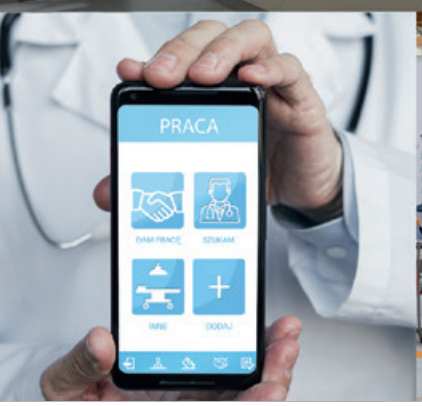
nakład 16 000 egz. ISSN 1897-7782

Małopolska Gazeta Lekarska

PISMO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W KRAKOWIE

2022
1/185
styczeń – luty



Dobiega końca VIII kadencja OIL

W numerze m.in.:

O podwyżkach w ochronie zdrowia – J. Hodor, KD (5)

Zdrowie ponad podziałami – z doktorem Lechem Kucharskim rozmawia S. Ciepły (9)

Prof. R. Korbut i dr hab. J. Woroń ostrzegają przed amantadyną (13)

Nowa klasyfikacja ICD – dr J. Legutko (14)

Możliwości rehabilitacji pocovidowej – K. Domin (15)

Jak leczyć chorobę, którą jest otyłość – J. Sieradzka (16)

Dr Jan Ciećkiewicz patronem auli w odnowionej Izbie – S. Ciepły (18)

Polski Ład – praktyczne rady mec. Tomasza Pęcherza (24)

Pułapki lekarskich kontraktów – mec. Anna Gut (26)

Wyjątkowe wystawy zapowiada M. Huzarska-Szumiec (34)

Portret doktora Tomasza Szretera, dentysty i aktora – R. Michna (41)

Pożegnania: lek. dent. Roman Dzioboń, lek. Grażyna Mroczek-Kiszka, dr Jan K. Petry, dr Wojciech Serednicki, lek. Bożena Werner-Szpanowska, lek. Zbigniew Wiatr, dr Jadwiga Wodzińska-Balon (46-50)

Nasza okładka

Zdjęcia z archiwum „GGL”

Przed Zjazdem...

Gdy ten numer „GGL” dotrze do Państwa, będziemy w przeddzień odbywanego co cztery lata Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy naszej Izby. Zjazdu wyborczego, bowiem kończy się właśnie VIII kadencja samorządu lekarskiego, odrodzonego w 1989 roku.

Czy ktokolwiek, gdy w atmosferze wyborczej rywalizacji XXXVII Zjazdu OIL rozpoczynała się ta kadencja, mógł się spodziewać tak dramatycznego jej przebiegu? Ale był to 30 marca 2018 roku. Rola i miejsce samorządu wydawały się ustabilizowane. Trwały, jak przez dziesięciolecia, zacięte boje sejmowe o procent PKB na zdrowie (mieliśmy dojść do realnych 6% dopiero w roku 2026). Wynagrodzenia lekarzy, zwłaszcza rezydentów, wciąż „regulowano”, nic nowego. Niecodziennym problemem był natomiast prowadzony przez Izbę, po wieloletnich przygotowaniach, wielki remont naszej siedziby przy ul. Krupniczej. W kuluarach Zjazdu formułowano opinię, że moja specjalizacja sprzyja wyborowi na stanowisko Prezesa ORL, bo dentyści mają status „wolnego zawodu”, będę więc dysponował argumentem pełnej niezależności zawodowej. Przypominano też, że udało mi się wcześniej rozwiązać w krakowskiej Izbie kilka problemów wydawałoby się organizacyjnie nierozwiązywalnych, w tym wprowadzenie skutecznego systemu zbierania składek, więc poradzę sobie i z remontem, i z atmosferą w ochronie zdrowia.

Przyszedł rok 2019. Poradziliśmy sobie, po przejściowej wyprowadzce latem Izba wróciła na Krupniczą. Finał tego bardzo trudnego remontu jest Państwu znany. Delegatów spoza Krakowa, którzy z powodu pandemii nie mieli możliwości odwiedzenia Izby, zapraszam. I ufam, że za parę dni i Zjazd doceni fakt, iż dokonaliśmy kapitalnej renowacji i modernizacji obiektu z drugiej połowy XIX stulecia bez żadnej pożyczki, za własne, samorządowe pieniądze.

Wróćmy jednak do historii. Kilka miesięcy później, wbrew ogromnym obawom, udało się także przeprowadzić do nowej siedziby Szpital Uniwersytecki, więc w kolejny rok, 2020, wkraczaliśmy chyba w nie najgorszych nastrojach, choć generalnie w ochronie zdrowia było źle jak zawsze. Nikt jednak nie przypuszczał, że może być tragicznie gorzej, że za chwilę rozpocznie się w Polsce, Europie i na całym świecie coś absolutnie niewyobrażalnego, co dziś znamy aż za dobrze.

W naszym kraju chyba najboleśniejszym stało się przeniesienie całego ciężaru walki z epidemią wyłącznie na środowisko lekarskie. Nie będę tutaj charakteryzował przebiegu poszczególnych pięciu fal pandemii; z bólem odnotuję wątpliwe decyzje dotyczące metod walki z SARS-CoV-2 w naszym kraju, bagatelizujące wszelkie wskazania medyczne. Podzielę się z Państwem jedynie – jako prezes funkcjonującego nieprzerwanie samorządu – poczuciem ogromnej satysfakcji z jedności środowiska lekarskiego Małopolski i Podkarpacia. W ciągu minionych dwóch lat nigdzie i nigdy nasi lekarze nie zawiedli, choć zburzony został znany nam świat, a „normalne” życie jest inną normalnością. Lekarze stanęli na wysokości zadania, ratując pacjentów bez względu na to, co się działo wokół.

Cóż więcej mogłem jako prezes Izby? Cóż mogliśmy jako Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej? Wreszcie – co mogło i może środowisko lekarskie, gdy nawet jego najwybitniejsi przedstawiciele, zgromadzeni w Radzie Medycznej przy Premierze, byli marginalizowani? Niestety, to wszystko się nie skończyło i choć liczba zachorowań spada, przesłanek do optymizmu jest niewiele, „początek końca” wydaje się przedwczesny.

Nie będę w tym tekście, otwierającym wydanie „GGL" w przeddzień wyborów na kolejną kadencję, wyliczał dokonań samorządu w ostatnich czterech latach. Uczyniłem to w wydaniu świątecznym gazety, dostępnym też na stronie internetowej. Przypomnę jedynie, że w naszej odnowionej siedzibie zrobiliśmy wszystko, co możliwe, by Koleżankom i Kolegom ułatwić funkcjonowanie w każdym zakresie praktyki lekarskiej, ale i w wielu sferach życia prywatnego – wciąż świadomi swojej służebnej roli. I w takiej roli wytrwamy, ufam, w kolejnej kadencji.

Robert Stępień

W skrócie

Przyjmowanie materiałów do numeru zakończono 16 lutego 2022 r.

Zjazd Lekarzy

Na 26 marca zaplanowany jest Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie, natomiast XV Krajowy Zjazd Lekarzy, rozpoczynający IX kadencję samorządu lekarskiego, odbędzie się w Warszawie w dniach 12-14 maja. Delegatów na Krajowy Zjazd wyłonią okręgowe zjazdy, łącznie w liczbie 492 (383 lekarzy i 109 lekarzy dentystów). O liczbie lekarzy wybieranych w izbach decydowały rady okręgowe (ORL w Krakowie zadecydowała o 1 mandacie na 50 lekarzy). Podział mandatów na Krajowy Zjazd wynika z regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, który określa, że jeden mandat przypada na 400 lekarzy, lekarzy dentystów. Największą liczbą mandatów dysponują więc Izby Lekarskie w Warszawie (83), Katowicach (45), Krakowie (44), Wrocławiu (41), Poznaniu (39), Łodzi (36) i Gdańsku (33). Najmniejszą – Izby w Gorzowie Wielkopolskim (3), Koszalinie, Płocku i Tarnowie (po 4).

Zjazd Krajowy, w pierwszej części obrad, przyjmie sprawozdania organów Naczelnej Izby Lekarskiej VIII kadencji, a w drugiej dokona wyborów Prezesa NRL, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, organów NIL, zastępców NROZ i Krajowej Komisji Wyborczej. Tym samym rozpoczniemy IX kadencję na lata 2022-2026.

Kto leczy Polaków?

W raporcie o stanie naszych kadr medycznych w 2018 roku GUS informował, że już blisko jedna czwarta czynnych zawodowo lekarzy jest w wieku powyżej 65 lat. W analogicznym sprawozdaniu „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r.", opublikowanym na koniec 2021 roku, GUS podaje, że wiek ten przekroczyło 25,3% pracujących lekarzy.

W określeniu całkowitej liczby medyków GUS ujmuje liczne zawody, obok lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek także farmaceutów, laborantów, podkreślając jej wzrost o 2,4%. Ale już precyzując te dane – liczba lekarzy medycyny wzrosła tylko o 1,5%, a pielęgniarek wręcz ubyło – o 1,1%. O lekarzy dentystów możemy być spokojni, bo ich liczba wzrosła o 6,2%. Wśród lekarzy w wieku do 35 lat wzrost wyniósł 0,3%, a w wieku 35-44 lata nieco więcej – 0,4%. Globalnie jednak nie przekłada się to na ogólny wzrost liczby lekarzy w Polsce i całe lata potrwa, nim się przełoży. Tymczasem zdrowie Polaków pozostaje w znacznym stopniu w rękach pokolenia, które ma już prawo do odpoczynku.

Nowa Rada (nie)medyczna

Po rezygnacji 13 z 17 członków Rady Medycznej ds. walki z COVID-19 działającej przy premierze 10 lutego powołano nową, liczniejszą Radę (29 osób), już nie „medyczną", ale też zdominowaną przez przedstawicieli środowisk medycznych (17 członków). Przypomnijmy jednak nazwiska osób, które w trosce o zdrowie Polaków jednoznacznie wyraziły swoją opinię na temat rzeczywistej roli ekspertów w kształtowaniu polityki walki z pandemią w naszym kraju. Pod rezygnacją z udziału w pracach poprzedniej Rady podpisali się profesorowie: R. Flisiak, M. Marczyńska, A. Mastalerz-Migas, R. Owczuk, I. Paradowska, M. Parczewski, M. Pawłowska, A. Piekarska, K. Pyrć, K. Simon, K. Szułdrzyński, K. Tomasiewicz, J. Wysocki.

