc dziwnego, że z inicjatywy środowisk zawodów medycznych prace nad prawnym uregulowaniem kwestii bezpieczeństwa przed zranieniami podjęły m.in. instytucje Unii Europejskiej. Niestety, jak wykazała ostatnio Najwyższa Izba Kontroli, te procedury nie zawsze są przestrzegane.

W 2009 r. Europejski Związek Pracodawców Szpitali i Ochrony Zdrowia Healthcare (HOSPEEM) i Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych (EPSU) podpisały „Umowę ramową w sprawie zapobiegania ostrym urazom w szpitalu i w sektorze opieki zdrowotnej". Kolejno Rada Europejska przyjęła dyrektywę Rady 2010/32/UE z 10 maja 2010 r. *w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU* (Dz. Urz. UE L 134 z 1.06.2010, str. 66). W celu wdrożenia tych przepisów, traktowanych jako sektorowe uzupełnienie sytemu bezpieczeństwa i higieny pracy określonej kategorii pracowników, Minister Zdrowia wydał 6 czerwca 2013 r. *Rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy*

*wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.*

Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie przez **podmioty wykonujące działalność leczniczą**. W świetle tego dokumentu „**ostrymi narzędziami**" są wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia. Przepisy rozporządzenia odnoszą się do **pracowników** oraz **osób fizycznych wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, doktorantów, studentów i uczniów niebędących pracownikami oraz wolontariuszy, a także osób prowadzących pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę działalność gospodarczą na własny rachunek**. Dla ochrony pracowników pracodawca winien stosować, na warunkach określonych w rozporządzeniu, **wszelkie dostępne środki** eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia. Przed wyborem tych środków pracodawca powinien dokonać oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy, uwzględniając w szczególności: klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych; stan zdrowia pracownika, czynności, w trakcie których może dojść do narażenia; rodzaje wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki i sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu itd. Ocenę ryzyka przeprowadza się uwzględniając aktualną wiedzę medyczną i techniczną oraz wiedzę z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych w tym obszarze:

1) okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata,
2) w każdym przypadku wystąpienia na stanowisku pracy zmian mających lub mogących mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy.

W celu eliminacji lub ograniczenia narażenia pracodawca, we współpracy z przedstawicielami pracowników, powinien m.in.: opracować i wdrożyć procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami; eliminować przypadki zbędnego ich stosowania; zapewnić „bezpieczne" narzędzia, skonstruowane tak, by ograniczyć ryzyko zranienia.

Procedury powinny być sporządzone w formie papierowej i elektronicznej oraz udostępnione w każdej jednostce organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Nie rzadziej niż raz na dwa lata należy te procedury poddać ocenie i w razie potrzeby zaktualizować.

Rozporządzenie precyzuje także inne działania i obowiązki pracodawcy w omawianym zakresie, tj. np. kwestie organizacji miejsca pracy, zasad postępowania z odpadami, postępowania poekspozycyjnego, wykazu zranień ostrymi narzędziami oraz szkoleń personelu. I tak np. pracodawca powinien przynajmniej raz na 6 miesięcy sporządzić raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń. Odpowiednio, pracownik jest zobowiązany niezwłocznie zgłosić każdy przypadek zranienia pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy, a w razie kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym również lekarzowi wskazanemu w procedurze postępowania poekspozycyjnego.

Tyle teorii. 31 sierpnia br. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport dotyczący realizacji przez podmioty lecznicze obowiązków w zakresie zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa przed zranieniami i napromieniowaniem. Po kontroli w 12 wybranych placówkach (Gdańsk, Katowice, Wrocław i Lublin) stwierdzono w szczególności, że „**Zdecydowana większość kontrolowanych przez NIK szpitali nie była w pełni przygotowana do identyfikacji i minimalizowania ryzyka wystąpienia niebezpiecznych zdarzeń. W efekcie, nieprawidłowości w reagowaniu na zranienia wystąpiły w 1/3 z nich. Kontrolerzy Izby stwierdzili także, że w większości placówek wydatki na bezpieczne igły, nożyczki, czy skalpele nie były systematycznie zwiększane, a raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami sporządzano nierzetelnie**".

Według raportu NIK:

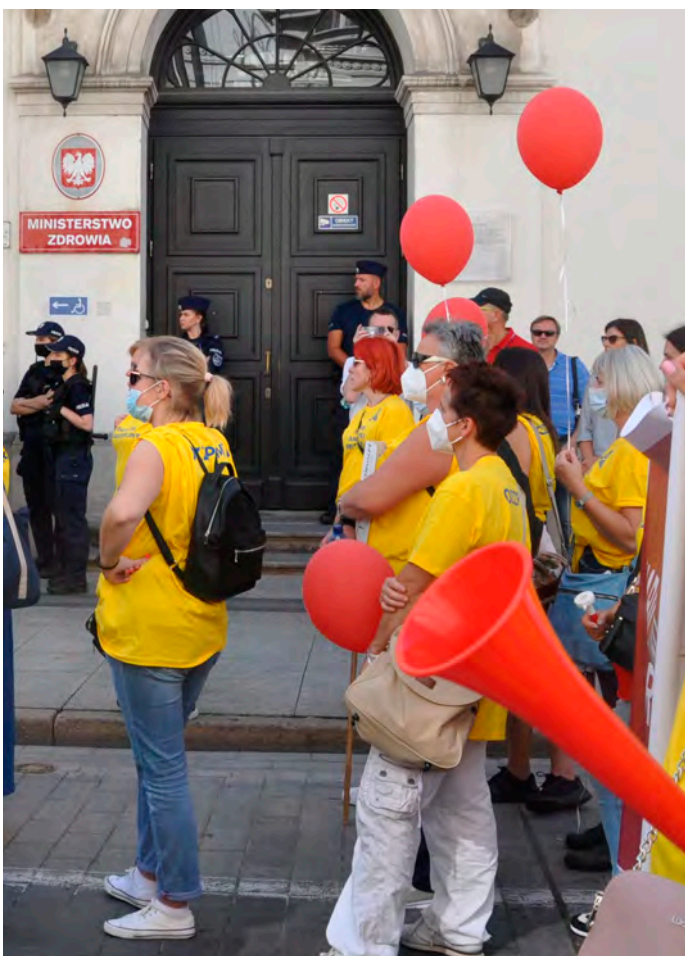
– w oparciu o dane naukowe można zakładać, że codziennie w Polsce dochodzi do ok. 100 zranień wśród pracowników ochrony zdrowia w związku z używaniem przez nich sprzętu medycznego (chociaż szacunkowo zgłaszany jest tylko jeden na 6 przypadków zranień);
– potencjalnie narażonych na zranienia jest nie mniej niż 247,5 tys. pracowników placówek ochrony zdrowia (w tym lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne oraz ratownicy medyczni);
– w kontrolowanych placówkach odnotowano 1130 przypadków, w których pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych narażeni byli na oddziaływanie czynników niebezpiecznych i szkodliwych;
– chociaż szpitale wdrożyły procedurę codziennego raportowania o zranieniach, to nieprawidłowości stwierdzono w przygotowaniu raportów półrocznych (dokumenty sporządzano nierzetelnie), co w ocenie NIK ograniczało możliwość bieżącego korygowania błędów i zapobiegania im w przyszłości;
– ze względu na brak obowiązku przekazywania raportów jakiejkolwiek zewnętrznej instytucji (co uniemożliwia gromadzenie pełnych, wiarygodnych danych, ale także planowanie i podejmowanie skutecznych działań profilaktycznych, zmniejszających ryzyko wystąpienia negatywnych zdarzeń) Izba złożyła wniosek do Ministra Zdrowia o wprowadzenie obowiązku przekazywania Państwowej Inspekcji Sanitarnej informacji na temat liczby zranień na stanowiskach zagrożonych takimi zdarzeniami.

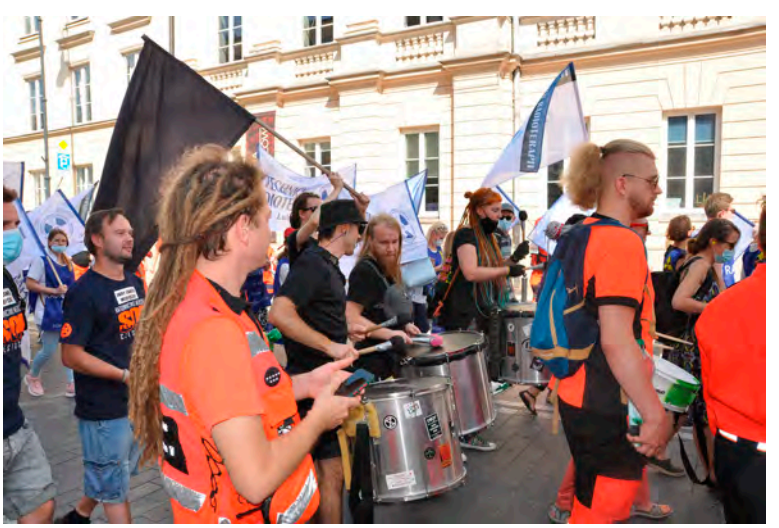
W raporcie wskazano także inne nieprawidłowości, dotyczące m.in. braku aktualizacji oceny ryzyka zawodowego, niezapewnienia pracownikom niezbędnych szkoleń oraz niespełnienia wymogów w zakresie składów osobowych służb bhp.

*mgr Dariusz Dziubina*

*Wszystkie materiały z kontroli można znaleźć na stronie internetowej NIK*

# Warszawa, 11 września 2021 r.





PUBLICZNA
STOMATOLOGIA
W ZAPAŚCI!!!
POLAK
NFZ

POSŁOWIE
SENATOROWIE
POMÓŻCIE
URATOWAĆ
NASZE ZAWODY
MEDYCZNE
NIEMEDYCZNE
ABYŚMY
GODNA
PŁACA

FUNKCJONARIUSZ
PUBLICZNY
NA KONTRAKCIE!!!
INNY ZAWÓD
MEDYCZNY

NO BORDERS
NO NATIONS
ONLY HORIZONS
NO HUMAN
IS ILLEGAL
SOLIDARNI
Z
MEDYKAMI
SERCEM Z WAMI
NIE dla
stanu
wyjątkowego
Przyjąć
uchodźców

DAVIDE
HEBAN
POLICJA

w Jarosławiu
Ogólnopolski Związek Zawodowy

INNY ZAWÓD MEDYCZNY

PIELĘGNIARKI

SZANUJCIE NAS
OGÓLNOPOLSKI ZW
PIELĘGNIAREK
Zakładowa Organizacja
przy Klinicznym Szpitalu W

DENTYSTA W SZKOLE
ZAMIAST KSIĘDZA

GRABAR
ZA MINIST

DZIECI ZLEKCEWAŻONE
PRZEZ RZĄD

NIE-DZIEL-
-SKI - NAS?
ŁĄCZMY SIĘ
MEDYCY?

MINISTRO,
CURA TE
IPSUM!

LaVieSkin
DAVIDE
FABIANA FILIPPI

RZE MUREM
REM I RZĄDEM

# 130 lat na dyżurze

**26 sierpnia w Muzeum Lotnictwa Polskiego w Krakowie uroczyście obchodzono jubileusz 130-lecia Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego – najstarszego pogotowia ratunkowego w Polsce. Krakowska stacja powstała na wzór pierwszego w Europie pogotowia wiedeńskiego, które utworzone zostało w roku 1883.**

6 czerwca 1891 roku po raz pierwszy pospieszyła do pacjentów „wyciągniętym kłusem" karetka konna Krakowskiego Ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego. Początkowo dyżury pogotowia były ochotnicze, nieodpłatne, a na pierwsze wyposażenie składało się pięć par noszy oraz „uzbrojony" w dzwonek ambulans zaprzęgnięty w dwa konie. Współczesne Krakowskie Pogotowie Ratunkowe to 37 zespołów ratownictwa medycznego w nowoczesnych ambulansach, wyposażonych w najwyższej klasy sprzęt medyczny oraz systemy łączności i lokalizacji.