W skład nowej Rady ds. COVID-19 weszły cztery osoby z poprzedniej, z prof. Andrzejem Horbanem na czele. Ta Rada ma działać bez względu na dalszy przebieg pandemii. Jak oświadczył premier Morawiecki, „Rada ds. COVID-19 będzie miała fundamentalne znaczenie w wypracowaniu najlepszych rozwiązań dla funkcjonowania służby zdrowia, ale także w tematach społecznych, gospodarczych, związanych z edukacją oraz szeroko rozumianą polityką bezpieczeństwa państwa polskiego". Pewnie dlatego wśród jej członków są m.in. minister zdrowia, prezes NFZ czy specjaliści nauk społeczno-ekonomicznych. Które to już ciało powołane do „wypracowania najlepszych rozwiązań"?

Odmrażanie łóżek covidowych

Do dnia zamknięcia naszej gazety zakażenie wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono (od początku pandemii) u 432 498 mieszkańców Małopolski, co stanowi 12,72% ludności. 16 lutego odnotowano w tym województwie 1497 przypadków, najwięcej – 596, w samym Krakowie, zmarły w tym dniu 32 osoby, a ponad 18 tys. przebywało na kwarantannie. Dzień wcześniej zajętych było 1599

z 2915 łóżek covidowych i 122 z 249 respiratorów. Dane te, nawet jeśli dotyczą tylko oficjalnie zgłoszonych przypadków, świadczą o spadku piątej fali epidemii (tydzień wcześniej, 9 lutego w naszym województwie odnotowano 2796 przypadków, a 2 lutego – 4274), stąd decyzja wojewody Łukasza Kmity o odmrożeniu łóżek covidowych w małopolskich szpitalach.

14 lutego na antenie Radia Kraków poinformował on, że właśnie tego dnia wchodzą w życie decyzje zmniejszające liczbę łóżek covidowych o 300 w 12 szpitalach, w tym: w krakowskich Szpitalu Uniwersyteckim, im. Żeromskiego, Dietla, Rydygiera, a także w placówkach w Myślenicach, Miechowie, Zakopanem, Oświęcimiu, Gorlicach i Nowym Targu. Dodał, że obecnie najważniejszym zadaniem jest przywrócenie łóżek internistycznych i kardiologicznych. W zależności od sytuacji, podejmowane będą kolejne decyzje.

Odnowione oddziały w Szpitalu Rydygiera

W Szpitalu Specjalistycznym im. Rydygiera w Krakowie oddano do użytku gruntownie odnowione i wyposażone w nowoczesny sprzęt oddziały: Neurologii i Udarów Mózgu (dysponuje 37 łóżkami, w tym 5 stanowiskami wzmożonego nadzoru) oraz Urologii (31 miejsc). W obrębie Oddziału Neurologii znajdować się teraz będą pracownie EEG, EMG, USG, EKG oraz pomieszczenia konsultacyjne logopedy i psychologa; został on także doposażony w jeden z najnowocześniejszych aparatów USG. Oddział jest największym w Polsce ośrodkiem leczenia stwardnienia rozsianego. Natomiast drugi ze zmodernizowanych oddziałów zyskał nowy blok operacyjny z zapleczem przygotowania i opieki okołooperacyjnej.

Koszt modernizacji wraz z zakupem aparatury wyniósł blisko 13,5 mln zł, w tym 8,95 mln pochodziło z budżetu województwa małopolskiego, a 4,47 mln zł ze środków własnych szpitala.

Badania kliniczne szczepionki przeciw HIV

Pierwsi pacjenci otrzymali w ramach badania klinicznego szczepionkę mRNA przeciw HIV, nad którą pracuje firma Moderna. Test szczepionki polega na dostarczeniu organizmowi antygenów specyficznych dla wirusa HIV w celu wywołania odpowiedzi immunologicznej. Badanie prowadzone jest we współpracy naukowej z organizacją non profit IAVI, która wraz z Scripps Research opracowała testowany antygen. Zeszłoroczne badania mające na celu weryfikację koncepcji wykazały, że antygeny HIV wywołały pożądaną odpowiedź immunologiczną u 97% uczestników.

(źródło: www.medexpress.pl)

Prof. Richard Van Praagh doktorem honoris causa UJ

Prof. Richard Van Praagh, wybitny lekarz, światowy autorytet w dziedzinie kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej, został doktorem honoris causa Uniwersytetu Jagiellońskiego „za ogromne zasługi dla stworzenia powszechnie przyjętych na świecie podwalin współczesnej kardiopatologii wad wrodzonych serca oraz niekwestionowane i nieocenione zasługi dla rozwoju kardiochirurgii i kardiologii dziecięcej w Krakowie i w Polsce". Profesor Van Praagh, z pochodzenia Kanadyjczyk, jest kardiologiem dziecięcym i naukowcem o światowej renomie, od roku 1965 do emerytury pracował w Children's Hospital Medical Center w Bostonie w Harvard Medical School.

Upamiętniono ordynatorów w Szpitalu im. S. Żeromskiego

Z powodu pandemii nie odbyły się zaplanowane na 7 grudnia uroczystości związane z obchodami jubileuszu 65-lecia Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, ale odsłonięto tablicę upamiętniającą pierwszych ordynatorów tego Szpitala – wmurowano ją przy głównym wejściu do budynku. Wśród uhonorowanych ordynatorów są także nazwiska lekarzy silnie związanych z odrodzonym samorządem lekarskim, w tym jego współorganizatora dr. Jerzego Lebiody czy pierwszego rzecznika odpowiedzialności zawodowej OIL w Krakowie dr. Jana Deszcza.

Medale dla Doctors Africa

11 lutego, w Światowym Dniu Chorego, prof. Robert Jach i dr hab. Bartłomiej Guzik odebrali z rąk wojewody Łukasza Kmity Medale Stulecia Odzyskanej Niepodległości, przyznane przez prezydenta RP Andrzeja Dudę w dowód uznania dla ich zaangażowania w działalność fundacji Doctors Africa.

dr hab. Bartłomiej Guzik

prof. Robert Jach

Fot. MUW w Krakowie

Doctors Africa to misja realizowana przez UJ CM, Fundację Centrum Dobroczynności Lekarskiej oraz Związek Polskich Kawalerów Maltańskich. Tworzą

ją studenci medycyny i ich nauczyciele, którzy wspólnie wyjeżdżają do Tanzanii i Ugandy, aby przeprowadzać konsultacje, badania specjalistyczne, ale też edukować. Podczas misji w 2021 r. grupa lekarzy i studentów wykonała ponad 1500 konsultacji specjalistycznych i drobnych zabiegów czy badań USG, a także kilkadziesiąt dużych operacji ginekologicznych. Założycielem i prezesem Fundacji jest dr hab. Bartłomiej Guzik, lekarz kardiolog z Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, adiunkt w Klinice Kardiologii Interwencyjnej CM UJ. Drugi z wyróżnionych lekarzy, prof. Robert Jach jest kierownikiem Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej CM UJ w Krakowie.

TLK wręczyło swoje nagrody

Pośrodku dr Jerzy Hohendorff

fot. Jerzy Sawicz

Dr Jacek Górka

Doktor Jerzy Hohendorff i dr Jacek Górka zostali laureatami przyznawanej dorocznie przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie Nagrody im. prof. Marka Sycha.

Dr Hohendorff został wyróżniony za pracę doktorską pt. „Badanie wybranych aspektów biochemicznej diagnostyki różnicowej oraz efektywności postępowania terapeutycznego u pacjentów z cukrzycą MODY", natomiast dr Górka za pracę „Okołooperacyjne powikłania sercowo-naczyniowe – rola zaburzeń hemostazy w patogenezie okołooperacyjnego uszkodzenia mięśnia sercowego (MINS) i częstość występowania zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych po zabiegu angiochirurgicznym".

Uroczystość wręczenia nagród za rok 2021 odbyła się 15 grudnia w siedzibie Towarzystwa, a prowadził ją prof. Igor Gościński, prezes TLK.

Koncert dla USD

30 stycznia w bazylice Bożego Ciała w Krakowie odbył się – już po raz 8. – charytatywny koncert „Kolędy do Nieba". Całkowity dochód z niego zostanie przeznaczony na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie – zakup nowoczesnego sprzętu dla Kliniki Nefrologii i Dializoterapii. Organizatorem wydarzenia była Jolanta Janus przy wsparciu Fundacji Schola Cordis prof. Janusza Skalskiego.

W koncercie wzięli udział znakomici artyści: Renata Żełobowska-Orzechowska, Mariusz Pędziałek, Dorota Imiełowska, Łukasz Pawlikowski, Martyna Miodońska, Anna Klimczyk, Paweł Czarakcziew. Wystąpili także śpiewacy i muzycy z Piwnicy pod Baranami: Ola Maurer, Rafał Jędrzejczyk, Marek Michalak, Tamara Kalinowska, Agata Półtorak i Jacek Wójcicki oraz Krakowska Młoda Filharmonia i soliści Opery Krakowskiej.

Za udział w koncercie i ofiarność darczyńców dziękowała prof. Dorota Dróżdż, szefowa dziecięcej nefrologii, która opowiedziała również o działalności kierowanej przez nią kliniki i jej potrzebach.

(źródło: cm-uj.krakow.pl)

Chór Lekarski OIL

W niedzielę 23 stycznia Chór Lekarski OIL w Krakowie wykonał w kolegiacie św. Anny piękny koncert kolęd. Jedyny koncert tej zimy, bowiem pandemia uniemożliwia większą aktywność, zwłaszcza czynnych zawodowo lekarzy.

Jeżeli ktoś nie miał szczęścia trafić na to wydarzenie, może obejrzeć na YouTubie nagrany w tym kościele (ale w innym terminie) teledysk Chóru, będący swego rodzaju pocztówką muzyczną z życzeniami świątecznymi od Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. W nagraniu góralskiej kolędy „Hej, ponad regle..." Jana Czecha chórowi towarzyszyła kapela z Podhala.

fot. Jolanta Hodor

Pandemia trwa, a w ochronie zdrowia kolejna plaga – rosnących kosztów

Zawsze może być gorzej

– Drożeje wszystko, to lawina, tylko nasze wpływy nie rosną. Jeśli tak dalej pójdzie, coraz więcej podmiotów będzie rozwiązywać kontrakty z NFZ, bo nie mamy już siły – mówi doktor Jerzy Radziszowski, prezes Centrum Medycznego Diamed w Krakowie oraz członek Okręgowej Rady Lekarskiej, zapytany o wzrost kosztów utrzymania prowadzonej przez niego placówki.

O drastycznych podwyżkach cen dosłownie wszystkiego – od gazu, prądu, przez utylizację odpadów, sprzątanie po usługi informatyczne mówią prawie wszyscy prowadzący gabinety, przychodnie i szpitale. Komercyjne świadczenia medyczne też podrożały, dosłownie z dnia na dzień, ale te finansowane ze środków publicznych nie mogą. A nawet długoterminowe umowy z dostawcami nie gwarantują spokoju, bowiem zdarza się, że kontrahenci wolą je wypowiedzieć i zapłacić kary umowne, niż systematycznie tracić na współpracy. Wszak ich także dotknęły podwyżki i inflacja. Na dodatek od lipca w ochronie zdrowia ustawowo mają wzrosnąć wynagrodzenia i nikt nie wierzy, że zostanie to w pełni zrekompensowane. Kiedy w grudniu prezes Robert Stępień podczas posiedzenia Prezydium ORL zaproponował przyjęcie apelu do premiera z prośbą o uwzględnienie w tworzeniu kolejnych tarcz kryzysowych itp. działań problemu rosnących kosztów w podmiotach leczniczych i prywatnych praktykach lekarskich w związku z podwyżkami cen gazu i prądu, lawina podwyżek dopiero się rozpędzała. Potem było już tylko gorzej.

– Mam przed sobą informacje od kolegów, na przykład ktoś w styczniu 2021 roku za gaz zapłacił 1871 zł, teraz – przy tym samym zużyciu – 6157 zł. Inny rachunek – w ciągu roku wzrost z 5 287 do 17 331 zł. Ceny energii elektrycznej od 2020 roku wzrosły czterokrotnie. Niektórzy jeszcze nie wiedzą, co ich czeka, bo przy długoterminowych umowach dopiero dostaną nowe rachunki. Na przykład wiele zależy też od tego, w czyim lokalu prowadzona jest działalność lecznicza – prywatnym, spółdzielczym, komunalnym. Podwyżki mogą się

fot. Paweł Czerwiński

kształtować bardzo różnie, ale na pewno będą – podkreśla doktor Radziszowski.

Doktor Anna Maciąg-Brattemo, dyrektor Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Krakowie, funkcjonującej w budynku komunalnym, spodziewa się, uwzględniając zapowiadane przez rząd korekty, ok. 30-procentowego wzrostu opłat za tzw. media, ale wszystko okaże się, gdy przyjdzie rachunek. Na razie przychodnia płaci ustalone wcześniej z Zarządem Budynków Komunalnych zaliczki, więc w tym momencie najbardziej odczuwalną jest podwyżka cen materiałów i leków.

– Te ceny wzrosły o ponad 30 procent. Leki drożały systematycznie, w sposób kroczący. Teraz najbardziej odczuwalny jest wzrost cen materiałów stomatologicznych urządzeń oraz instrumentów. A NFZ płaci za świadczenia od ponad 10 lat tą samą kwotę co skutkuje tym, że w większości procedur stomatologicznych ich realizacja kosztuje więcej niż kwota uzyskana z NFZ, czyli staje się nieopłacalna – podkreśla doktor Maciąg-Brattemo.

Bez zdecydowanych działań osłonowych – bo nie wystarczy uchwalone już zamrożenie cen gazu – pogłębi się niedofinansowanie polskich szpitali, które już z końcem ubiegłego roku zadłużone były na ok. 20 mld zł. Teraz ta kwota szybko

rośnie, choć od dawna podkreśla się, że wiele szpitali funkcjonuje wyłącznie dzięki dobrej woli dostawców towarów i usług.

Ich koszty także wzrosły, więc np. krakowski Szpital im. S. Żeromskiego zgodnie z poprzednią umową cateringową za standardowy posiłek dla pacjenta płacił 30,60 zł, nowa cena (w lutym) to 39,60 zł. W tańszej wersji (bez opakowania jednorazowego) cena wzrosła z 27,75 do 36,47 zł, czyli samo wyżywienie pacjentów kosztuje o ok. 30 procent więcej. Porównanie rachunków za prąd ze stycznia 2021 i stycznia 2022 pokazuje ok. 40-procenowy wzrost kosztów przy podobnym zużyciu.

Sławomir Kmak, dyrektor Szpitala im. J. Dietla w Krynicy, cieszy się, że na razie takie problemy zna głównie ze słyszenia. Na początku roku tylko piekarnia podniosła ceny dostarczanego do szpitala pieczywa.

– Z prawie wszystkimi dostawcami mamy umowy długoterminowe, które będziemy przedłużać dopiero w połowie tego roku. Obowiązują ceny z maja i na szczęście nikt nie grozi nam zerwaniem współpracy – poinformował nas dyrektor Kmak dodając: – Jestem przygotowany na to, że na przykład cena gazu może nam wzrosnąć nawet o kilkaset procent, jednak liczę, że zanim zaczniemy negocjować nową umowę, coś się zmieni, centralnie zostaną podjęte jakieś kroki, by szpitale to przetrwały.

Na wsparcie liczy także Krzysztof Grzesik, dyrektor Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji w Jaroszowcu.

– Obecna sytuacja przypomina raczej dryfowanie na opuszczonych żaglach. Jak inne placówki, mamy kilkusetprocentowe wzrosty opłat za energię i gaz, ale oczekujemy zapowiadanej korekty. Trudno odnieść się do roku 2021, kiedy dominował covid i uzyskiwaliśmy znaczne wsparcie (choćby na środki ochrony osobistej) – czy to wsparcie będzie nadal i w jakich wysokościach? Wynik wielu szpitali uzależniony był w roku poprzednim od arbitralnych decyzji Wojewody. Znaczna część kosztów szpitali była refundowana w postaci zapłaty za leczenie i dopłaty do wynagrodzeń leczących covid. Tym samym nie ponoszono kosztów standardowego wyżywienia, leczenia itd. w oddziałach dotychczas pulmonologicznych, internistycznych itd. W innych miejscach wstrzymano przyjęcia, szpitale, uzdrowiska stały puste, lecz otrzymywały środki finansowe, co skutkuje konkretnymi ruchami finansowymi, zmianą w rachunku wyników, w płynności finansowej. Ale dla każdej jednostki są to wartości indywidualne – lepsze lub gorsze. Powyższe zmienne mają dramatycznie istotny wpływ na wynik finansowy jednostki – podkreśla dyr. Grzesik.

Ten szpital podjął się np. prowadzenia rehabilitacji pocovidowej, nie dla wyniku finansowego, ale w obliczu ogromnych potrzeb w tym zakresie. Niestety, uśrednione koszty tej rehabilitacji wyniosły 260 zł za tzw. osobodzień, przy refundacji z NFZ na poziomie 188 zł. – Obecnie uzyskaliśmy kontrakty na poziomie początku roku 2021. Jestem przekonany, że w trakcie roku 2022 będziemy uzyskiwać dodatkowe środki – mówi jednak dyrektor „Jaroszowca".

Tymczasem na mocy porozumienia zawartego w listopadzie (po ogólnopolskim proteście medyków) w ramach Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, od lipca mają wzrosnąć wynagrodzenia medyków (a już wzrosła płaca minimalna). W skali kraju, wg wynegocjowanych i ogłoszonych założeń, suma tych podwyżek sięgnie ok. 6,5 mld zł.

Doktor Anna Maciąg-Brattemo szacuje, iż w kierowanej przez nią placówce wzrost kosztów wynagrodzeń będzie wynosił ok. 15 procent w stosunku do obecnego funduszu płac.

– Pamiętajmy, że podwyżek płac oczekują wszyscy. W każdej firmie rosną koszty osobowe i my musimy akceptować to, że nie tylko pielęgniarki czy lekarze chcą zarabiać więcej. Szacujemy, że w naszym szpitalu koszty w tym roku będą wyższe o jakieś 6 mln zł, nie licząc wzrostu płac. Tymczasem NFZ dokłada wyłącznie na wzrost płac pracowników medycznych. Dla pozostałych pracowników, którzy również oczekują podwyżek pensji, nie dodaje do kontraktów ani złotówki. A kiedy podniósł wyceny w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, to dokładnie o taką sumę (na podstawie rozporządzenia ministra z 21 października 2021 roku) zmniejszył kwotę na wzrost wynagrodzeń – podkreśla dr Jerzy Friediger, dyrektor Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie.

Nawet jeśli placówki medyczne dostaną dodatkowe środki na ustawowy wzrost wynagrodzeń, na pewno nie pokryje to rzeczywistych wydatków, bo decydenci z reguły zapominają, że od płacy zasadniczej liczone są najróżniejsze dodatki do pensji. A gdzie wzrost wynagrodzeń dla np. pracowników technicznych, administracyjnych, obsługi?

– Pandemia obnażyła jeszcze wyraźniej wszystkie niedostatki tego systemu, a teraz coraz szybciej chyli się on ku upadkowi. Lekarze to jedyna grupa, która jeszcze przejmuje się zdrowiem Polaków, bo nawet sami Polacy własnym zdrowiem się nie interesują. Ale to się kończy. Już nie robią na nas wrażenia prośby i groźby – nie odbierzemy telefonu od pacjenta, bo nie mamy czasu, nie przyjmiemy chorego po godzinach, bo nie ma kto. Nie mamy już siły. I NFZ nie rozwiąże z nami umów – jeśli nic się nie zmieni, sami zrezygnujemy, ponieważ nie będziemy w stanie utrzymać naszych przychodni – mówi z goryczą doktor Jerzy Radziszowski.