*– W dniu naszego jubileuszu widać, jak efektywnie przez ostatnie dziesięciolecia rozwijało się i rozwija nadal ratownictwo medyczne. Można by rzec, że na naszych oczach dokonała się wymiana ambulansów wyposażonych obecnie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, wykształcił się nowy zawód ratownika medycznego oraz powstała specjali-*

*Od lewej: Małgorzata Popławska, dyrektor KPR, Łukasz Kmita, wojewoda małopolski, Łukasz Smółka, wicemarszałek Województwa Małopolskiego, Marek Maślerz, wicedyrektor KPR, oraz Elżbieta Duda, posłanka na Sejm.*

*zacja dla lekarzy i pielęgniarek z medycyny ratunkowej, a także ustawodawstwo regulujące organizację systemu państwowego ratownictwa medycznego* – mówiła dr Małgorzata Popławska, dyrektor KPR (*Jubileuszowy wywiad z dr Popławską opublikowaliśmy w poprzednim wydaniu „GGL"*)

W uroczystości udział wzięli m.in. przedstawiciele resortu zdrowia, władz województwa i miasta Krakowa oraz samorządu lekarskiego, w tym prezes NRL prof. Andrzej Matyja i prezes krakowskiej Izby Robert Stępień.

*– Pandemia pokazała, jak bardzo ważne jest ratownictwo medyczne. Było też tą częścią polskiej opieki medycznej, która nie zamknęła się na pacjenta, była zawsze otwarta i zawsze gotowa nieść pomoc. Za to wszystko wam bardzo gorąco dziękuję. Nie zawiedliście nas, Polaków, w tych trudnych, dla was przecież także, chwilach* – podkreślał wiceminister Waldemar Kraska.

*Na jubileuszu gościł m.in. Waldemar Kraska, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia (wiceminister zdrowia).*

*Życzenia jubileuszowe złożył m.in. prof. Andrzej Matyja, prezes NRL i wiceprezes ORL w Krakowie*

(Od Redakcji dodamy, iż uroczość miała miejsce, zanim w całym kraju ratownicy medyczni postanowili – biorąc urlopy, zwolnienia i odmawiając pracy ponad normę – pokazać, jak bardzo czują się niedoceniani przez system.)

Podczas obchodów zasłużeni pracownicy KPR uhonorowani zostali odznaczeniami państwowymi: Złotymi, Srebrnymi i Brązowymi Medalami za Długoletnią Służbę, Odznakami Honorowymi za Zasługi dla Ochrony Zdrowia oraz przyznawanymi przez Prezydenta Krakowa odznakami Honoris Gratia. Obchody swoim występem uświetnili Alicja Majewska z Włodzimierzem Korczem, a uroczystość poprowadziła Lidia Jazgar i zespół Galicja.

*(Źródło – KPR)*
*Fot. Archiwum KPR*

*Zabytkowe karetki z Muzeum Ratownictwa w Krakowie oraz najnowsze ambulanse kupione dzięki dofinansowaniu z funduszy unijnych.*

# Krosno

1 października 2021 r. na terenie działania tutejszej Delegatury staż podyplomowy rozpoczęło 14 lekarzy i 2 lekarzy dentystów. Zgodę Ministra Zdrowia na rozpoczęcie stażu w innym terminie otrzymał 1 lekarz (od 1.09.2021 r.)

W przeprowadzonych w czerwcu br. wyborach do izb lekarskich IX kadencji wybrano z terenu Delegatury 23 lekarzy i 8 lekarzy dentystów.

W jasielskim szpitalu oddziały geriatryczny, diabetologiczny i wewnętrzny, które w okresie trzeciej fali zakażeń były oddziałami dedykowanymi chorym na COVID-19, wróciły do normalnej działalności. Obecnie na tych oddziałach niemal wszystkie łóżka są zajęte przez pacjentów. Z uwagi na spadek zachorowań, dyrekcja jasielskiego szpitala wystąpiła do wojewody o zmniejszenie liczby łóżek dla osób zakażonych koronawirusem do 6, a tym samym zwiększenie do 13 łóżek dla osób z chorobami zakaźnymi. Dodatkowo w izolatce na OIOM-ie jest przygotowane jedno łóżko dla pacjenta z koronawirusem wymagającego podłączenia do respiratora oraz jedno łóżko na szpitalnym oddziale ratunkowym dla chorego z podejrzeniem zachorowania na covid.

Zarząd województwa przeznaczył w tym roku na wsparcie podkarpackich uczelni milion złotych. Krośnieńska Karpacka Państwowa Uczelnia otrzymała 80 tys. zł. Za pieniądze, przyznane w formie dotacji celowej, ma być kupiony system do badań ergospirometrycznych. System trafi do jednej z sal przeznaczonych do realizacji zajęć na kierunku pielęgniarstwo. Ma wzbogacić zakres kształcenia o praktyczne możliwości badania np. wpływu chorób układu krążenia i układu oddechowego na funkcjonowanie organizmu. Ma też pozwolić na zapoznanie studentów z nowymi trendami w technologiach wykorzystywanych do badań. Władze KPU zaznaczają, że jednym z celów, którymi kierowano się podczas przygotowywania programu, było rozszerzenie kształcenia o nowe obszary związane z pojawiającymi się wyzwaniami w zakresie ochrony zdrowia, tj. chorób cywilizacyjnych – chorób układu krążenia i układu oddechowego.

2 sierpnia br. w Szpitalu Podkarpackim w Krośnie do użytku zostały oddane dwie nowe karetki transportowe typu A, marki renault master. Zastąpiły ambulanse wycofane z dotychczasowej eksploatacji. Posłużą głównie do transportu międzyszpitalnego oraz odwozu pacjentów do miejsca zamieszkania. Zakup możliwy był dzięki środkom pozyskanym w ramach projektu „Poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie województwa podkarpackiego w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2". Koszt zakupu wyniósł blisko 550 tys. zł. Wkrótce Szpital wzbogaci się o jeszcze jedną karetkę, typu C, z możliwością wyposażenia w sprzęt i aparaturę ratującą życie. Posłuży ona do przewozu pacjentów do ośrodków o wyższej referencyjności, również w obsadzie z lekarzem. Zakup możliwy jest dzięki środkom finansowym pozyskanym z dotacji celowej od Gminy Krosno. Wymiana karetek była jednym z priorytetów w okresie trwającej pandemii COVID-19

*Fot. E. Gorczyca*

W wyniku przetargu dokonano zakupu mammografu cyfrowego Inspiration dla Pracowni Mammografii w Szpitalu w Sanoku, przy ul. 800-lecia 26. Sprzęt będzie wykorzystywany wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach umowy zawartej przez SPZOZ w Sanoku z NFZ, m.in. w zakresie realizacji świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

*Janusz Kulon*
*Pełnomocnik OIL w Krakowie*
*Delegatura Krosno*

# Nowy Sącz

W lipcu, po covidowej przerwie, wznowił działalność Klub Lekarza Seniora w nowosądeckiej Delegaturze. Pierwsze spotkanie zostało entuzjastycznie przyjęte, przybyło na nie wyjątkowo dużo osób.

Na przełomie czerwca i lipca w rejonie Nowego Sącza przeszło kilka nawałnic z gradem. Dokonały one wielu zniszczeń. W budynku Delegatury grad wielkości pomarańczy uszkodził rynny, wybijając w nich dziury tej samej wielkości. Wkrótce spodziewamy się wymiany uszkodzonych rynien.

4 września pomieszczenia Delegatury udostępniono na przeprowadzenie wyborów do Kolegium Lekarzy Rodzinnych Oddziału Terenowego w Nowym Sączu. Prezesem Nowosądeckiego Oddziału KLR w Polsce został lek. Marcin Mróz, a zastępcą – lek. Halina Ciszkowska. Serdecznie gratulujemy!

*Krzysztof Wróblewski*
*Pełnomocnik OIL w Krakowie*
*Delegatura Nowy Sącz*

# Przemyśl

18 czerwca 2021 r. na przemyskim rynku odbyło się przekazanie Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Przemyślu pięciu ambulansów wyposażonych w nowoczesny sprzęt ratujący życie. Dwa mercedesy i trzy volkswageny zostały zakupione dzięki dofinansowaniu ze środków unijnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podkarpackiego oraz ministerialnego programu Infrastruktura i Środowisko. Wartość samochodów wraz z wyposażeniem i środkami do walki z COVID-19 wynosi 4 mln zł.

Na oddziale chirurgii naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu, pod okiem światowej sławy specjalisty prof. Piotra Kasprzaka, zoperowano tętniaka tętnicy głównej, który obejmował naczynia trzewne. W takim przypadku operacja otwarta wiąże się z dość dużym ryzykiem, dlatego wykonano zabieg endowaskularny. Głównym operatorem był kierownik oddziału dr Piotr Stabiszewski. Przemyski szpital jako jedyny na Podkarpaciu wykonuje tego rodzaju zabiegi, a w całym kraju przeprowadza się ich zaledwie kilka. Zabezpieczenie tętniaka należy do najtrudniejszych zabiegów endowaskularnych. Dotąd wykonano takich procedur sześć, z czego cztery w tym roku.

W odpowiedzi na apel dyrektora Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu miasto kupiło nowoczesny holter, rejestratory długotrwałych zapisów, rejestratory ciśnienia oraz laptop. Zakupione wyposażenie burmistrz Jarosławia przekazał 20 sierpnia.

Po długiej przerwie spowodowanej pandemią nasi lekarze seniorzy powrócili do aktywności. W czerwcu uczestniczyli w wycieczce do Kolbuszowej, zwiedzając Muzeum Kultury Ludowej, Pałac Tyszkiewiczów w Weryni, Niemiecki Poligon Waffen SS w Pustkowie i Park Historyczny w Bliznej. Z udanego wyjazdu publikujemy zdjęcie.

*Marek Zasadny*
*Pełnomocnik OIL w Krakowie*
*Delegatura Przemyśl*

## Seniorzy działają także w Krakowie

Znów działa także krakowski Klub Lekarza Seniora, kierowany przez dr Józefę Marjańską-Radziszewską. Spotkania odbywają się w siedzibie Izby przy ul. Krupniczej 11a (przynajmniej dopóki nie przeszkodzi w nich kolejna fala pandemii), organizowane są również wycieczki. W czerwcu np. krakowscy lekarze seniorzy byli na Ponidziu (na zdjęciu).

## Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego nadała stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne

**w dniu 22 czerwca 2021 r.**

### dr. n. med. Henrykowi Liszce
### dr. n. med. Pawłowi Matusikowi
### dr n. med. Magdalenie Osiewicz

## Wykaz stopni naukowych doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu nadanych przez Radę Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego

**w dniu 22 czerwca 2021 r.**

**lek. Justyna Bochenek-Cibor**
*Analiza wybranych aspektów wsparcia chorych na raka piersi w stadium rozsiewu* – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Małgorzata Bała, prof. UJ

**lek. Tomasz Drożdż**
*New non-pharmacological treatment methods in heart failure („Nowe metody niefarmakologicznego leczenia niewydolności serca")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Danuta Czarnecka

**lek. Wojciech Durlak**
*Assessment of selected aspects of long-term respiratory complications of prematurity (Ocena wybranych aspektów odległych powikłań wcześniactwa związanych z układem oddechowym)* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Przemko Kwinta

**lek. Rafał Hładij**
*Troponin and its association with risk factors for sudden death in hypertrophic cardiomyopathy" („Troponina i jej powiązanie z czynnikami ryzyka nagłego zgonu w kardiomiopatii przerostowej")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Paweł Petkow-Dimitrow
Promotor pomocniczy: dr Renata Rajtar-Salwa

**mgr Katarzyna Kaczmarek**
*Opracowanie modelu immunoterapii raka jelita grubego u myszy z wykorzystaniem zmodyfikowanych genetycznie bakterii Lactococcus lactis* – monografia
Promotor: dr hab. Jarosław Baran, prof. UJ

**lek. dent. Piotr Koryczan**
*Enophthalmos as a prognostic factor in blow-out fracture of the orbit inthe material of the Department of Maxillofacial Surgery of the Collegium Medicum of the Jagiellonian University in Cracow in 1975-2015 („Zapadnięcie gałki ocznej w złamaniu rozprężającym oczodołu jako czynnik rokowniczy w materiale Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Collegium Medicum UJ w Krakowie w latach 1975-2015")* – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Grażyna Wyszyńska-Pawelec, prof. UJ