A wydawało się, że kondycja finansowa ochrony zdrowia w Polsce dna już wcześniej sięgnęła...

Jolanta Grzelak-Hodor, KD

W poprzek kolejnej fali – przeciw absurdalnym przepisom

W następnym wydaniu „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej" relacja z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium ORL na pewno będzie nieco inna, ponieważ Rada i jej Prezydium nie będą takie same – 26 marca oficjalnie zostanie zamknięta VIII kadencja odrodzonego samorządu lekarskiego, a kolejną, IX, rozpoczną wybory nowych władz Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Sprawujący obecnie funkcję prezesa ORL Robert Stępień zamierza ponownie kandydować na to stanowisko, prawdopodobnie po raz kolejny spotkamy się ze znaczną częścią obecnej Rady. Na pewno Izba będzie mieć nowych Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Prezesa Okręgowego Sądu Lekarskiego. Doktor Anna Kot oraz profesor Waldemar Hładki po ośmiu latach sprawowania swoich funkcji muszą innym powierzyć te bardzo trudne obowiązki.

Na razie jednak wszyscy pracują jak przez minione cztery lata. Niestety, z powodu kolejnej epidemicznej fali zachorowań na COVID-19 odwołano planowane na połowę grudnia spotkanie Okręgowej Rady Lekarskiej. Jej członkowie mogli jedynie zdalnie zaopiniować przedstawione uchwały. Ostatnie posiedzenie krakowskiej Okręgowej Rady Lekarskiej VIII kadencji zaplanowano na 23 lutego. „Chciałbym, abyśmy w tym dniu w możliwie dużym gronie spotkali się osobiście w naszej odnowionej siedzibie. Jeśli sytuacja epidemiologiczna ulegnie poprawie, zapraszam wszystkich członków Rady na to pożegnalne posiedzenie" – powiedział 9 lutego prezes Robert Stępień, podczas „hybrydowego" spotkania Prezydium. 23 lutego nasza gazeta będzie już w drukarni, nie wiemy więc, czy nadzieja na chwilę normalności się spełni, ale liczba chorych na covid w tym momencie maleje. Dla formalności dodamy tylko, że w 2021 roku odbyło się 7 posiedzeń ORL, lecz tylko jedno z osobistym udziałem jej członków (w czerwcu, między kolejnymi falami pandemii).

Bez przeszkód, bo w trybie hybrydowym (co w małym gronie jest możliwe), pracowało w ostatnich miesiącach Prezydium ORL. Niestety, jak przez minione dwa lata, każde posiedzenie zaczynało się od meldunku z pola walki z COVID-19, informacji o sytuacji w Krakowie i Delegaturach, o najpoważniejszych problemach, z jakimi borykają się w danym momencie lekarze. O sytuacji w Warszawie – pracach sejmowej i senackiej Komisji Zdrowia, zamierzeniach rządu i MZ informował wiceprezes ORL i prezes NRL prof. Andrzej Matyja. Władze krakowskiej Izby, jak zawsze, zareagowały na budzące sprzeciw działania Ministra Zdrowia i innych politycznych decydentów. Podczas posiedzenia Prezydium ORL 26 stycznia przyjęto trzy dokumenty. Pierwszy to „Stanowisko w sprawie przenoszenia na lekarzy odpowiedzialności za niedostateczną opiekę zdrowotną nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2". Było ono reakcją na opinie

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie w liczbach

Na koniec stycznia 2022 roku Okręgowy Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów OIL w Krakowie zawierał m.in. dane:

- 18 030 osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu (14 017 lekarzy i 3 980 lekarzy dentystów oraz 33 osoby posiadające podwójne uprawnienia lekarskie i lekarsko-dentystyczne),
- 989 lekarzy i lekarzy dentystów, którzy z różnych przyczyn nie posiadają obecnie uprawnień zawodowych (nie ubiegali się o ich wydanie, wyemigrowali, zmienili wykonywaną profesję etc.),
- 1278 członków innych izb lekarskich, wykonujących zawód na naszym terenie (najczęściej prowadzących praktykę lekarską).

Powyższe liczby stawiają Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie na trzecim miejscu pod względem liczebności w Polsce, po izbach warszawskiej i śląskiej.

głoszone publicznie przez MZ i NFZ, jakoby szpitale zużywały zbyt dużo tlenu (co może być przyczyną jego braków) oraz bezzasadnie przedłużały hospitalizację pacjentów z covidem (co może powodować ograniczenie dostępu do leczenia dla innych chorych).

„Formułowanie tego rodzaju bezpodstawnych zarzutów wobec lekarzy oddanych walce z pandemią podważa nie tylko zaufanie do nas społeczeństwa, ale również zniechęca do wykonywania zawodu w warunkach pandemii. Sytuacja ta powoduje dalszy wzrost braku zaufania pacjentów do opieki zdrowotnej, co skutkuje istotnym opóźnianiem rozpoczęcia leczenia szpitalnego. W konsekwencji ma to bezpośredni wpływ na jego skuteczność, przedłużanie hospitalizacji i wzrost odsetka zgonów. Dlatego Prezydium ORL apeluje o natychmiastowe zaprzestanie praktyki formułowania oskarżeń pozbawionych jakichkolwiek rzeczowych argumentów, wymierzanych w środowisko lekarskie i obarczających nas odpowiedzialnością za zaniedbania w walce z pandemią SARS-CoV-2" – czytamy w dokumencie przesłanym do Ministra Zdrowia i prezesa NFZ.

Kolejne stanowisko dotyczyło absurdalnego nakazu wizyt domowych u pacjentów z COVID-19 powyżej 60. roku życia, wydanego przez resort zdrowia lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej:

„W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie konsekwencją wprowadzonych zmian będzie paraliż działalności Podstawowej Opieki Zdrowotnej skutkujący ograniczeniem dostępności do opieki zdrowotnej innym pacjentom obciążonym chorobami współistniejącymi, a niezakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Wprowadzane zmiany nie biorą pod uwagę aktualnego stanu Podstawowej Opieki Zdrowotnej przeciążonej gwałtownie przyrastającą liczbą chorych w warunkach głębokiego deficytu kadry medycznej. W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie domaga się odstąpienia od wprowadzonych zmian legislacyjnych mając na względzie dobro i bezpieczeństwa pacjentów".

Podczas tego samego posiedzenia Prezydium ORL sformułowało również do Ministra Zdrowia apel o zmianę zasad wypłaty dodatków covidowych, by nie eliminowały one z grona uprawnionych licznej grupy personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie, a pracującym na oddziałach nieobjętych administracyjną decyzją wojewody o ustanowieniu tzw. łóżek covidowych (np. personelu SOR czy pracowni radiologicznych).

Pisma zostały wysłane, lecz ich los można przewidzieć. Nieco lepiej układa się współpraca samorządu z wojewodami małopolskim i podkarpackim, oczywiście w granicach ich możliwości decyzyjnych. Np. jeszcze przed wzrostem kolejnej fali Prezydium ORL przypomniało wojewodom o konieczności zapewnienia medykom środków ochrony indywidualnej. Konfliktu nie było.

Oczywiście, Prezydium ORL podejmuje uchwały ważne dla lekarzy także niezależnie od sytuacji epidemiologicznej kraju, zarówno w sprawach całego środowiska, indywidualnych, jak w odpowiedzi na konkretne prośby. I tak np. podczas ostatnich swoich posiedzeń postanowiło przekazać 10 tys. zł na szkolenia lekarzy współpracujących ze Stowarzyszeniem Lekarze Nadziei i taką samą kwotę – na wsparcie misji medycznej do Tanzanii Doctors Africa (zabezpieczenie uczestniczących w niej lekarzy), organizowanej przez Collegium Medicum UJ wraz z Fundacją Centrum Dobroczynności Lekarskiej. To jednak wyjątkowe wnioski. Na co dzień pomoc udzielana jest przez Izbę wszystkim jej członkom. Przypomnijmy tylko, że podczas mijającej kadencji na bezpośrednie wsparcie finansowe dla członków OIL (np. zapomogi, stypendia, „becikowe", nagrody dla najstarszych seniorów, ale też nagrody za egzaminy specjalizacyjne) Izba przeznaczyła w sumie blisko 6 mln zł, nie licząc kolejnych milionów złotych na kształcenie lekarzy, pomoc prawną i wiele innych działań.

(JGH)

Pomoc socjalna

W latach 2018-2021 Komisja Socjalno-Bytowa Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie przyznała członkom Izby m.in.:

- 404 różne zapomogi losowe (stałe, okresowe, jednorazowe)
- 122 dopłaty do kształcenia lekarskich dzieci
- 174 zasiłki z tytułu śmierci lekarza
- 1242 zasiłki z tytułu urodzenia lub przysposobienia dziecka.

Rozmowa z Lechem Kucharskim, wiceprezesem Okręgowej Rady Lekarskiej, przewodniczącym Komisji Zdrowia Rady Miasta Krakowa

Zdrowie ponad podziałami – to jest możliwe...

Panie Doktorze, kiedy i przez kogo został Pan „zainfekowany" pracą społeczną? Pytam, bo Pański życiorys jest w jakimś sensie klasycznie pozytywistyczny. Pełno w nim działań na rzecz otoczenia...

— Geny! Mój tato, będąc wuefistą i trenerem, był zaangażowany w ruch sportowy i społeczny, działał w Międzyszkolnym Klubie Sportowym „Krakus" i KS „Hutnik". Z Nową Hutą jestem związany od 3. miesiąca życia, a czyny społeczne były w latach mojej młodości bardzo popularne, brałem w nich udział już w szkole. Potem na studiach zajmowałem się opieką nad osobami starszymi, ale generalnie pasjonowała mnie nauka. W 1982 roku rozpocząłem pracę zawodową w Szpitalu im. Stefana Żeromskiego, gdzie uzyskałem I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a w latach 2000-2004 i 2017-18 byłem zastępcą dyrektora ds. lecznictwa. W 2004 roku, po wygraniu konkursu, zostałem ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych i na tym stanowisku pracuję do dzisiaj.

A kiedy zaangażował się Pan w samorząd lekarski?

— Był rok 1993 i właśnie odbywały się wybory do Izby w naszym szpitalu, których organizatorem był śp. doktor Andrzej Laskowski. Bardzo kompetentny, obok profesora Zbigniewa Chłapa jedyny z Krakowa członek Rady Naczelnej mijającej właśnie, pierwszej kadencji. Słuchałem go z uwagą, gdy podczas pierwszych wyborów wyjaśniał istotę samorządu. Po upływie 4 lat, zirytowany sprzecznościami, które występowały w naszym szpitalu, pod wpływem sugestii koleżanek i kolegów, bo nie do końca byliśmy, jak to młodzi, zadowoleni z funkcjonowania samorządu, zdecydowałem się kandydować na kolejną kadencję. I tak to się zaczęło. Od 1993 roku (z wyjątkiem lat 2000-2004) byłem delegatem na wszystkie zjazdy okręgowe i krajowe, obecnie jestem wiceprezesem krakowskiej Izby. Jestem też od kilku kadencji przewodniczącym Komisji Kształcenia Medycznego. W tej roli np. w 2007 roku zaproponowałem system nagradzania przez Izbę lekarzy za najlepsze wyniki na egzaminach specjalizacyjnych, a w 2010 roku powstał z mojej inicjatywy Ośrodek Kształcenia ORL, który organizuje kilkadziesiąt kursów rocznie.

Doktor Lech Kucharski

Umówiliśmy się, że nasza rozmowa dotyczyć będzie przede wszystkim Komisji Zdrowia i Uzdrowisk Rady Miasta Krakowa, do której został Pan wybrany w 2018 roku z listy Przyjazny Kraków prezydenta Majchrowskiego i gdzie powierzono Panu, za zgodą całej Rady, przewodniczenie Komisji Zdrowia i Uzdrowisk. Porozmawiajmy o jej kompetencjach...

— Komisja zajmuje się zadaniami w zakresie zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców Krakowa. Współpracuje ściśle z Prezydentem Miasta, Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia, dyrekcjami dwóch szpitali miejskich (Narutowicza i Żeromskiego) i Miejskiego Centrum Opieki nad Osobami Niepełnosprawnymi, Niesamodzielnymi, czyli dawnym ZOL-em. Opiniujemy propozycje uchwał dotyczących ochrony zdrowia w zakresie działania jednostek miejskich, kształtowania ich budżetu, związanych z inwestycjami czy bezpośrednim wsparciem finansowym w ramach dopuszczalnych przepisami.

Jaka jest rola Komisji wobec istnienia na terenie Krakowa kilkunastu szpitali o innym niż miejski statusie właścicielskim?

— Reforma z 1989 roku sprawiła, że podział własnościowy dokonał się nie wiadomo według jakiego klucza. O jednostki szpitalne „biły się" miasto i urząd marszałkowski oraz administracja państwowa nadzorująca ośrodki akademickie i instytuty. Ale nie wnikajmy już w to, ważne, że ostatnio rząd przedstawił plan zmiany stosunków własnościowych i centralizacji zarządzania szpitalami – widząc istotne zagrożenia w funkcjonowaniu szpitali i dostępie do leczenia pacjentów, z mojej inicjatywy została podjęta przez RMK rezolucja o niezmienianiu relacji właścicielskich, chociaż uważam, że na terenie miasta powinien funkcjonować organ koordynujący działania wszystkich szpitali.

Przede wszystkim pragnę powiedzieć, że polityka miasta wobec naszych jednostek uległa korzystnej zmianie za kadencji prof. Majchrowskiego. Jako były dyrektor do spraw lecznictwa w Szpitalu im. S. Żeromskiego wiem, że przedtem otrzymywaliśmy dotację rzędu kilkuset tysięcy złotych rocznie, a przy nim to się przekształciło w wielomilionowe wsparcie. To są olbrzymie pieniądze, które mogliśmy przeznaczyć m.in. na modernizację oddziałów, bloków operacyjnych i zakupy nowoczesnego wyposażenia diagnostyczno-leczniczego. Łącznie od 2004 roku do dzisiaj miasto wydało na zdrowie ponad 300 mln zł.

Panie Doktorze, prócz szpitali w zakres zainteresowań Komisji wchodzą także inicjatywy społeczne, organizacje pozarządowe, seniorzy, młodzież...

— Rzeczywiście, podejmowałem się wielu interwencji do władz miasta i przygotowywania propozycji uchwał dla RMK. Przykładowo, ostatnio dotyczyło to koniecznego, istotnego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB. Byłem tu autorem rezolucji Rady Miasta Krakowa, kierowanej do premiera rządu polskiego wspieranej też przez radnych opozycji. W swoim czasie występowaliśmy też jako Rada – z inicjatywy Komisji – do Sejmu i Senatu o wprowadzenie ograniczenia w prezentowaniu treści drastycznych w przestrzeni publicznej, dotyczyło to brutalnych działań antyaborcyjnych. W mniejszej skali jako przewodniczący Komisji Zdrowia interpelowałem np. do prezydenta, by mając na uwadze wiek i niepełnosprawność pacjentów miejskich przychodni służby drogowe poniechały ograniczeń parkingowych; by w przychodniach przeprowadzono szkolenia personelu pomocniczego w kwestiach uprzywilejowania pacjentów niepełnosprawnych w dostępie do lekarzy; by przeprowadzić stosowny panel dla burmistrzów i wójtów o współfinansowaniu inwestycji. Jako Komisja wsparliśmy np. protest mieszkańców-pacjentów jednego z ośrodków dializ pozbawianego kontraktu z MOW NFZ, co prowadziło do jego likwidacji.

Niemal natychmiast po pojawieniu się pandemii, 22 marca 2020 roku, przygotowałem posiedzenie Komisji z udziałem ekspertów, dyrektorów szpitali, przedstawicieli sztabu kryzysowego, na którym m.in. zwróciliśmy się do władz o pilne gromadzenie środków indywidualnej ochrony dla personelu medycznego oraz opracowanie właściwych zasad hospitalizacji pacjentów covidowych na terenie Krakowa. Przygotowałem apele wspierające akcję szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, czym „naraziliśmy się" antyszczepionkowcom. Występowaliśmy też w sprawie unormowania procedur postępowania policji wobec osób niechętnych poddaniu się rygorom sanitarnym. Opracowaliśmy też zasady rekrutacji do żłobków i przedszkoli preferujące realizację obowiązkowych szczepień, wystawiania zaświadczeń dot. medycyny sportowej przez przeciążonych tymi obowiązkami lekarzy POZ. W polu zainteresowania były nawet takie detale, jak przygotowanie konkretnej informacji dla mieszkańców o tramwajach niskopodłogowych.

Monitorowaliśmy kontynuowane i wspieraliśmy opracowanie kolejnych programów profilaktycznych dotyczących chorób cywilizacyjnych – miażdżycy, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca. Były też badania związane z chorobami tarczycy, związkiem narażenia na zanieczyszczenia powietrza a schorzeniami układu oddechowego u dzieci. Z akcji profilaktycznych, wartych ok. 20 mln zł, podczas ostatnich 10 lat skorzystało 400 tys. osób. Np. gdy miasto rozpoczęło akcję bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla osób powyżej 65. roku życia, zainteresowanie było tak duże, że nie byliśmy w stanie tych szczepionek wszystkim chętnym zaoferować.

Ilu członków liczy Komisja? Ile osób ma w Radzie wpływ na kształt polityki zdrowotnej Miasta?

— To niewielkie grono, złożone z radnych, którzy mają ochotę działać w kwestiach zdrowia i opieki społecznej. Jest nas siedmioro, w tym z lekarzy – prócz mnie – doktor medycyny Anna Prokop-Staszecka oraz lekarz dentysta Rafał Komarewicz, obecny przewodniczący RMK. Są w niej też przed-

stawiciele PiS-u. Uprzedzając pańskie pytanie, nie kłócimy się na płaszczyźnie politycznej, ale spieramy się twórczo w kwestiach medycznych. Myślę, że problemy zdrowotne są ponad podziałami. Ja taką postawę promuję wśród radnych miasta Krakowa.

A gdy się pojawi wypowiedź antyszczepionkowa, w stylu opinii pani kurator Nowak?

— Oczywiście potępiam takie wypowiedzi, wszystkie nasze stanowiska jednoznacznie mówią o konieczności szczepień.

Wspomnieliśmy o szczepieniach, trudno nie zapytać o przebieg walki z pandemią COVID-19...

— Jak pan wie, Kraków ma niezły wskaźnik szczepień w stosunku do wielu innych miast, po dwóch dawkach jest ponad 60 procent mieszkańców. Dzięki zaangażowaniu urzędników tworzyliśmy wyposażone przez miasto punkty szczepień, organizowaliśmy też szczepienia dla osób unieruchomionych w domach i osób bezdomnych. Niestety, covid zdominował ostatnio prace Komisji.

A czy powstały jakieś problemy na tle wielkiej przeprowadzki SU z Kopernika na Jakubowskiego? Jak wiadomo, Miasto dokonało zakupu opuszczanych terenów.

— Nie, problemów nie było, cała akcja przeprowadzki została przygotowana i przeprowadzona perfekcyjnie, również dzięki zaangażowaniu lekarzy i pielęgniarek. Zakupione przez Miasto tereny przeznaczono na inwestycje przyjazne dla mieszkańców, o charakterze kulturalno-rekreacyjnym. Oczywiście przekształcenie Szpitala Uniwersyteckiego w szpital covidowy skomplikowało sytuację, opóźniając wyprowadzkę, co jako Miasto zaakceptowaliśmy, dbając o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców. Natomiast zwracaliśmy uwagę, że nowa siedziba SU nie ma dobrej komunikacji, dlatego wnioskowaliśmy o uwzględnienie w budżecie znacznych wydatków na jej poprawę. Żywo interesujemy się też w tym rejonie Miejskim Centrum Opieki przy Wielickiej, gdzie miasto zainwestowało bardzo duże pieniądze, w efekcie czego profil ZOL-u uległ przekształceniu w ważną placówkę opiekuńczo-specjalistyczną. Funkcjonuje tu m.in. oddział paliatywny o charakterze szpitalnym, sprawując opiekę nad osobami w terminalnych stanach chorób przewlekłych. To dobrze funkcjonujący oddział, który bardzo nam pomaga.