**lek. Karolina Kozicka**
*Analysis of laboratory parameters, clinical factors, and impact of scalp vascularization on the clinical response in patients with androgenetic alopecia treated with minoxidil („Analiza parametrów laboratoryjnych, czynników klinicznych oraz wpływ unaczynienia skóry głowy na odpowiedź kliniczną u pacjentek z łysieniem androgenowym leczonych minoksidilem")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Anna Wojas-Pelc

**lek. Katarzyna Milian-Ciesielska**
*Badanie zmian w mikrounerwieniu i lokalnych mechanizmów neurogennych w przebiegu liszaja twardzinowego sromu* – monografia
Promotor: prof. dr hab. Dariusz Adamek

**lek. Wojciech Mrowiecki**
*Determinanty kliniczne nacieków zapalnych w tętnicach aorty brzusznej* – monografia
Promotor: prof. dr hab. Tomasz Guzik

**lek. Klaudia Pacia**
*Skuteczność edukacji w zakresie prewencji chorób sercowo-naczyniowych u uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych w województwie małopolskim* – monografia
Promotor: prof. dr hab. Piotr Podolec

**mgr Monika Pomorska-Wesołowska**
*Genotyping and drug resistance of Staphylococcus aureus strains isolated from healthcare-associated and community-acquired infections in selected patient groups in southern Poland („Genotypowanie i lekooporność szczepów Staphylococcus aureus izolowanych z zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych w wybranych grupach pacjentów południowej Polski")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Jadwiga Wójkowska-Mach
Promotor pomocniczy: dr hab. Anna Różańska

**mgr Agnieszka Radom**
*Wpływ wybranych czynników na stężenie 25 $(OH)D_3$ w surowicy krwi kobiet, które były leczone z powodu raka sutka* – monografia
Promotor: dr hab. Przemysław Tomasik, prof. UJ

**lek. Bartosz Rajs**
*Capabilities and limitations of late first-trimester screening for Trisomy 13" („Możliwości i ograniczenia badań przesiewowych w późnym pierwszym trymestrze ciąży w kierunku trisomii 13")* – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Marcin Wiecheć

**mgr inż. Marta Rojek**
*The effect of aircraft noise exposure on blood pressure profile and hypertension-mediated organ damage within the heart and large arteries („Wpływ ekspozycji na hałas lotniczy na profil ciśnienia tętniczego krwi oraz powikłania narządowe w zakresie serca i dużych tętnic")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Marek Rajzer

**lek. Bartłomiej Szpyra**
*Prospektywna ocena znaczenia suplementacji witaminy D, preparatów wapnia, stanu odżywienia oraz rehabilitacji przedoperacyjnej na poprawę efektów leczenia u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów kolanowych* – monografia
Promotor: dr hab. Aleksander Konturek, prof. UJ

**lek. Anna Władarczyk**
*Characteristics and prognosis of patients with systemic ANCA – associated vasculitides (granulomatosis with polyangiitis, microscopic polyangiitis and eosinophilic granulomatosis with polyangiitis) treated in intensive care units („Charakterystyka i rokowanie pacjentów leczonych na oddziałach intensywnej terapii z układowymi ANCA-zależnymi zapaleniami naczyń (ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń, mikroskopowym zapaleniem naczyń i eozynofilową ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Wojciech Szczeklik

**lek. Michał Wysocki**
*Surgical treatment for morbid obesity in patients with type 2 diabetes mellitus („Chirurgiczne leczenie otyłości olbrzymiej u chorych z cukrzycą typu 2")* – cykl publikacji
Promotor: prof. dr hab. Piotr Major
Promotor pomocniczy: dr Mateusz Wierdak

# KURSY SPECJALIZACYJNE organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum w okresie październik – listopad 2021 roku

## Szanowni Państwo,

Rekrutację na kursy specjalizacyjne prowadzi Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie internetowej **www.cmkp.edu.pl**

## Kursy dla specjalizacji lekarskich

### Anestezjologia i intensywna terapia

**Postępy w intensywnej terapii – tryb modułowy, Intensywna terapia dorosłych – postępy – tryb dotychczasowy**
22-26.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Wojciech Szczeklik

### Choroby wewnętrze

**Toksykologia**
4-5.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Piotr Hydzik

### Diabetologia

**Postępy w zakresie patogenezy, rozpoznawania, zapobiegania i leczenia powikłań cukrzycy**
8-9.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Maciej T. Małecki

### Geriatria

**Choroby układu kostno-stawowego i problemy ortopedyczne w wieku podeszłym**
4.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Anna Skalska

### Kardiologia

**Nadciśnienie tętnicze**
7.10.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Marek Rajzer

**Diagnostyka inwazyjna i leczenie interwencyjne**
11-15.10.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Jacek Legutko,
prof. dr hab. Krzysztof Żmudka

**Elektrofizjologia i elektroterapia**
11-15.10.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Jacek Lelakowski

**Farmakoterapia chorób sercowo-naczyniowych**
8-10.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Bernadeta Chyrchel

**Elektrofizjologia i elektroterapia**
15-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Jacek Lelakowski

**Patofizjologia chorób sercowo-naczyniowych**
15-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Bernadeta Chyrchel

### Medycyna rodzinna

**Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów**
18.10-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Adam Windak

### Kardiochirurgia

**Postępy w kardiochirurgii wrodzonych wad serca u noworodka**
24-26.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Janusz Skalski

### Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

**Choroby stawu biodrowego wieku rozwojowego** (kurs w ramach projektu UE)
15-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Maciej Tęsiorowski

### Położnictwo i ginekologia

**Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny**
4-8.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

**Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny**
4-8.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

**Diagnostyka i terapia płodu**
4-8.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

**Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny**
15-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

**Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny**
15-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

### Psychiatria

**Kurs wprowadzający: Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie psychiatrii**
25-29.10.2021
Kierownictwo naukowe:
prof. dr hab. Dominika Dudek

### Reumatologia

**Podstawy immunologii i immunodiagnostyczne techniki laboratoryjne**
14.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Magdalena Strach

**Toczeń rumieniowaty układowy i układowe zapalenia naczyń**
19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Magdalena Strach

## Toksykologia kliniczna

**Podstawy toksykologii przemysłowej i środowiskowej z zagadnieniami awarii i katastrof chemicznych oraz terroryzmu chemicznego**
11-14.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Piotr Hydzik

**Problemy onkologiczne w toksykologii klinicznej**
27-28.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Piotr Hydzik

## Urologia dziecięca

**Laparoskopia w urologii dziecięcej**
17-19.11.2021
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Rafał Chrzan, prof. UJ

## Kursy dla wszystkich specjalizacji październik – listopad 2021

**Ratownictwo medyczne**
18-22.10.2021
Kierownictwo naukowe:
dr Arkadiusz Trzos

**Prawo medyczne**
3-5.11.2021
Kierownictwo naukowe:
mgr Anna Szetela

## Prośba o pomoc w obsadzeniu społecznych dyżurów w Przychodni Stowarzyszenia Lekarzy Nadziei

**W imieniu Zarządu Głównego Stowarzyszenia Lekarze Nadziei zwracamy się z prośbą do Szanownych Koleżanek i Kolegów o pomoc w obsadzeniu społecznych dyżurów w Przychodni Lekarskiej dla Ludzi Bezdomnych i Ubogich w Krakowie przy ul. Smoleńsk 4.**

**Powyższa prośba związana jest ze zwiększonym napływem w okresie chłodów chorych, potrzebujących doraźnej pomocy medycznej, zwłaszcza ogólnolekarskiej. Ponieważ sytuacja staje się nagląca, dlatego uprzejmie prosimy o pomoc i wsparcie działalności charytatywnej, którą Stowarzyszenie Lekarze Nadziei prowadzi od blisko 32 lat na rzecz ludzi znajdujących się niejednokrotnie w dramatycznej sytuacji.**

**Czas pełnienia dyżurów (między godz. 12 a 16 ) do uzgodnienia – np. 2 godz. raz w tygodniu lub co drugi tydzień.**

**Przychodnia posiada bardzo dobre zaplecze lokalowe, podstawową aparaturę, własną aptekę i kwalifikowany zespół pielęgniarski. Brak lekarzy sprawia jednak, iż nie jesteśmy w stanie udzielić doraźnej pomocy wielu chorym w potrzebie.**

**W sprawie podjęcia dyżurów uprzejmie prosimy o kontakt:**

**Zarząd Główny SLN**
**al. Pokoju 7, tel. 12 414 30 05 (w godz. 10-14, wt, śr, pt)**
**e-mail: medaid@sln.org.pl www.sln.org.pl**
**Przewodniczący: dr n. med. Marian Kopciuch, tel. 697 696 310**
**Kierownik Przychodni: lek. Anna Kopta, tel. 12 433 51 30 (w godz. 12-16)**
**Recepcja: piel. Zofia Zachara, tel. 785 852 195 (w godz. 10-17)**

Z wyrazami poważania
*Przewodniczący Zarządu Głównego*
*Stowarzyszenia Lekarze Nadziei*
*Dr n. med. Marian Kopciuch*

# Między nostalgią, groteską a przerażeniem

Klauni, akrobaci, połykacze ognia, prestidigitatorzy, szczudlarze… To pierwsze słowa, które przychodzą na myśl, gdy mowa o Teatrze KTO. I nic dziwnego, gdyż krakowska trupa kojarzona jest przede wszystkim z Międzynarodowym Festiwalem Teatrów Ulicznych, dzięki któremu co roku m.in. na ulicach Krakowa i Tarnowa możemy oglądać występy artystów z całego świata. Na placach i w miejskich zaułkach KTO pokazuje także swoje widowiska, takie jak choćby „Zapach czasu", „Ślepcy", „Peregrinus", tworzone przez założyciela teatru Jerzego Zonia. Teraz jednak artyści mają do zaoferowania widzom coś jeszcze – świetne spektakle grane na tradycyjnej scenie w nowej siedzibie zespołu przy ul. Zamoyskiego 50.

Teatr KTO po ponad 40 latach tułaczki wprowadził się do własnego budynku. Ten nowoczesny, utrzymany w minimalistycznej stylistyce obiekt powstał w miejscu niegdysiejszego kina Wrzos. Architekci zachowali jednak historyczne elementy, gdyż jednym z kluczowych założeń projektu było odrestaurowanie fasady, która teraz wróciła do swojej pierwotnej formy z XIX wieku, kiedy to budynek pełnił funkcję przytułku Zgromadzenia św. Wincentego á Paulo. Ale poza tym w środku jest absolutnie nowocześnie. Wrażenie robi też ogród sensoryczny, który graniczy z parkiem Bednarskiego, gdzie znalazła się letnia scena z amfiteatralnie zbudowaną widownią.

Na razie jednak czekają nas chłodniejsze dni, więc w ciągu najbliższych miesięcy warto wybrać się na przedstawienia grane na głównej scenie. Wśród nich polecam spektakl „Sprzedam dom, w którym już nie mogę mieszkać". Choć oparty jest on na prozie Bohumila Hrabala, to jednak aktorzy nie używają w nim słów. Mimo to pięknie opowiadają o życiu człowieka od narodzin aż po kres. Nie jest to jednak przygnębiająca historia, wzruszenie miesza się tu z groteskowymi scenami, a wszystko to dzieje się w rytmie muzyki, która unosi widzów i aktorów nad ziemią, w scenerii, w której czuć zapach borówkowego wina i nieodwzajemnionych pocałunków.

*Prezydent Krakowa Jacek Majchrowski i Jerzy Zoń, szef Teatru KTO, w jego nowej siedzibie*

Między śmiechem i nostalgią balansuje także spektakl „Słoneczni chłopcy". Główne role grają w nim znakomici aktorzy: Leszek Piskorz i Jacek Strama, wcielając się w dwóch starych komików, którzy dostają ostatnią szansę zaprezentowania się przed publicznością. Problem leży tylko w tym, że obaj panowie od lat ze sobą nie rozmawiają, co sprawia, że próby do popisowego numeru są – delikatnie mówiąc – utrudnione. Artyści nie szczędzą więc sobie uszczypliwości, rozbawiając tym do łez publiczność. W finale jednak nad śmiechem zaczyna brać górę czułość i wzruszenie, a także tęsknota za niegdysiejszym teatralnym światem.

Z kolei „Chór sierot" zabiera nas do przerażającego miejsca, które, choć w sposób niedosłowny, przywołuje sytuację, do jakiej przed laty doprowadziła zakonnica Bernadetta w ośrodku wychowawczym sióstr boromeuszek w Zabrzu. Przedstawienie skomponowane jest z układu choreograficznego, precyzyjnie wykonanego do przejmującej III Symfonii Henryka Mikołaja Góreckiego. Aktorzy są tu niczym zamknięte w klatce ni to roboty, ni to zwierzęta, a przekazywane przez nich emocje potęgują dźwięki uderzanych o metalową konstrukcję kubków czy odbijających się od ścian ciał. To wszystko powoduje, że z podwójną siłą odczuwamy ich upokorzenie, strach, samotność, smutek… Przejmujący spektakl, który, tak jak pozostałe dwa, nie pozostawi żadnego widza obojętnym.

*Magda Huzarska-Szumiec*
*Zdjęcia: Norbert Burkowski*

**W wolnym czasie**

# *Jesienny weekend w wiedeńskich muzeach*

**_Albertina_ pokazuje dzieła Modiglianiego, a _Kunsthistorisches Museum_ Tycjana. O tych wystawach już jest głośno.**

Ilekroć sięgam do wspomnień ludzi żyjących w czasach CK Austrii i II Rzeczpospolitej, zatrzymuję się przy fragmentach dotyczących podróży naszych przodków do Wiednia. W dobrym tonie było wówczas wyjechać tam choćby na krótko, by posłuchać Filharmoników Wiedeńskich czy słynnych śpiewaków goszczących w operze albo zobaczyć wystawę, o której mówiła cała Europa. Dziś też warto zrobić sobie kulturalną wycieczkę do stolicy Austrii, tym bardziej że właśnie otwarto tam dwie ważne ekspozycje.

*Tiziano Vecellio, Portret młodej kobiety w kapeluszu z piórkiem. Luwr, Paryż*

*Tiziano Vecellio, Młoda kobieta podczas toalety. Luwr, Paryż.*

Albertina zaprasza na retrospektywę twórczości Amedeo Modiglianiego, włoskiego malarza i rzeźbiarza, którego wciąż otacza legenda niedocenionego artysty, przesiadującego w paryskich kawiarniach i tracącego zdrowie nad kolejnym kieliszkiem absyntu. Twórca zmarł zresztą w wieku 36 lat na gruźlicę, pozostawiając w rozpaczy liczne kochanki, z których niejedna pozowała mu do obrazów. Najchętniej portretował jednak piękną Jeanne Hébuterne. W Albertinie możemy oglądać jej wizerunki, tak jak innych kobiet o charakterystycznych, wydłużonych twarzach, pozbawionych źrenic oczach, łabędzich szyjach. Nie zabraknie też malowanych przez artystę w specyficznym stylu aktów czy rzeźbionych głów z czasów, kiedy był on zafascynowany sztuką Afryki.

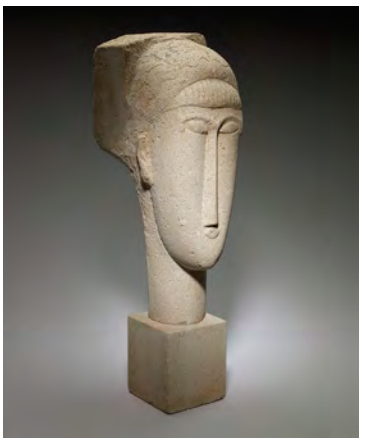
Dodatkowym bonusem wystawy jest przedstawienie ekscentrycznego twórcy w roli wiodącego awangardzisty swoich czasów i wielbiciela prymitywizmu. Z tego powodu twórczość Modiglianiego została skonfrontowana z dziełami Pabla Picassa, Constantina Brâncusiego i André Deraina. Ci trzej artyści spotykali się często w Paryżu, dyskutując o sztuce, inspirując się wzajemnie i tworząc legendę bohemy, która nas do dziś fascynuje, mimo że od śmierci Modiglianiego minęło już ponad sto lat.

Z kolei 130 lat minęło od czasu, kiedy to cesarz Franciszek Józef I z wielką pompą otworzył w Wiedniu Kunsthistorisches Museum (Muzeum Historii Sztuki). A że w stolicy Austrii nie zapomina się o rocznicach, otwarto z tej okazji wielką wystawę zatytułowaną „Obraz kobiet Tycjana: piękno – miłość – poezja". Kto jak kto, ale wenecki malarz epoki renesansu potrafił uchwycić kobiecy wdzięk, elegancję, powab. Choć może na jego płótnach kobiety są zbyt idealne, to nie można oprzeć się ich spojrzeniom, w których czai się erotyczna zachęta. Oglądając obrazy mistrza warto też przyjrzeć się szlachetnym tkaninom, z jakich zostały uszyte stroje dam, ozdobnej biżuterii, ze szczególnym uwzględnieniem pereł, które często goszczą na ich dekoltach.

Tycjan, podobnie jak Modigliani, nie pozostaje w salach wystawienniczych sam. Kuratorzy ekspozycji postanowili skonfrontować jego wizerunki kobiet z modelkami współczesnych mu twórców, takich jak: Jacopo Tintoretto, Paolo Veronese, Paris Bordone i Lorenzo Lotto. Wybitne dzieła pochodzą nie tylko z kolekcji Kunsthistorisches Museum, ale też z innych renomowanych placówek, takich jak: National Gallery w Londynie, Metropolitan Museum of Art w Nowym Jorku i Musée du Louvre w Paryżu.

Wystawę Modiglianiego w Albertinie możemy oglądać do 9 stycznia 2022 r., wystawę Tycjana w Kunsthistorisches Museum do 16 stycznia 2022 r.

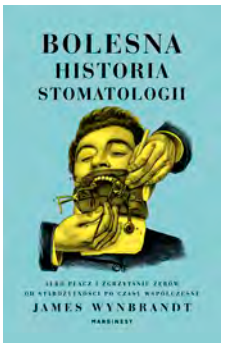
*Magda Huzarska-Szumiec*



*Amedeo Modigliani, Głowa, Minneapolis Institute of Art.*

*Amedeo Modigliani, Elwira z białym kołnierzykiem.*

*Amedeo Modigliani, Młody mężczyzna w czapce, Detroit Institute of Arts.*




**James Wynbrandt**

# Bolesna historia stomatologii albo płacz i zgrzytanie zębów od starożytności po czasy współczesne

Książka, która w minionym roku trafiła do rąk polskich czytelników, nie jest pozycją nową. Jej premiera miała bowiem miejsce w 1998 roku, kiedy nakładem wydawnictwa St. Martin's Griffin ukazała się „The Excrucitatig History of Dentistry: Toothsome Tales and Oral Oddities from Babylon to Braces", tak bowiem brzmi jej oryginalny tytuł, autorstwa Jamesa Wynbrandta, dziennikarza i podróżnika, który ma na swoim koncie książki poświęcone historii i kulturze krajów islamskich, a także muzyce popularnej i humorowi politycznemu. Spod jego pióra wyszło również szereg tekstów poświęconych aeronautyce. Wynbrandt nie jest zatem zawodowym historykiem nauki, o czym, sięgając po „Bolesną historię stomatologii", należy pamiętać. Nie jest to bowiem, co widać już na pierwszy rzut oka, synteza dziejów stomatologii i nie wydaje się, by chciała do tego miana pretendować. Już sam tytuł książki, jak i dziesięciu tworzących ją rozdziałów, przypominają bardziej nagłówki sensacyjnych artykułów z prasy codziennej niż te, jakich moglibyśmy się spodziewać w opracowaniach historycznych.

Wynbrandt z niewątpliwą erudycją, a także konkretną wiedzą prowadzi czytelnika przez kolejne meandry przeszłości sztuki i nauki stomatologii; od glinianych tabliczek starożytnego Sumeru aż po hollywoodzki wzorzec „uśmiechu wartego miliony dolarów". Przybliża treść zapisanej na papirusie recepty, pierwotne techniki wypełniania ubytków, historię „zębowego robaka" oraz doświadczenia Johna Huntera z przeszczepianiem zębów. Dowie się on, kim był, określany mianem „ojca nowożytnej dentystyki", Pierre Fauchard, kto i kiedy wymyślił wiertarkę stomatologiczną, jak poszukiwano środków znoszących uczucie bólu i kto to zacz Bezbolesny Parker, a także czym była „wojna amalgamatowa" i jakie były pierwsze doświadczenia z promieniami Roentgena w stomatologii. Nie zabraknie także licznych i chwilami obszernych cytatów. A wszystko to w iście reporterskim stylu i sugestywnie podane. Można zatem powiedzieć, że książka Wynbrandta jest ciekawą, chwilami wręcz fascynującą opowieścią, tyle że opowieścią, która domaga się uzupełnienia.

Czytając „Bolesną historię stomatologii" odnosi się wrażenie, że ta gałąź medycyny w jakiś szczególny sposób była napiętnowana pasmem błędów, często o fatalnych dla zdrowia i życia pacjentów skutkach, co wynikało z braku wiedzy i umiejętności, a także chciwości i bezwzględności tych, którzy podejmowali się ich leczyć. Zabrakło szerszej perspektywy lub choćby umieszczonego we wstępie komentarza, że w dziejach medycyny i dziejach nauki w ogóle można odnaleźć liczne przykłady dziwnych, nieskutecznych i w końcu szkodliwych poczynań człowieka, podejmowanych z różnych pobudek, w tym również i tych szlachetnych. Jeśli już mowa o sztuce leczenia, to wystarczy przywołać pokutującą przez wieki teorię „chwalebnego ropienia ran", terapeutyczne i profilaktyczne stosowanie upustów krwi czy przekonanie o skuteczności mesmeryzmu. A takich przykładów można by tutaj przytoczyć znacznie więcej i kto ciekaw, znajdzie sporo na ten temat w ogólnodostępnej literaturze. Jeśli zaś chodzi o stomatologię, to warto sięgnąć, choćby dla porównania, do „Historii dentystyki w zarysie" napisanej przez Jerzego Supadego, by spojrzeć na nią głębiej i pełniej.

Książka Wynbrandta nie kłamie, bo w historii stomatologii to, o czym pisze, rzeczywiście miało miejsce. Dobrze napisana, z przewrotną lekkością humoru, może być ciekawą i pouczającą lekturą. Jest też świadectwem tego, jak w przeszłości kształtowały się stereotypy relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, które i dziś są obecne w naszej kulturze. Biorąc tę książkę do rąk, należy jednak pamiętać, że historia stomatologii jest bogatsza i bardziej złożona, niż to zostało przez Wynbrandta przedstawione.

*Ryszard W. Gryglewski*

**James Wynbrandt, „Bolesna historia stomatologii albo płacz i zgrzytanie zębów od starożytności po czasy współczesne", tłum. Zofia Szachnowska-Olesiejuk. Wydawnictwo Marginesy, Warszawa 2020, s. 405.**

**Mieczysław Chruściel**

# Malarz Lekarzy. 100 portretów na 100-lecie izb lekarskich w Polsce

Z okazji 100-lecia samorządu lekarskiego w Polsce ukazała się wyjątkowa praca autorstwa szczecińskiego lekarza i malarza Mieczysława Chruściela. We wstępie do niej dr Magda Wiśniewska, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, pisze: „Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy, trzymacie w dłoniach album wydany z okazji obchodzonego w bieżącym roku setnego jubileuszu powstania samorządu lekarskiego w Polsce. Jego autorem jest znany w środowisku lekarskim portrecista, doktor Mieczysław Chruściel – Honorowy Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, który od wielu lat czynnie uczestniczy w pracy samorządu lekarskiego. Ten szczeciński specjalista ginekolog-położnik z imponującej życiowej kolekcji, opiewającej na kilkaset portretów osób reprezentujących różne środowiska zawodowe, chcąc symbolicznie nawiązać do tegorocznego jubileuszu, dokonał wyboru stu portretów lekarskich. Kolega Mieczysław Chruściel zaprasza nas na spotkanie z wizerunkami znanych i szanowanych osobistości ze świata medycznego."