Oddziałów paliatywnych bardzo nam brakuje, ale ostatnio dużo mówi się także o najmłodszych pokoleniach, a dokładniej – o kondycji psychicznej dzieci i młodzieży. Czy zabieraliście Państwo głos w kwestii braku pediatrycznej opieki psychiatrycznej?

— Owszem, Miasto jest właścicielem wielu szkół, finansuje je, inwestuje. Działalność edukacyjna to jedna z poważniejszych pozycji w budżecie Krakowa. I tu wspólnie z panią Agatą Tatarą, przewodniczącą Komisji Edukacji, odbyliśmy niedawno wielogodzinne spotkanie poświęcone wyraźnemu pogorszeniu kondycji psychicznej dzieci i młodzieży, spowodowanemu wieloma czynnikami, również kształceniem online. Covid zdominował nasze życie, zmiany są dramatyczne. Często pożądana jest interwencja specjalistyczna. „GGL" informowała o powstaniu nowego ośrodka psychiatrii przy Szpitalu im. Babińskiego.

Z minionych trzech lat przewodniczenia Komisji, co jest dla Pana szczególnie satysfakcjonujące?

— Najpierw były to dwuletnie, bardzo dobre dla zdrowia budżety. Niestety, covid spowodował istotną zapaść finansową, jak i wprowadzona reforma podatkowa. Ten rok, jeśli chodzi o inwestycje w ochronie zdrowia, mamy znacząco pod kreską. A zabiegaliśmy np. o modernizację szpitalnych oddziałów ratunkowych. W Szpitalu im. G. Narutowicza trzeba przebudować SOR, uwzględniając oczekiwania okolicznych mieszkańców. W Szpitalu im. S. Żeromskiego zaplanowano budowę nowego pawilonu dla potrzeb SOR-u, ponieważ obciążenie szpitala opieką ratunkową jest dramatyczne i obecnie posiadane pomieszczenia nie zapewniają właściwych warunków ani dla pacjentów, ani dla personelu. Jest to w Krakowie najbardziej obciążony SOR, zwłaszcza w okresie pandemii, przy przekształceniu Szpitala Uniwersyteckiego w „covidowy". Niestety, ten rok spowodował zachwianie tempa przebudowy, bo to jest potężna inwestycja finansowa. Co się będzie działo w zdrowiu, nie wiemy, ale żyjemy nadzieją, że budżet zmieni się korzystnie, a pandemia zacznie wygasać.

Łączy Pan obowiązki lekarza, ordynatora, szefa Komisji Zdrowia RMK i wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej. Przypomnę, że otrzymał Pan niedawno tytuł Nowohucianina 2020 roku. Jak Pan sobie rodzi z tymi rozlicznymi zajęciami?

— Obecność i działalność w różnych miejscach umożliwia lepszą skuteczność. Poza tym mam więcej czasu, bo nie prowadzę praktyki prywatnej. Każdego dnia w szpitalu pracuję dosyć długo, potem przeznaczam czas na sprawy naszego samorządu lekarskiego, dalej samorządu miejskiego. Dopiero w tle, jak to u większości lekarzy, pojawia się rodzina – żona, synowie, synowe i troje wnucząt. Nie da się ukryć, że w przypadku lekarza praca czasami koliduje z życiem rodzinnym, więc bardzo dziękuję bliskim za wyrozumiałość i wsparcie. Bez nich nie byłbym w tym miejscu swojej ścieżki zawodowej i społecznej.

Rozmawiał: Stefan Ciepły

Sekretarz ORL

Czas podsumowań

Zbliża się nasz zjazd sprawozdawczo-wyborczy, który zakończy VIII a rozpocznie IX kadencję samorządu lekarskiego. Podsumowanie działalności organów i ich sprawozdania zostaną przedstawione Delegatom, ale każdy z nas robi sam dla siebie pewnego rodzaju rachunek sumienia.

Kadencja zaczęła się w 2018 roku, jeszcze na „zesłaniu" w zastępczej siedzibie Izby. Remont kamienicy przy ul. Krupniczej z dużymi oporami, ale zbliżał się ku końcowi i nareszcie nadszedł ten dzień – wprowadzenia się do wyremontowanego budynku, o standardzie dotąd nam nieznanym.

A okres był gorący – to czas wprowadzania EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej), szczególnie jednego jej elementu, czyli e-recepty. Przydała się nowa sala konferencyjna Izby, bo to w niej głównie odbywały się szkolenia, które sam prowadziłem. Dzięki kontaktom z Ministerstwem Zdrowia, z racji prac w Naczelnej Radzie Lekarskiej, pomagałem CSIOZ w opracowaniu aplikacji gabinet.gov. Doświadczeniem mogłem się dzielić na spotkaniach z naszymi lekarzami w Krakowie, jak również np. w Delegaturze w Krośnie. Był to okres narzekań, szczególnie lekarzy seniorów, na duży stopień komplikacji i konieczność rezygnacji z papierowej recepty. Wiele pytań, wiele obaw...

I nagle świat obiegła informacja o jakimś wirusie w Chinach – COVID-19. Relacje z tego regionu porażały. Widok pustych miast, ludzi zamkniętych w swoich mieszkaniach, a jeśli na ulicach, to wszyscy w jakichś maseczkach. Z dnia na dzień strach narastał, aż w końcu 4 marca 2020 roku hospitalizowano w Polsce pierwszego pacjenta z tym wirusem. Świat zmienił się nagle również wokół nas. Pojawiło się wiele pytań – jak pracować w takich warunkach, bez kontaktów z ludźmi, jak się uczyć, jak realizować nasze prace samorządowe? I tu z pomocą przyszła elektronika, internet, komputer. Nasz język wzbogacił się o nowe określenia: zdalne nauczanie, spotkania online, obrady hybrydowe, praca zdalna. Również to, co jeszcze kilka dni temu było przekleństwem i jakąś fanaberią, nagle okazało się zbawienne w zaistniałych okolicznościach – E-RECEPTA.

Początek 2020 roku to okres wielkiej niepewności i obaw – jak w takich warunkach wykonywać bezpiecznie nasz zawód? To na szczęście też okres „dobrych czynów dobrych ludzi". Społeczeństwo zaczęło doceniać nasz wysiłek w walce z pandemią, zewsząd obdarowując nas maseczkami, przyłbicami, artykułami spożywczymi itp., a ci, którzy nie mieli co darować, bili nam brawa. Był to też okres moich intensywnych działań jako prezesa Zarządu Fundacji Lekarze Lekarzom. Założona z myślą o pomocy lekarzom w trudnej sytuacji życiowej teraz mogła się spełnić. Zaczęło się od niespodziewanej darowizny 20 mln zł z Fundacji Dominiki Kulczyk, z przeznaczeniem na zakup środków ochrony osobistej. Na polskim rynku nie było odpowiedniej liczby maseczek, rękawic lateksowych, kombinezonów czy przyłbic, ale dzięki zakupowi tych środków w Chinach i rozprowadzeniu ich do szpitali w całej Polsce nasza praca była bezpieczniejsza. Pojawiali się również inni darczyńcy, w mniejszym lub większym stopniu wspomagający konto Fundacji lub oferujący wprost pomoc materialną. Nie sposób nie wspomnieć o Allegro Polska, dzięki wsparciu której kontynuowano zakupy środków ochrony osobistej, a później kupiono jeszcze dla 16 szpitali lampy bakteriobójcze wysokiej klasy. Współpraca z firmą Nestle zaowocowała bogatą darowizną przeznaczoną dla lekarzy szpitali covidowych – to było 8 mln zł w artykułach spożywczych do szybkiego przygotowania w dyżurce lekarskiej. O innych ofiarujących dary serca już nie wspomnę. Był to okres naprawdę wytężonej pracy Fundacji – dar łatwo przyjąć, ale przekazanie go dalej wymaga już opracowania stosownej logistyki, podziału i dostarczenia. A w dostarczeniu pod wskazane adresy pomogła nam firma Raben, która nieodpłatnie dowiozła nasze wsparcie do jednostek w każdym zakątku kraju.

Jak pandemia wpłynęła na obraz naszego życia, naszej działalności? Ubolewam, że spotkania izbowe z konieczności przeniosły się do internetu. Ubolewam nad brakiem osobistych kontaktów. Ubolewam, że każde planowane z wyprzedzeniem wydarzenie może skończyć się przed komputerem. Ubolewam, że Ministerstwo Zdrowia stało się jedynie sprawozdawcą nowych zakażeń i zgonów, a nie odpowiedzialną instytucją walczącą z pandemią. Nawet planowane od kilku lat zmiany stażu podyplomowego, które miały wejść w życie od 1 stycznia br., z niewiadomych powodów zostały przesunięte o rok. Zawiódł rząd tego państwa, który nie ma planu walki z pandemią, a w obawie o spadek poparcia nawet hołubi grupy antyszczepionkowe.

Przed nami nowa kadencja, na którą patrzę z wielkim optymizmem – że wróci normalność, do której już tak tęsknimy. Mam nadzieję na zmianę rzeczywistości i powrót do konstruktywnych działań.

Mam nadzieję, a to już dużo.

Mariusz Janikowski

Amantadyna? Jak nie zaszkodzić

Dr hab. Jarosław Woroń, prof. dr hab. Ryszard Korbut
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków, Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Ostatnio zwiększyła się liczba raportowanych powikłań u pacjentów przyjmujących amantadynę z powodu infekcji wirusem SARS-CoV-2. Stosowanie amantadyny u takich chorych jest dyskusyjne i pomimo doniesień, które próbują tłumaczyć mechanizm wpływu tego leku w infekcji koronawirusowej, nadal nie ma w pełni wiarygodnych dowodów na skuteczność amantadyny w COVID-19. W chwili obecnej ten lek nie powinien być rekomendowany w tym wskazaniu.

W praktyce amantadyna wciąż zlecana jest pacjentom z COVID-19, a co gorsza, pacjentom z wielochorobowością, dla których jednoczesne przyjmowanie nierzadko wielu leków jest właśnie jednym z najistotniejszych czynników ryzyka indukowania działań niepożądanych amantadyny. W dyskusjach prowadzonych zarówno przez zwolenników, jak i przeciwników stosowania tego leku w zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 należy brać pod uwagę mechanizmy działania amantadyny oraz jej profil bezpieczeństwa terapeutycznego. Amantadyna zwiększa pozakomórkowe stężenie dopaminy poprzez nasilenie jej uwalniania w prążkowiu oraz poprzez blokowanie jej wychwytu zwrotnego przez neurony presynaptyczne. Amantadyna jest antagonistą receptorów glutaminianowych podtypu N-metylo-D-asparaginianu (NMDA), jednakże o bardzo niskim receptorowym powinowactwie. W stężeniach terapeutycznych amantadyna hamuje uwalnianie acetylocholiny za pośrednictwem receptorów NMDA i tą drogą wykazuje działanie antycholinergiczne. Ponieważ nadaktywność neuroprzewodnictwa glutaminergicznego ma wpływ na powstawanie objawów choroby Parkinsona, to dlatego głównym wskazaniem do stosowania amantadyny jest właśnie ta choroba. Powszechnie uważa się, że skuteczność kliniczna amantadyny w chorobie Parkinsona jest wynikiem antagonizmu leku względem podtypu NMDA receptorów glutaminianowych. U pacjentów z chorobą Parkinsona amantadyna redukuje takie objawy, jak: sztywność, drżenie, hipokinezja, akinezja. Może być także stosowana w przypadku neurologicznych działań niepożądanych w trakcie stosowania neuroleptyków.

Amantadyna wykazuje również działanie wirusostatyczne. W małych stężeniach swoiście hamuje replikację wirusów grypy A. W oznaczeniu wirusy ludzkiej grypy, w tym podtypy H_1N_1, H_2N_2 i H_3N_2, są hamowane przez amantadynę w stężeniach ≤0,4μg/ml. Lek hamuje wczesne stadium replikacji wirusa, blokując pompę protonową wirusowego białka M2, a co za tym idzie, zatrzymuje usuwanie otoczki wirusa i unieczynnia nowo syntetyzowaną wirusową hemaglutyninę. Wpływ na późne etapy replikacji stwierdzono w badaniach dla reprezentatywnych wirusów ptasiej grypy. Dane z badań reprezentatywnych szczepów wirusa grypy A wskazują, że amantadyna przypuszczalnie działa także na uprzednio nieznane szczepy i mogłaby być stosowana we wczesnych stadiach epidemii grypy, zanim szczepionka przeciw szczepowi wywołującemu daną epidemię stanie się ogólnodostępna.

Z uwagi na profil działań niepożądanych amantadyna jest przeciwwskazana w przypadku jednoczasowego stosowania leków wydłużających odstęp QT w zapisie EKG, a także w przypadku hipokaliemii, hipomagnezemii, choroby wrzodowej w wywiadzie oraz w przypadku występowania w przeszłości drgawek lub stosowania innych leków obniżających próg drgawkowy. Jak wskazują dane pochodzące z monitorowania niepożądanych działań leków u pacjentów z COVID-19, powszechnie zapominano o istotnych środkach ostrożności, jakie należy zachować podczas stosowania amantadyny. Szczególną ostrożność należy zachować u pacjentów z współwystępującym rozrostem gruczołu krokowego, jaskrą, stanami pobudzenia lub splątania, niewydolnością nerek, a także zespołami majaczeniowymi lub egzogennymi psychozami w wywiadzie. Pacjenci z chorobami układu sercowo-naczyniowego muszą w trakcie leczenia pozostawać pod stałą kontrolą lekarską, a przed wdrożeniem leku należy wykonać badanie EKG z uwagi na ryzyko torsadogenności (indukowanie komorowych zaburzeń rytmu). Amantadyny nie można jednoczasowo stosować z lekami wydłużającymi odstęp QT w zapisie EKG, a więc: z sympatykomimetykami oraz lekami o ośrodkowym

działaniu antycholinergicznym. Oczywiście prowadzone aktualnie badania eksperymentalne z zastosowaniem amantadyny poszerzają naszą wiedzę o tym leku. Nie mogą one jednak automatycznie być zachętą do stosowania amantadyny u chorych z COVID-19, gdyż nadal jest zbyt mało dowodów klinicznych co do skuteczności i bezpieczeństwa stosowania tego leku w populacji pacjentów z COVID-19. Na dodatek, często mamy do czynienia z wielochorobowością pacjentów oraz z współwystępującymi czynnikami ryzyka, które znacznie zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań.

Na koniec, nie ma wątpliwości, że w liczbie zgonów nadmiarowych ma swój udział nierozważna farmakoterapia. Co więcej, mówiąc o zastosowaniu amantadyny u pacjentów z COVID-19 warto sobie uświadomić, że oprócz amantadyny do dyspozycji są jeszcze inne leki doustne o bardziej specyficznych w stosunku do SARS-CoV-2 mechanizmach działania, jak np.: molnupirawir oraz paxlovid.

Ochrona zdrowia

Nowa klasyfikacja chorób – ICD-11

Od 1 stycznia 2022 roku mamy nową Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11, przyjętą przez 72. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 2019 r. Pierwszą klasyfikację ICD opracowano w roku 1900, natomiast ICD-10 przyjęto w 1989, a wdrożono w 1992 roku. Opublikowano ją w 43 językach i stosowano w ponad 100 krajach. Doczekała się aż 20 modyfikacji, w końcu konieczne stało się przygotowanie nowej, ICD-11. Mamy pięć lat na jej przetłumaczenie i wprowadzenie wersji elektronicznej. W porównaniu do ICD-10, w której ujęto 14 500 kodów oznaczających jednostki chorobowe i przyczyny zgonów, w nowej klasyfikacji będzie ich aż 55 000.

Prace nad klasyfikacją ICD-11 rozpoczęto już w 2001 roku, angażując do tego ponad 90 krajów. Jest o wiele bardziej precyzyjna od ICD-10, można dokładnie określić rodzaj schorzenia u danego pacjenta, co mu dolega i czy stosowane leczenie jest skuteczne. ICD-11 jest w pełni elektroniczna i można ją zintegrować z systemami informatycznymi wykorzystywanymi w placówkach medycznych. Można ją wykorzystywać także do innych celów, np. umożliwia zbieranie danych na temat antybiotykooporności, ułatwia dokumentowanie zdarzeń niepożądanych i ocenę, czy środowisko pracy jest niebezpieczne.

Kody w ICD-11 nadal będą alfanumeryczne, ale liczba znaków została zwiększona, a schemat kodowania jest teraz dostosowany do struktury danego rozdziału. Zamiast 3 znaków (litera i 2 cyfry) będą teraz 4 podstawowe – cyfra (litera), litera, dwie cyfry. Np. choroba Alzheimera w klasyfikacji ICD-10 to G30, w klasyfikacji ICD-11 – 8A20. Nie będzie liter I L O / i l o, aby nie mylić z 1 i 0, jak również liczb rzymskich. Rozdziały w kodzie mają numerację arabską (pierwszy znak) lub literową, gdy rozdział nosi oznaczenie powyżej 10. Dla uproszczenia kodów zostaną wprowadzone kody rozszerzone (uwzględniające zaawansowanie, ciężkość, rozległość urazu, przyczyny zewnętrzne itp.) oraz grupowanie kodów, czyli łączenie dwóch lub więcej kodów w celu opisania jednostki diagnostycznej (..../.....&.....). Np. wrzód dwunastnicy z aktywnym krwawieniem będzie zapisany jako DA63/ME24.90&XA9780, gdzie DA63 oznacza wrzód dwunastnicy, ME24.90 ostre krwawienie z przewodu pokarmowego, a XA9780 specyficzną anatomię dwunastnicy.

Niektóre choroby zmienią swoją lokalizację w klasyfikacji, np. choroby naczyniowe mózgu zostały przesunięte z grupy chorób układu krążenia do chorób systemu nerwowego. Dodano sześć nowych rozdziałów: choroby krwi i narządów krwiotwórczych, zaburzenia układu odpornościowego, stany związane ze zdrowiem seksualnym, zaburzenia snu i czuwania, kody rozszerzeń, medycyna tradycyjna.

Na szczególną uwagę zasługuje popularne ostatnio wypalenie zawodowe. W ICD-11 nie jest ono jednostką chorobową, a przez WHO zostało zdefiniowane tylko jako „syndrom zawodowy znacząco wpływający na stan zdrowia". Jego skutkiem jest przewlekły stres w miejscu pracy, z którym nie udało się skutecznie poradzić, o symbolu QD85. Oznacza to, że wypalenie zawodowe jest czynnikiem mogącym wpłynąć na stan zdrowia pracownika, ale nie jest kwalifikowane wprost jako choroba, nie będzie więc pozwalało na wystawienie zwolnienia L4.

Dużo zmian dotyczy zaburzeń psychicznych. Wprowadzono zaburzenia związane z zależnością od gier komputerowych, wyodrębniono do osobnych grup zaburzenia snu, doprecyzowano jadłowstręt psychiczny. W klasyfikacji ICD-11 zaburzenia tożsamości płciowej nie są w dziale chorób psychicznych, lecz w dziale zaburzeń zdrowia seksualnego.

W Polsce CMKP, we współpracy z MZ oraz Centrum e-Zdrowia, realizuje obecnie projekt *Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11*, który ma być gotowy do czerwca 2023 r.

Pozostaje tylko czekać, aż ta klasyfikacja zostanie przełożona na język polski i zatwierdzona przez WHO. Mamy na to 5 lat.

dr Janusz Legutko

Rehabilitacja po COVID-19

Szacuje się, że przynajmniej jedna trzecia pacjentów ma powikłania po przechorowaniu COVID-19 – czasem lżejsze, czasem cięższe, zawsze jednak utrudniające życie. Z myślą o ich potrzebach wiosną 2021 r. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło świadczenie pod nazwą program fizjoterapii dla osób po przebyciu COVID-19, mniej oficjalnie nazywane „rehabilitacją pocovidową". Warto przypominać pacjentom, że mają możliwość skorzystania z niej.