Twórca portretów przeplata je opisem faktów z życia swojego oraz portretowanych. Wspomina także o swoim zaangażowaniu w działalność Polskiego Towarzystwa Lekarskiego: „(…) Profesor Woy-Wojciechowski, obecnie Honorowy Prezes PTL – pisze dr Chruściel - został sportretowany jako pierwszy. W rocznicę 80. urodzin ofiarowałem Jerzemu jego portret podczas Gali PTL, w naszej ulubionej Sali Wielkiej Zamku. Następnie wymalowałem portret obecnego Prezesa PTL, profesora Waldemara Kostewicza. Doktor Adam Wiernikowski z Krakowa (Kawaler Medalu Gloria Medicinae), wyróżniony tytułem Lekarz Szlachetny, również został przeze mnie uhonorowany portretem. Szczególnym wizerunkiem jest szkic portretowy doktora Jarosława Waneckiego – (…) humanisty, poety, eseisty i miłośnika teatru…"

Autor przywołuje wspomnienia o swoich koleżankach i kolegach, których miał przyjemność, a nawet, jak podkreśla - zaszczyt portretować. Zalicza do nich m.in. Bogdana Czerniaka, kolegę z lat szkolnych, cenionego profesora zatrudnionego w MD Anderson Cancer Center w Teksasie. Należy tu dodać, że Doktor Chruściel wyrzeźbił również popiersie kolegi, które zostało też odlane w brązie.

Dr Mieczysław Chruściel łączy talent z ogromną pracowitością. Wcześniej ukazał się jego album pt. „Malarz Rektorów", zawierający portrety rektorów Uniwersytetu Szczecińskiego i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ten lekarz-artysta jest też aktywnym motocyklistą, podróżnikiem, człowiekiem o licznych zainteresowaniach, które szczęśliwie może realizować, m.in. dzięki wsparciu żony, o której pisze: „Ogromnie dziękuję mojej żonie Mireczce, która przez te wszystkie lata niestrudzenie towarzyszy mi przy tworzeniu każdego obrazu. Była to fascynująca podróż intelektualna, a jej dzisiejsze przywołanie poczytuję sobie za zaszczyt i serdecznie zań dziękuję."

Lektura omawianej publikacji jest również intelektualną podróżą, pozwalającą poznać różne oblicza wielu lekarzy.

Doktor Chruściel sam o sobie mówi, że jest malarzem „z Łaski Bożej". Studiując „Malarza Lekarzy" można stwierdzić, że Bóg był dla niego szczególnie łaskawy.

*Adam Wiernikowski*

**Mieczysław Chruściel, „Malarz Lekarzy. 100 portretów lekarzy na 100-lecie izb lekarskich w Polsce", Wydawnictwo ZAPOL Sobczyk Sj, Szczecin 2021, s. 188.**

**Alicja Macheta**

# 30 lat minęło… Historia powstania oraz działalności Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii w latach 1986-2020

Anestezjologia jest specjalizacją stosunkową młodą, bo wyodrębnioną oficjalnie dopiero w latach 50. minionego wieku (choć samo znieczulanie podczas leczenia zabiegowego ma o wiele dłuższą tradycję). W Polsce podwaliny do utworzenia z anestezjologii samodzielnej dyscypliny lekarskiej stworzył dr Mieczysław Justyna, związany ze Szpitalem Wolskim w Warszawie, a w Krakowie zasłużony na tym polu był chirurg Stanisław Niewiadomski. Natomiast Towarzystwo Anestezjologów Polskich formalnie zarejestrowano w 1959 r. W 1983 r. przekształcono je w Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Ze względu na interdyscyplinarny charakter Towarzystwa z jego struktur wyodrębniono kolejne sekcje – jedną z nich była utworzona 16 stycznia 1986 r. Sekcja Historyczna, druga taka narodowa organizacja na świecie. I to właśnie jej poświęcona jest wydana w 2021 r. publikacja pt. „30 lat minęło… Historia powstania oraz działalności Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii w latach 1986-2020". Autorką jest krakowianka dr n. med. Alicja Macheta, anestezjolog i toksykolog, pierwsza sekretarz Sekcji Historycznej PTAiIT, a od 1997 r. jej przewodnicząca, która – jak czytamy w recenzji prof. Jana Dobrogowskiego zamieszczonej na okładce książki: „(…) jest uczestnikiem i współtwórcą opisywanych w książce zdarzeń".

Publikacja ma jednak bardziej charakter rzetelnego podsumowania działalności naukowo-dydaktycznej i organizacyjnej Sekcji niż osobistej książki wspomnieniowej. Jak pisze dr Macheta: „Praca ta powstała głównie po to, aby ocalić od zapomnienia ważne wydarzenia, w których udział brali nie tylko anestezjolodzy będący członkami SH, ale także lekarze innych specjalności współpracujący z Sekcją". Składają się na nią wykazy organizowanych sympozjów, konferencji, spotkań (wymienione są referaty i wykłady okolicznościowe). Urozmaicają ją historyczne zdjęcia i skany ważnych dla Sekcji archiwalnych dokumentów czy okładek publikowanych książek. Na samym początku zamieszczony jest krótki zarys historii anestezjologii w Polsce po II wojnie światowej oraz powstania Sekcji Historycznej PTAiIT, a także wspomnienie o jej pierwszym przewodniczącym, pochodzącym z Krakowa prof. Marianie Kusiu.

Książka zasługuje na uwagę z jeszcze jednego powodu – choć działalność Sekcji jest ogólnopolska, to przez 34 lata jej zarząd pochodził głównie z Krakowa, również z tym miastem związanych jest wiele ważnych w jej działalności wydarzeń. Nie można też zapominać o wieloletniej i trwającej do dziś współpracy Sekcji Historycznej PTAiIT z Towarzystwem Lekarskim Krakowskim, którą zapoczątkował ówczesny prezesa TLK, a jednocześnie przewodniczący Sekcji prof. Marek Sych.

*Katarzyna Domin*

**Alicja Macheta, „30 lat minęło... Historia powstania oraz działalności Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii w latach 1986-2020", Wydawnictwo Księgarnia Akademicka, Kraków 2021.**

# Lekarskie refleksje wokółolimpijskie

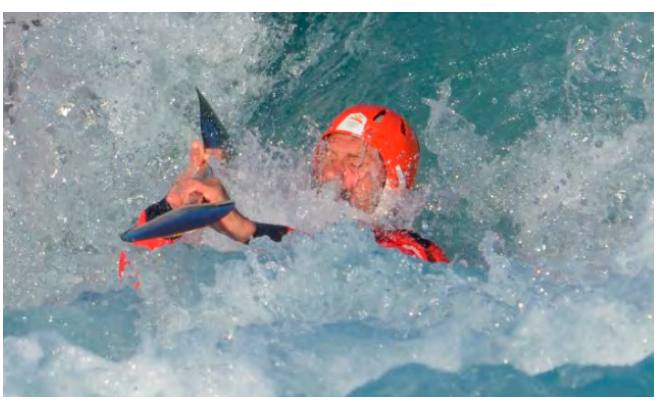
## Rozmowa z dr. Wojciechem Gawrońskim, specjalistą medycyny sportowej, doktorem nauk o kulturze fizycznej, dwukrotnym szefem polskiej misji medycznej na Igrzyskach Paraolimpijskich

**Panie Doktorze, polska ekipa na tegoroczne Igrzyska w Tokio liczyła 428 osób, w tym 216 zawodników – 103 kobiety i 113 mężczyzn, poinformowano oficjalnie. A ilu w ekipie było lekarzy, bez których żadna współczesna rywalizacja sportowa nie jest możliwa?**

– W ekipie było 15 lekarzy oraz szef misji medycznej, wytypowany przez Polski Komitet Olimpijski, 34 fizjoterapeutów, a pozostali to trenerzy, opiekunowie, działacze. Nasi reprezentanci startowali w 28 dyscyplinach, chociaż nie do wszystkich była przypisana opieka medyczna oraz wsparcie psychologa. Faktycznie, we współczesnym sporcie, w kluczowych dyscyplinach, nie sposób przygotowywać się do startu bez szeroko rozumianej opieki medycznej.

**37 dyscyplin, ponad 400 konkurencji – to ogromna impreza, której organizacja jest ponad siły wielu nawet bogatych państw. A wciąż przybywa nowych dyscyplin. Gdzie są granice?**

– Jest taka zasada, że każdy organizator – gospodarz Igrzysk – może wprowadzić nową dyscyplinę. W Tokio była to deskorolka, z kilkunastoletnimi medalistkami, spełniając zresztą ważne funkcje wychowawcze, zachęcając dzieci do sportów, które można uprawiać praktycznie na ulicy. Ta decyzja MKOL była, moim zdaniem, ciekawa. W tym roku przybyły nam także zawody w innych nowych dyscyplinach; wspinaczka, karate, baseball i surfing oraz wprowadzono nowe konkurencje, jak np. koszykówka 3x3 czy sztafeta mieszana 4x400 m, w której zdobyliśmy złoty medal! Ale bywa też, że niektóre dyscypliny są wycofywane. Tak było przed laty np. w slalomie kajakowym, który po raz pierwszy wprowadzono do programu w Monachium w 1972 roku, ale został usunięty z kolejnych Igrzysk. Powrócił dopiero po 20 latach, podczas letnich Igrzysk Olimpijskich w Barcelonie. Z kolei w Paryżu nie będzie sprintu w kajakarstwie, a pojawi się na życzenie organizatora tzw. slalom ekstremalny, przypominający cross w narciarstwie. Ponadto skrócony zostanie do 35 km chód sportowy na 50 km. A co się tyczy gigantomanii Igrzysk, o czym pan wspomniał, to rzeczywiście pojawił się problem kosztów. Montreal dopiero niedawno spłacił wydatki za Igrzyska z 1976 roku. Podobne bariery wpłynęły przed laty m.in. na wyniki referendum w Krakowie – ludzie boją się nadmiernych wydatków, związanych z ewentualną organizacją Igrzysk Zimowych. Rzecz także w tym, że od pewnego czasu każdy z organizatorów zobowiązany jest do organizacji w dwa tygodnie później także Igrzysk Paraolimpijskich, co zwiększa m.in. obciążenie finansowe.



**A Pan, jeśli się orientuję, jest gorącym zwolennikiem tych ostatnich.**

– Owszem, byłem na nich kilkakrotnie, w Turynie, Pekinie, Vancouver, Londynie oraz w Soczi. Jak to na olimpiadzie, wszyscy chcą rywalizować i zdobywać medale. W przypadku osób z niepełnosprawnością to bardzo zdrowy odruch, dotyczący dysfunkcji organizmu, którą można przezwyciężyć. A Igrzyska dodają blasku medalistom, niosą rozgłos medialny zwycięzcom. Nie będę tu wymieniał licznych dyscyplin (22, a konkurencji aż 540), natomiast podkreślę, że obecnie w zmaganiach sportowych dzięki klasyfikacji funkcjonalnej liczą się te same cechy sprawności fizycznej, co w sportach dla pełnosprawnych. Trening, trening i trening, predyspozycje oraz odpowiednie odżywianie – to niezbędne warunki, aby zostać paraolimpijczykiem. Najważniejsze, żeby trening

nie powodował pogłębienia niepełnosprawności zawodnika – *primum non nocere*!

**Panie Doktorze, ostatnio w środowisku sportowym sporo kontrowersji wzbudził tekst Bartłomieja Kowalczyka, który w Kurierze Medycyny Praktycznej wyraził opinię, iż powinno się doprowadzić do rozgrywania zawodów dla osób z niepełnosprawnością na Igrzyskach Olimpijskich do równorzędnej walki z pełnosprawnymi sportowcami. Pamiętam Oscara Pistoriusa, który na protezach z włókna węglowego rywalizował w biegach z pełnosprawnymi zawodnikami. To był sukces techniczny, natomiast wspólne zmagania wydają mi się absurdalne. Oglądałem ostatnio w relacji z Tokio rzuty dyskiem ze specjalnego siedziska, Polak, Piotr Kosewicz zdobył złoty medal z wynikiem 19.51 m. Gratuluję, ale przecież nie sposób tego porównywać z wynikami dyskoboli na Igrzyskach Olimpijskich.**

– Taka teza niesie rozgłos medialny, stąd każdy ruch nadający znaczenie Igrzyskom Paraolimpijskim wydaje mi się wartościowy. A jeśli tak, to dlaczego tylko Igrzyska Paraolimpijskie należałoby dołączyć? Przecież jeszcze mamy Światowe Igrzyska Głuchych czy Special Olympic. To dopiero byłaby gigantomania. W 1948 roku na trawniku przy szpitalu w Stoke Mandeville, równolegle do odbywających się w tym czasie Igrzysk Olimpijskich w Londynie, z inicjatywy prof. Guttmanna rozegrano dla kilku pacjentów z paraplegią zawody w łucznictwie. Uważa się je za zalążek Igrzysk Paraolimpijskich. W 1960 odbyły się pierwsze Igrzyska Paraolimpijskie tylko dla osób poruszających się na wózkach w tym samym mieście, Rzymie, co Igrzyska Olimpijskie. Na otwarciu obecny był papież Jan XXIII, który pobłogosławił uczestników, a sir Ludwiga Guttmanna nazwał Coubertinem Igrzysk Paraolimpijskich. W 2012 roku w Londynie uczestniczyło w takich Igrzyskach blisko 4240 zawodników, a trybuny na stadionie były wypełnione po brzegi, nawet na zawodach eliminacyjnych. Myślę, że osoby z niepełnosprawnością to satysfakcjonuje!

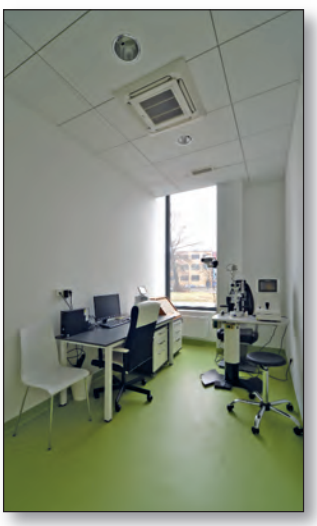
Polska zajmuje zresztą w tych zawodach znaczące, dziewiąte miejsce w świecie pod względem liczby zdobytych medali (729). Pięć lat temu wywalczyliśmy w Rio 39 krążków paraolimpijskich. Na obecne, XVI już Letnie Igrzyska Paraolimpijskie wysłaliśmy do Tokio 90 reprezentantów w 12 dyscyplinach. Warto wiedzieć, że występowało w nich, mimo pandemii, 4527 zawodników ze 162 krajów. Tym razem dorobek medalowy okazał się mniejszy, bo zdobyliśmy „tylko" – albo „aż" – 25 medali! Nawiązując do rzutu dyskiem… Aby to oceniać, trzeba zrozumieć specyfikę sportów adaptowanych, czyli „wejść w kalosze" osoby z niepełnosprawnością. Widziałem, jak utytułowany, pełnosprawny szermierz walcząc na siedząco z niepełnosprawnym zawodnikiem nie był w stanie skutecznie nawiązać walki. Oto odpowiedź na pana zastrzeżenia.

**No to na koniec proszę jeszcze powiedzieć, jak Pańskim zdaniem wypadła Polska na tegorocznych Igrzyskach Olimpijskich.**

– Jak wiadomo, klasyfikację medalową wygrały Stany Zjednoczone przed Chinami i Japonią. Polska uzyskała 14 medali, zajmując, podobnie jak paraolimpijczycy, 17. miejsce. Okazało się, że od czasu Tokio 1964 stanowimy ponownie potęgę w lekkoatletyce, natomiast wciąż nie możemy – od 1976 roku – doczekać się medalu w siatkówce, nawet będąc mistrzem świata. Przy okazji chciałbym zwrócić uwagę na jedno szczególne wydarzenie imienne – bardzo piękny gest oszczepniczki Marii Andrejczyk, a mianowicie ofiarowanie swojego srebrnego medalu na aukcję dla niepełnosprawnych dzieci. Zaś wbrew zasadniczej idei sportu, bezsensownym duchem nacjonalizmu opatrzone były z reguły komentarze telewizyjne. Tak, jakby nikt nie pojmował sensu pokojowej rywalizacji państw, ludzi i narodów. Pamiętam te relacje sprzed lat Tuszyńskiego czy Tomaszewskiego z rozmaitych zawodów – gdzieś tego ducha sportu gubimy, podsycając nie najlepsze nastroje. I jeszcze jedna ważna rzecz, nie mogę pominąć faktu, że podczas zamknięcia Igrzysk Paraolimpijskich w Tokio Katarzyna Rogowiec, dwukrotna złota medalistka paraolimpijska w narciarstwie klasycznym, otrzymała tytuł „I'm Possible Award", przyznany przez Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski, Fundację Agitos oraz Fundację Centrum Wsparcia Paraolimpijskiego Sportu Nippon. Celem tego wyróżnienia jest promowanie społecznej inkluzji osób z niepełnosprawnościami poprzez szerzenie wiedzy o ruchu paraolimpijskim. Nieskromnie mogę dodać, że w czasie jej sukcesów w Turynie w 2006 roku współpracowałem z reprezentacją w biegach narciarskich.

*Rozmawiał Stefan Ciepły*
*Fot. Archiwum prywatne*

**Wojciech Gawroński** – lekarz, dr nauk o kulturze fizycznej, specjalista medycyny sportowej oraz rehabilitacji, olimpijczyk (w Monachium 1972); wielokrotny medalista Mistrzostw Świata w slalomie kajakowym, szef polskiej misji medycznej na letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Pekinie i Londynie oraz zimowych w Turynie i Vancouver; emerytowany nauczyciel akademicki (AWF, UJ CM), inicjator i organizator (od 1996 co 2 lata) Międzynarodowego Sympozjum Medicina Sportiva oraz Practica; wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej (w latach 1999-2009); autor licznych publikacji z medycyny sportowej; delegat OIL w Krakowie w VIII kadencji samorządu.



sport medicum

# WYNAJEM GABINETÓW LEKARSKICH

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

## Oferujemy:

- Wynajem nowych gabinetów konsultacyjnych na stałe godziny przyjęć
- Wynajem gabinetów zabiegowych
- Szeroki zakres obsługi w nowoczesnym miejscu

## W ramach pakietu oferujemy:

- obsługę recepcji
- osobistą elektroniczną bazę pacjentów z dokumentacją medyczną
- rejestrację pacjentów

Gabinety Sport Medicum powstały jako działalność otwarta na potrzeby pacjenta, dająca jednocześnie możliwość pełnej realizacji reprezentantom zawodów medycznych.

## Cena:

od 150 zł netto gabinet lekarski / dzień
od 200 zł netto gabinet zabiegowo-lekarski / dzień

## Więcej informacji:

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

**Szpital Specjalistyczny w Brzozowie**
zatrudni:
• na umowę o pracę lub umowę kontraktową lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii, w tym do pełnienia dyżurów medycznych
• specjalistę onkologii klinicznej lub lekarza w trakcie specjalizacji z onkologii klinicznej
• lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii
Kontakt tel.: 13 430 96 02, 13 430 96 03, 508 233 225

**Wynajmę gabinet urologiczny**
z salą zabiegowo-operacyjną w centrum Częstochowy (z parkingiem). Posiadam m.in. USG, laser zielony (Green Light PVP), aparaturę endoskopową i do badań urodynamicznych, podczerwony laser diodowy, laser holmowy do zabiegów litotrypsji, aparaturę do termoterapii stercza metodą ProstaLund oraz aparat TEMPRO. W gabinecie działa laboratorium.
Kontakt tel.: 501 191 968

**Lekarz POZ** uprawniony do zbierania deklaracji, posiadający duże doświadczenie zawodowe podejmie pracę od października 2021 r. w Krakowie lub najbliższych okolicach. Przyjmuję osoby dorosłe i dzieci. Preferuję zatrudnienie w oparciu o kontrakt gospodarczy oraz 4-5-godzinny dzień pracy. Harmonogram dotyczący poszczególnych dni do ustalenia.
Zapraszam do kontaktu i składania ofert: laskowiak68@wp.pl

Kierownik **SPZOZ w Laskowej** przyjmie do pracy lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej lub internistę w ramach poradni POZ (lub w trakcie specjalizacji). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia pod nr. tel. 18 337 88 00 lub osobiście.

**Centrum Medyczne Diamed w Krakowie**
zatrudni lekarzy specjalistów (lub w trakcie specjalizacji)
• chorób wewnętrznych (praca w POZ) • pediatrii (praca w POZ)
• medycyny rodzinnej (praca w POZ) • geriatrii (praca w POZ)
• medycyny pracy • dermatologii • okulistyki • ortopedii
Kontakt: tel. 503 088 166, e-mail: sekretariat@cmdiamed.pl
www.cmdiamed.pl
Prosimy o składanie CV ze zdjęciem wraz z listem motywacyjnym w wersji elektronicznej lub kontakt telefoniczny.

**Podejmę współpracę** z lekarzem, specjalistą okulistyki.
Kontakt tel.: 603 957 173,
e-mail: okulista@okulista.krakow.pl

**Centrum Medyczne w Krakowie**
oferuje nowoczesne, ładnie urządzone i w pełni wyposażone gabinety. Istnieje możliwość korzystania z nowego (2020 r.) aparatu USG.
Różne możliwości najmu.
Pierwsze 3 miesiące – okres zredukowanej opłaty.
os. Na Lotnisku 1, tel. 696 908 928

**Szpital Powiatowy w Limanowej** zatrudni w Centrum leczenia chorób osób w podeszłym wieku – w Oddziale Geriatrycznym Szpitala:
• specjalistę gerontologii lub geriatrii w wymiarze etatu do kierowania oddziałem • lekarzy geriatrów i internistów, • pielęgniarki.
Warunki płacy i formy zatrudnienia do uzgodnienia.
Szczegółowych informacji udziela Dyrekcja Szpitala, tel.: 18 330 17 80.

**Do wynajęcia lokal w Krakowie**
pow. 78 m$^2$, na gabinety lekarskie, ul. Na Gródku 2.
3 gabinety z umywalkami, recepcja, pokój socjalny, węzeł sanitarny, sufit podwieszany z oświetleniem, umeblowanie, klimatyzacja, wentylacja, alarm, kamery.
Czynsz brutto 6500 zł plus
czynsz administracyjny około 700 zł.
Kontakt tel.: 601 41 41 47

**SPZOZ w Sułoszowej** zatrudni lekarza stomatologa.
Osoba do kontaktu – Marzanna Bierca,
tel. 12 380 18 20, 697 769 697,
e-mail: przychodnia@spzoz-suloszowa.pl

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku**
zatrudni lekarzy internistów oraz chętnych specjalizować się w dziedzinie chorób wewnętrznych do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych.
Kontakt: Barbara Bzdak, kierownik Działu Spraw Pracowniczych, tel. 14 662 14 32

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku**
zatrudni lekarzy internistów oraz chętnych specjalizować się w dziedzinie chorób wewnętrznych do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych.
Kontakt: Barbara Bzdak, kierownik Działu Spraw Pracowniczych, tel. 14 662 14 32

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale** zatrudni lekarza na dyżury w opiece całodobowej. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt na adres mailowy: biuro@przychodnia-skala.pl

Za treść ogłoszeń Redakcja nie ponosi odpowiedzialności

**Stomatologia Fortuna & Jabłoński**
zatrudni stomatologów w Krakowie.
Mile widziana specjalizacja oraz staż pracy.
Gwarantujemy dobrze wyposażone stanowiska pracy w nowym gabinecie, miłą atmosferę oraz możliwości rozwoju. Kontakt tel.: 501 456 984

**Szpital Powiatowy w Limanowej** zatrudni lekarza – specjalistę chirurgii dziecięcej do pracy w Poradni Chirurgii Dziecięcej.
Warunki płacy i formy zatrudnienia do uzgodnienia.
Szczegółowych informacji udziela dyrekcja Szpitala, tel.: 18 330 17 80.

**Uzdrowisko Rabka S. A.** poszukuje lekarzy:
• specjalistów chorób wewnętrznych, • specjalistów w dziedzinie kardiologii, • specjalistów balneologii
Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe, zatrudnienie w oparciu o umowę kontraktową, wynagrodzenie za dyżury oraz prowizje za komercyjne usługi, możliwość zakwaterowania.
Osoby zainteresowane prosimy o kontakt tel.: 18 267 78 86; 18 269 26 00 lub e-mail: kjurczak@uzdrowisko-rabka.pl

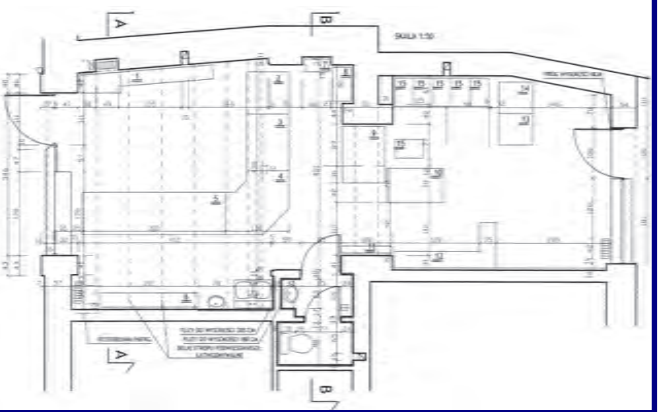
**Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.** w Krakowie, ul. Wielicka 25, nawiąże współpracę z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, psychiatrii lub w trakcie specjalizacji. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Dogodny czas pracy. Więcej informacji pod nr. tel. 516 140 612 lub e-mail: biuro@scldim.pl

**Przychodnia Specjalistyczna Med-Skarpa**
w Krakowie, os. Na Skarpie 6, pilnie zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji do poradni: Chirurgii Ogólnej i Ortopedycznej dla dorosłych, Chirurgii Dziecięcej: Ogólnej i Ortopedycznej, Neurologicznej, Okulistycznej, Laryngologicznej, Reumatologicznej, Urologicznej oraz lekarza psychiatrę.
Oferujemy satysfakcjonujące stawki.
Warunki pracy do uzgodnienia.
Kontakt tel.: 881 069 941, e-mail: medskarpa@interia.pl

**Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach**
ul. Węgierska, 21, 38-300 Gorlice zatrudni:
lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii, pediatrii do pracy w Oddziale Noworodków i Wcześniaków z możliwością objęcia stanowiska lekarza kierującego oddziałem, lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej.
Szpital posiada wolne miejsca specjalizacyjne w specjalnościach: neurologia, medycyna ratunkowa, choroby wewnętrzne, ortopedia, chirurgia ogólna, anestezjologia, okulistyka, neonatologia, ginekologia, geriatria, pediatria, psychiatria, rehabilitacja.
Kontakt tel. 18 355 35 34,
e-mail: szpital@szpital.gorlice.pl

**Sprzedam spółkę z o.o. z prawem do lokalu użytkowego**

powierzchnia 65 $m^2$
lokal po remoncie ścian i podłogi
witryna, dwa wejścia
węzeł sanitarny
okolice Starego Kleparza



Kontakt: lokal.krakow.65@gmail.com

**Stomatologia & Radiologia Seyoum**
w związku z odejściem lekarza na specjalizację, mam ofertę pracy w ramach NFZ i komercja, trzy nowocześnie wyposażone gabinety Brzesko, Wojnicz, Jurków. Wysokie wynagrodzenie, premie. Kontakt: Maria Kostrzewa-Seyoum, kierownik placówki, tel. 604 093 982 (SMS, oddzwonię)

**Klinika Perła** w Tomaszowicach zatrudni do gabinetu stomatologicznego ortodontę lub lekarza dentystę zajmującego się ortodoncją. Bardzo dobrze wyposażony gabinet – m.in. pantomograf, tomograf 3D i cefalometria. Praca z asystą na 4 ręce.
Posiadamy własny duży parking. Tylko prywatni pacjenci.
Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie CV na adres: kontakt@klinikaperla.pl
lub kontakt tel. 792 028 078,
Klinika Perła, ul. Brzozowa 1, 32-085 Tomaszowice (10 min do IKEA Kraków), www.klinikaperla.pl

**Spotkanie koleżeńskie absolwentów AM rocznika 1984**
W imieniu organizatorów spotkania lekarzy rocznik 1984 krakowskiej AM zapraszamy **23 października na spontaniczne spotkanie koleżeńskie w Sandomierzu.**
W programie zwiedzanie Sandomierza, rejs po Wiśle, zwiedzanie winnicy i bankiet w Hotelu Sarmata.
Nocleg w Hotelu Sarmata w dniach 22-24 października.
Absolwenci Wydziału Lekarskiego rocznik 1984 AM w Krakowie – CM UJ.
Andrzej Fugiel i Ewa Cichocka-Jarosz
Kontakt tel.: 604 299 111

Za treść ogłoszeń Redakcja nie ponosi odpowiedzialności

# *Barbara Kaczkowska już dla nas nie napisze*

*(1941-2021)*

Są tacy ludzie, na widok których uśmiechamy się, bo z góry wiadomo, że ich wejście zapowiada miłą atmosferę, życzliwy ogląd świata i ludzi. Zresztą nawet jeśli tematem rozmowy ma być kwestia sporna czy budząca dezaprobatę, to wiadomo, że opinia zostanie wyrażona z taktem, umiarem, bez „wyznaczników emocjonalnych". I taką postacią była Barbara Kaczkowska, którą właśnie żegnamy, pogrążeni w bólu nieodwołalności tego odejścia.

Poznałem Ją na przełomie stulecia, za sprawą wspólnych przyjaciół, jako wybitną, uwielbianą przez uczniów II Liceum Ogólnokształcącego im. Króla Jana III Sobieskiego w Krakowie polonistkę. Znajomość ta wkrótce przerodziła się w przyjaźń, za sprawą tychże przyjaciół i wieloletnich wspólnych urlopów w Czechach i na Mazurach, a potem współpracy w redakcji, wszczętej jeszcze w latach „Biuletynu Lekarskiego" (który poprzedzał „GGL").

Dla porządku biograficznego, Barbara Kaczkowska z domu Kuśnierczyk urodziła się 16 lipca 1941 roku w Kamienicy Polskiej, w rodzinie związanej z miejscowym górnictwem żelaza. Tu ukończyła liceum ogólnokształcące, po czym podjęła studia polonistyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Na studiach poznała przyszłego męża Janusza Kaczkowskiego, też polonistę, późniejszego dyrektora m.in. Liceum im. Bartłomieja Nowodworskiego.

Sama natomiast związała się na całe życie zawodowe z II Liceum Ogólnokształcącym im. Króla Jana III Sobieskiego (wiecznie konkurującym w Krakowie o miano najlepszego), obejmując z rekomendacji Stefana Guta w 1979 roku na przeszło dwie dekady obowiązki zastępcy dyrektora (1979-2001).

Kiedy przyszedł mi do głowy pomysł zaproponowania Pani Barbarze pisania tekstów historycznych do naszej gazety? Nie pamiętam, chyba w chwili Jej przejścia na emeryturę. Wzbraniała się, niemniej historię Krakowa znała znakomicie, natomiast medycyna była dla niej ziemią nieznaną. Ale w końcu dała się przekonać i z właściwą sobie rzetelnością utonęła w archiwach, starym czasopiśmiennictwie, bibliotekach, w zachowanych śladach powstawania samorządności lekarskiej, zaczęła z pietyzmem odtwarzać biogramy słynnych polskich lekarzy, opisywała losy kamienic od zarania związanych ze szpitalnictwem, była przewodnikiem po grobach słynnych lekarzy na cmentarzach krakowskich, wreszcie poprowadziła na naszą prośbę czysto polonistyczny „poradnik językowy" dla lekarzy, rozpoczęty od wiecznie mylonych zasad umiejscawiania kropki za tytułem „doktor".

Nie wiem, czy z przypadku, czy ze świadomego wyboru w pewnej chwili stała się znaczącą kronikarką dziejów krakowskiej stomatologii. Wszystkie ważniejsze postacie tej dyscypliny doczekały się Jej opisu, niektóre biografie właściwie „odkryła", opublikowała reprinty kodeksów etycznych stomatologii, cenniki usług, statuty organizacji – stając się w obu albumach z „Dziejów krakowskiego samorządu" (1893-1945; 1989-2015) trudnym do zastąpienia autorytetem.

Na co dzień natomiast z przyjemnością sięgała do minionych stuleci, przypominając dzieje Józefa Strusia, Wojciecha Oczki, Michała Sędziwoja czy Magdaleny Bendzisławskiej, przytaczając dawne tłumaczenia Przysięgi Hipokratesa, opisując słynne epidemie, głośne procesy, pogrzeby, mecze. Wreszcie kilkakrotnie przypomniała losy lekarskiej kamienicy przy ulicy Krupniczej i innych kamienic związanych z Izbą Lekarską.

Owdowiała od przeszło 40 lat, przekształciła swoje M-3 na Dąbiu w niezwykłe kolekcjonerskie muzeum „aniołków". Zbierała je latami na targach czy odpustach. Utrzymywała bliską więź z bratem Grzegorzem (zm. przed dwoma laty) i jego synem Maćkiem, który angażował się „komputerowo" w jej teksty, bo uparcie pisała je odręcznie, a Wikipedię traktowała jako coś niegodnie plebejskiego. Ostatnio nie przychodziła już do redakcji ze względu na stan zdrowia, ale interesowała się żywo, nie tym, co napisała, a tym, co napisze.

Warto też wspomnieć, że nigdy nie upominała się o honorarium, choć nauczycielska emerytura nie była zawrotna. Wręcz odwrotnie, wciąż trzeba Ją było ponaglać, żeby zgłosiła się do kasy. Traktowała zapłatę jako coś poniekąd degradującego napisany tekst. Należała do ludzi świetnie rozumiejących hierarchię wartości. Będzie nam Jej bardzo brakowało.

*Stefan Ciepły*

## Emilia Chmielowa

**Honorowy Członek**
**Stowarzyszenia „Lekarze Nadziei"**
**ur. 19 października 1948 r. we Lwowie**
**zm. 27 kwietnia 2021 r. we Lwowie**

Nie znajdujemy słów, by w pełni wyrazić smutek towarzyszący pożegnaniu Osoby, która poświęciła całe swe życie szlachetnym celom służenia ludziom żyjącym na Kresach Południowo-Wschodnich, na Ukrainie, wymagającym wsparcia i pomocy.

Myślą przewodnią Jej działalności była chęć nawiązywania przyjaznych stosunków współpracy i porozumienia między oboma żyjącymi tam nacjami: polską i ukraińską.

Dzięki Jej doskonałej znajomości potrzeb tamtejszej ludności mogliśmy w ramach misji, jako Lekarze Nadziei, organizować nie tylko pomoc lekarską, ale także liczne konferencje i spotkania środowiskowe, a zwłaszcza spotkania z młodzieżą. Obok krzewienia patriotyzmu, pielęgnowania polskich tradycji, kultury i języka miały one na celu zachęcanie młodzieży do „Powszechnej Promocji Zdrowia". Nasz program profilaktyki zdrowia spotkał się z żywym zainteresowaniem uczestników konferencji, zwłaszcza lekarzy i nauczycieli. Byliśmy więc z panią Emilią Chmielową w Mościskach, we Lwowie, Kamieńcu Podolskim, Płoskirowie, w Żytomierzu i w Czerniowcach.

O wielkim społecznym zaangażowaniu śp. Emilii Chmielowej świadczą zaszczytne funkcje, jakie pełniła: przede wszystkim jako twórca i prezes Federacji Polskich na Ukrainie, wiceprzewodnicząca Rady Polonii Świata, sekretarz Europejskiej Unii Wspólnot Polonijnych czy Polonijnej Rady Konsultacyjnej przy Marszałku Senatu RP.

Otrzymała też wiele odznaczeń i wyróżnień, m.in. Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski (2016), Krzyż Oficerski Orderu Zasługi Rzeczypospolitej Polskiej (2011) i Krzyż Kawalerski Orderu Zasługi Rzeczypospolitej Polskiej (2004). Ponadto odznaczona była honorowymi odznakami, takimi jak: Zasłużony dla Kultury Polskiej (1996) czy Bene Merito (2013), medalem Pro Memoria oraz statuetką Semper Fidelis (2012).

Dziś możemy jedynie wymienić Jej zasługi i wspominać tę niezwykłą, zawsze pogodną Osobę i Jej życzliwość dla ludzi zwracających się do Niej o pomoc.

Pozostanie w naszej pamięci jako wzór Człowieka, który nigdy nie utracił nadziei na rozwiązanie problemów zwaśnionego świata.

*b. Przewodniczący ZG SLN, prof. Zbigniew Chłap*
*Przewodniczący ZG SLN dr n. med. Marian Kopciuch*

## Dr n. med. Krystyna Maksymowicz

**ur. 20 kwietnia 1936 r. we Lwowie**
**zm. 2 maja 2021 r. w Krakowie**

Krystyna Zofia Maksymowicz urodziła się 20 kwietnia 1936 r. we Lwowie, gdzie wraz z rodzicami i młodszym bratem mieszkali w kamienicy należącej do zamożnych dziadków Maksymowiczów. W 1943 r. wyjechali ze Lwowa do Krakowa, gdzie z krótkimi przerwami Krystyna mieszkała aż do śmierci (głównie w kamienicy na ul. Wiślisko – ponad 65 lat).

W 1954 r. ukończyła żeńskie VI Liceum Ogólnokształcące im. A. Mickiewicza w Krakowie i rozpoczęła studia z biologii na Wydziale Biologii i Nauki o Ziemi UJ, które ukończyła uzyskując tytuł magistra w 1959 r. Po biologii rozpoczęła studia medyczne na Akademii Medycznej, na której studiowała do 1965 r.

Jako osoba bardzo towarzyska, przez całe życie utrzymywała żywe kontakty z koleżankami z liceum oraz kolegami z pierwszych i drugich studiów. Mając zainteresowania naukowe, pracowała przez krótki okres w Polskiej Akademii Nauk, następnie w Zakładzie Neurobiologii UJ oraz, już po doktoracie, w Zakładzie Biologii Klinicznej AWF jako adiunkt. Niestety, nie udało się Jej swoich naukowych planów realizować, o czym mówiła z humorem, cytując ówczesnych krakowskich luminarzy akademickich. W 1971 r. obroniła pracę doktorską z pogranicza medycyny i biologii, toteż praca naukowa wydawała się logiczną kontynuacją Jej zainteresowań. Poświęciła się praktycznej medycynie, zaraz po stażu w latach 60. zatrudniając się jako lekarz okrętowy na statku handlowym, na którym opłynęła Afrykę. O swojej wielomiesięcznej przygodzie barwnie opowiadała. Najpierw spotykała się z uprzedzeniem załogi (kobieta na statku), a następnie z szacunkiem i zachwytem nad Jej pracą w tych trudnych warunkach oraz ogromnym poczuciem humoru. Kapitan tego statku w czasie wojny pływał w konwojach do Murmańska, o czym ciekawie opowiadał, a Krystyna chłonęła te opowieści, bo historia była jednym z Jej hobby. Zainteresowania tą dziedziną wiązały się również z Jej genealogią. Rodzina Jej matki 250 lat temu przywędrowała z Zachodniej Europy do Polski i osiedliła się w okolicach Łodzi. Liczni przodkowie i krewni spoczywają na cmentarzu ewangelickim w Łodzi; Krystyna opiekowała się tymi grobami, jak i grobami przodków ojca, pochowanych na Cmentarzu Łyczakowskim we Lwowie. Ojciec pochodził z rodziny polskich Ormian (Mak-

symowiczowie to wybitni obywatele tego regionu Polski); wśród przodków byli budowniczowie kolei transsyberyjskiej, bogaci właściciele kamienic we Lwowie, lasów i tartaków. Opowiadała o nich barwnie, sypiąc anegdotami zupełnie zaskakującymi.

Dla Krystyny nie było tematów tabu, o czym przekonałam się na wspólnych wycieczkach po Europie oraz podczas ponadmiesięcznego pobytu w Indiach i Nepalu. Miała ogromną wiedzę o religiach świata i z detalami znała Biblię, będąc po kądzieli ewangeliczką, młodszy brat po mieczu był katolikiem, a rodzice tolerancyjnie obchodzili święta ekumenicznie.

Jej kariera zawodowa skoncentrowała się na medycynie przemysłowej, uzyskała pierwszy i drugi stopień specjalizacji z medycyny przemysłowej pracując w różnych placówkach w Krakowie. W latach 1991-1996 była dyrektorem Przemysłowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nowej Hucie, jednocześnie będąc adiunktem w Katedrze Medycyny Pracy Akademii Medycznej. Po przejściu na emeryturę pracowała w ZUS oraz w NZOZ „Śródmieście" w Krakowie. Cały czas podróżowała zwiedzając prawie wszystkie kontynenty, łącznie ponad 60 państw. Jej błyskotliwe opowieści z podróży wzbudzały zachwyt towarzystwa, w którym się znalazła, umiała nawiązać kontakt z prostym robotnikiem, jak i z intelektualistą. U nas bywała na wszystkich uroczystościach rodzinnych i spotkaniach, gdzie anegdoty z podróży oraz różne „smaczki" z praktyki lekarskiej były najciekawszą częścią tych biesiad.

Nigdy nie założyła rodziny, chociaż miała ogromne powodzenie u mężczyzn, ze względu na walory zewnętrzne (była wysoka, zgrabna, o ciekawej urodzie) oraz wybitną inteligencję. Kochała zwierzęta, mając w ciągu życia kilkanaście kotów i trzy psy oraz angażowała się w dokarmianie bezdomnych zwierząt i poszukiwania dla nich domów. Ponad 40 lat udzielała korepetycji z biologii, co dawało Jej środki do realizacji swoich pasji.

Po udarze w 2020 r. prawie wróciła do zdrowia, odwiedziłam Ją w lecie w domu. Niestety jesienią tego samego roku zachorowała na covid i po pobycie w szpitalu została przeniesiona do ZOL, gdzie zmarła na pocovidowe powikłania 2 maja 2021 r. Jeszcze w kwietniu 2021 próbowałam Ją odwiedzić w ZOL, ale nie pozwolono mi na to, powołując się na przepisy.

Pochowana została na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie.

*Prof. dr hab. med. Anna B. Macura, z domu Zagała*

Dr ..... ..... dnia .....

.....

.....
dokładny adres zamieszkania

## Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu śmierci lekarza – członka OIL w Krakowie (Załącznik do Uchwały ORL 100/VI/ORL/2012 z dnia 9.05.2012 r.) do odbioru wskazuję

.....

.....
imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby wskazanej

.....
podpis i pieczątka

# Składki członkowskie

## 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) uchwala się, co następuje:

**§1**

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentystę, członka okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem", w wysokości 60 zł miesięcznie.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą", opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

**§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 izby lekarskiej 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 75 lat;

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

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

(...)

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

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

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

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

**§ 4**

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

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

**§ 5**

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

**§ 6**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

*Prezes Maciej Hamankiewicz*
*Sekretarz Konstanty Radziwiłł*

*Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie:*

**www.nil.org.pl**

## Przypominamy

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

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie przypomina też o konieczności niezwłocznego zgłaszania do Działu Rejestru wszelkich zmian, dotyczących adresu zamieszkania i adresu do korespondencji (będziemy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę.

Numer indywidualnego konta – na które proszę przekazywać comiesięczne składki – pozostaje bez zmian.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

**tel: 12 619 17 32**

**e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl**

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

**Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**
**ul. Krupnicza 11 A, 31-123 Kraków**
**www.izbalekarska.pl**
**Sekretariat:**
**tel. 12 619 17 20, fax 12 619 17 30**
**e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl**

## Numery wewnętrzne:

- Dyrektor Biura (mgr J. Bizoń) ..... 619 17 05
- Kancelaria OROZ (kierownik mgr S. Smoleń) ..... 619 17 25
  *e-mail: s.smolen@hipokrates.org*
- Kancelaria OROZ ..... 619 17 17; fax 619 17 29
  *e-mail: kancelariaoroz@gmail.com*
- Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr E. Kowaliczek) ..... 619 17 08
  *e-mail: emilia@oilkrakow.org.pl*
- Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina) ..... 619 17 26
  *e-mail: d.dziubina@hipokrates.org*
- Rejestr Lekarzy ..... 619 17 16
  *e-mail: rejestr57@hipokrates.org*
- Rejestracja Indyw. Praktyk; Staże podyplomowe ..... 619 17 13
- Księgowość (mgr M. Chodór) ..... 619 17 15
  *e-mail: ksiegowosc57@hipokrates.org*
- Kasa ..... 619 17 14
- Składki ..... 619 17 32
  *e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl*
- Redakcja „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej”..... 619 17 27
  *e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl*
- Informatycy; str. internetowe ..... 619 17 01

## Komisje:

- Bioetyczna (A. Krawczyk) ..... 619 17 12
  *e-mail: a.krawczyk@hipokrates.org*
- Etyki ..... 619 17 13
- Kształcenia (mgr P. Pachel) ..... 619 17 22
  *e-mail: ksztalcenie57@hipokrates.org*
- Sportu, Turystyki i Rekreacji ..... 619 17 01
- Socjalno-Bytowa ..... 619 17 18
- Stomatologiczna (mgr K. Trela) ..... 619 17 18
  *e-mail: k.trela@hipokrates.org*
- Współpracy Zagranicznej i Obcokrajowców..... 619 17 05
- ds. Lek. Seniorów ..... 619 17 01
- ds. Młodych Lekarzy; ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz)... 619 17 13
  *e-mail: a.chuchmacz@hipokrates.org*
- Zespół ds. POZ ..... 619 17 12
- Zespół ds. AOS ..... 619 17 12
- Zespół ds. Szpitalnictwa ..... 619 17 12
- Zespół ds. Opieki Długoterminowej i Opieki Hospicyjnej ... 619 17 16
- Zespół ds. Kultury ..... 619 17 16
- Rzecznik Praw Lekarza ..... 619 17 13

## Biuro OIL w Krakowie – przyjmowanie stron: oraz Delegatury

### w Krośnie:
**ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno**
**tel. 13 432 18 59; e-mail: krosno@hipokrates.org**

### w Nowym Sączu:
**ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz**
**tel. 18 442 16 47; e-mail: nowy.sacz@hipokrates.org**

### w Przemyślu:
**Rynek 5, 37-700 Przemyśl**
**tel. 16 678 26 70, fax 16 678 33 24 e-mail: przemysl@hipokrates.org**

| | |
|---|---|
| poniedziałek, środa | godz. 9.00 do 16.00 |
| wtorek, czwartek | godz. 9.00 do 15.00 |
| piątek | godz. 9.00 do 13.00 |

## Dyżury Radców Prawnych:

| | |
|---|---|
| **mec. Anna Gut** | tel. 12 619 17 24 |
| koordynator radców prawnych | |
| wtorek | godz. 12.00 do 14.00 |
| środa | godz. 14.00 do 16.00 |
| **mec. Tomasz Pęcherz** | tel. 12 619 17 31 |
| wtorek | godz. 12.00 do 15.00 |
| czwartek | godz. 12.00 do 15.00 |
| **mec. Tomasz Huber** | tel. 12 619 17 19 |
| poniedziałek, środa | godz. 13.00 do 16.00 |
| piątek | godz. 11.00 do 13.00 |

## Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

| | |
|---|---|
| od poniedziałku do czwartku | godz. 9.00 do 16.00 |
| **Sekretariat / Dziennik podawczy** | godz. 9.00 do 13.00 |

## Ubezpieczenia

- Ubezpieczenia OC (Inter) Ubezpieczenia życiowe ..... 619 17 15
- Ubezpieczenia OC (Inter, PZU, Uniqa) ..... 619 17 16
- Ubezpieczenia OC – PZU ..... 619 17 18

Galicyjska Gazeta Lekarska
PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

**Galicyjska Gazeta Lekarska – Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie • nakład 15 630 egz.**
ul. Krupnicza 11a, 31–542 Kraków; tel. 12 619 17 27; fax: 12 422 57 55; e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl
Redaguje kolegium w składzie: Redaktor Naczelny – Janusz Legutko; Sekretarz Redakcji – Jolanta Grzelak-Hodor
Członkowie: Stefan Ciepły, Jerzy Friediger, Artur Hartwich, Mariusz Janikowski, Bożena Kozanecka, Małgorzata Popławska, Jacek Tętnowski, Katarzyna Turek-Fornelska, Andrzej Urbanik, Krzysztof Zgłobicki (grafika), Katarzyna Domin (korekta). Skład i przygotowanie do druku: Adam Dąbrowski

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

# NOWY LEXUS NX

## AWANGARDA KLASY PREMIUM

**OFERTA SPECJALNA DLA LEKARZY**

STOP SMOG GO HYBRID

LEXUS

KRAKÓW

Aleja Pokoju 63A
Tel: 12 416 76 66
recepcja@lexus-krakow.com.pl

LEXUS

KRAKÓW-ZAKOPIAŃSKA

ul. Zakopiańska 68
Tel: 12 390 76 45
zakopianska@lexus-krakow.com.pl