USD rozpoczął rehabilitację pocovidową dzieci

Problemy z oddychaniem, zaburzenia koordynacji ruchowej, szybkie męczenie się, brak koncentracji to częste dolegliwości utrzymujące się u dzieci po przechorowaniu COVID-19. By im pomóc, od połowy stycznia Zakład Fizjoterapii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie prowadzi rehabilitację pocovidową.

Na co jeszcze opiekunowie małych ozdrowieńców powinni zwrócić szczególną uwagę? – Jeżeli dziecko było wcześniej aktywne, uprawiało jakąś dyscyplinę sportu albo po prostu jeździło na rowerze czy rolkach i teraz ma z tym problem, bo nie toleruje takiego wysiłku, jest apatyczne, ospałe, osowiałe, to sygnał, żeby się do nas zgłosić – wyjaśnia Wiesław Krysa, kierownik Zakładu Fizjoterapii USD, dodając, że zapotrzebowanie na taką rehabilitację wzrosło wraz z pojawieniem się wariantu Delta, wywołującego u dzieci bardziej poważne powikłania zdrowotne.

By dziecko mogło skorzystać z rehabilitacji, wystarczy skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dowolnej specjalizacji. Rehabilitacja, która jest w pełni refundowana przez NFZ, trwa 6 tygodni, wizyty terapeutyczne odbywają się nie częściej niż 3 razy w tygodniu. Program leczenia został opracowany przez NFZ, ale ćwiczenia zawsze są dopasowywane do wieku i stanu zdrowia dziecka. Na początku są to ćwiczenia typowo oddechowe, a później także na sprzęcie, w tym na bieżni, „wiosłach" czy ergometrze rowerowym, na którym można zmierzyć i porównać parametry wysiłkowe dziecka na początku i końcu rehabilitacji. Jeżeli jest taka potrzeba, zlecane są masaże wodne oraz masaże klasyczne.

Niestety, zainteresowanie rehabilitacją na razie nie jest duże (obecnie korzysta z niej kilkoro dzieci). – Szkoda, bo naprawdę warto się do nas zgłosić i dla dobra dziecka uczęszczać z nim na ćwiczenia – przyznaje Wiesław Krysa.

Rehabilitacja także stacjonarnie

Od początku trzeciej fali koronawirusa rehabilitację dzieci (głównie w wieku 9-13 lat), które przeszły covid, prowadzi także Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika – Małopolskie Centrum Rehabilitacji w Radziszowie. Odbywa się ona głównie w trybie stacjonarnym podczas 3-tygodniowych turnusów. Jak przyznaje dr Grażyna Spychałowicz-Brol, pełnomocnik ds. lecznictwa w Radziszowie, pacjentów także tutaj nie ma dużo, ale jeśli już tu trafiają, to są to przypadki naprawdę ciężkie, z objawami udaru niedokrwiennego mózgu włącznie. Obecnie na oddziale przebywa dziewczynka, która po przechorowaniu covid miała tak obniżoną wydolność fizyczną, że nie mogła wejść na I piętro budynku. Spadkowi kondycji towarzyszyły objawy depresyjne. Dziś, po 10 dniach rehabilitacji, jej pozytywne efekty zauważają nie tylko fizjoterapeuci, lecz przede wszystkim ona sama.

Sala do ćwiczeń w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym

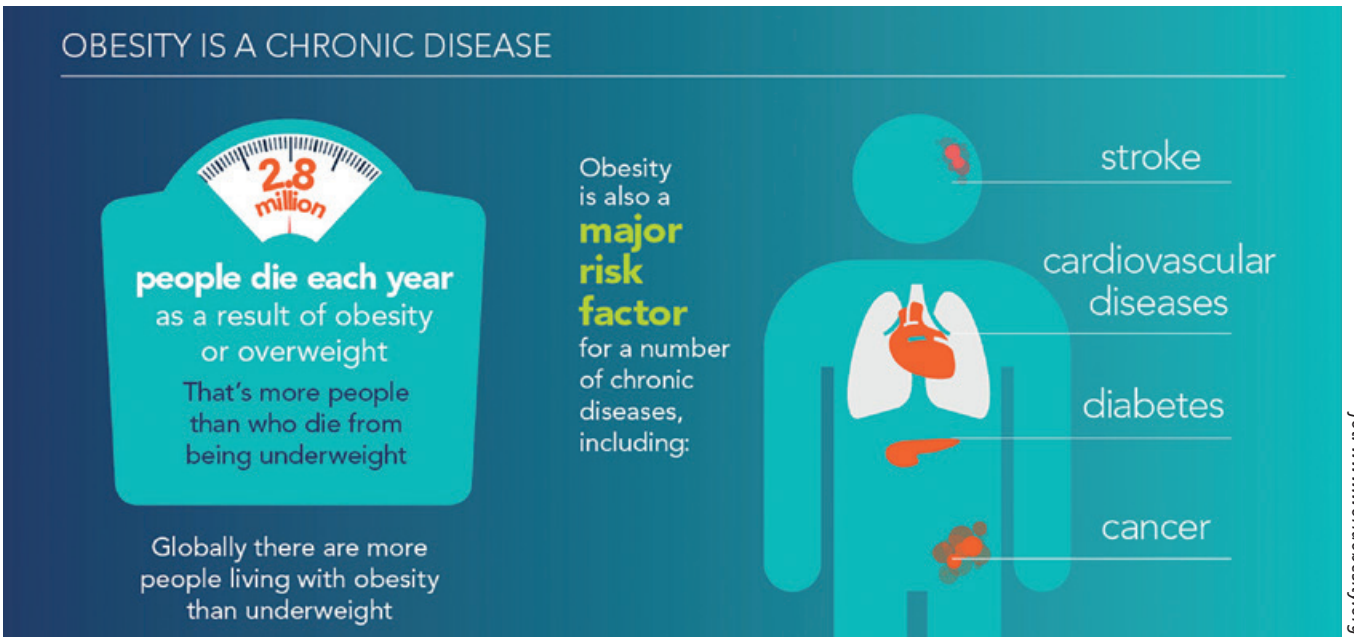
Pocovidowa pomoc dla dorosłych

Obecnie Małopolski Oddział NFZ ma podpisaną umowę na prowadzenie rehabilitacji pocovidowej w trybie ambulatoryjnym z prawie setką placówek i ponad 30 w trybie stacjonarnym i w leczeniu uzdrowiskowym. Część ozdrowieńców (nie później niż do 12 miesięcy od zakończenia choroby) może skorzystać z rehabilitacji pocovidowej także w warunkach domowych.

W połowie lutego br. rehabilitację osób, które zmagają się z negatywnymi dla zdrowia psychicznego konsekwencjami zakażenia koronawirusem (zaburzenia lękowe i depresyjne, wycofanie się z życia), rozpoczął, jako jeden z pięciu ośrodków w Polsce, Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie. Czas trwania tej rehabilitacji wynosi od 4 do 8 tygodni i mogą się na nią zgłaszać osoby do 6 miesięcy od zakończenia choroby.

Szczegółowy wykaz placówek realizujących rehabilitację pocovidową w Małopolsce dostępny na stronie: nfz-krakow.pl

Katarzyna Domin



fot. www.worldobesity.org

Dlaczego nie leczymy jednej z najpoważniejszych chorób XXI wieku

Kod E-66

200 powikłań, przewlekły przebieg z dużym prawdopodobieństwem nawrotów, skrócenie życia, złożona patogeneza, ale też jasno określone kryteria diagnostyczne i nowoczesne standardy leczenia – to otyłość, choroba oznaczona kodem E-66. Dlaczego więc leczenie nadciśnienia czy cukrzycy typu 2, które są zwykle powikłaniami otyłości, wdrażamy natychmiast bez wahania, a zwlekamy z rozpoczęciem terapii choroby podstawowej? – zastanawiali się specjaliści podczas pierwszego Kongresu Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

Towarzystwo jest absolutną nowością – zostało powołane do życia w pierwszej połowie roku 2021, jak podkreślają sami założyciele, głównie z rozpaczy. 68 procent dorosłych Polaków i 53 procent dorosłych Polek ma nadwagę, a otyłość dotyczy aż co piątego naszego obywatela. Nasze dzieci tyją w sposób niekontrolowany i szacunki wskazują, że w Polsce każdego roku będzie przybywać 400 tys. dzieci ze zbyt wysoką wagą, w tym aż 80 tys. z otyłością.

– Dlaczego nie reagujemy? Dlaczego naszych pacjentów zostawiamy samych w obliczu bardzo poważnego schorzenia, dając im jedynie ogólnikowe zalecenia: „proszę lepiej się odżywiać i więcej ruszać". To nie działa – denerwował się podczas kongresu prezes PTLO prof. Paweł Bogdański z Katedry i Zakładu Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – Bierne przyglądanie się rozwojowi kolejnych powikłań otyłości i niepodjęcie próby wykorzystania skutecznych metod terapeutycznych, w tym farmakoterapii, powinno być traktowane jako zaniechanie, podobnie jak w przypadku niezastosowania odpowiednich metod leczenia u chorych na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę czy inne choroby przewlekłe – stwierdził kategorycznie.

Celem leczenia otyłości powinien być trwały (!) spadek masy ciała o co najmniej 5-15 procent. Wtedy wyraźnie zauważalne będą efekty takie jak np.: obniżenie poziomu glikemii (możliwa modyfikacja dotychczasowej terapii), spadek ciśnienia tętniczego (również możliwość ograniczenia farmakoterapii), zmniejszenie bólów stawowych (pozwoli na odstawienie leków przeciwbólowych), normalizacja dyslipidemii oraz poprawa jakości życia, samopoczucia i wydolności fizycznej chorego. – Bardzo dobrym i skutecznym rozwiązaniem jest tworzenie zespołów terapeutycznych składających się z lekarza, dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa oraz, w razie potrzeby, chirurga bariatry – podkreślała prof. Lucyna Ostrowska z Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego Uniwersytetu

Medycznego w Białymstoku, prezes-elekt PTLO.

W społeczeństwie, w tym w wielu gabinetach lekarskich, nadal pokutuje przestarzały pogląd, że nadwaga czy otyłość to głównie defekt kosmetyczny.

– Osoby chorujące na otyłość powinny mieć dostęp do uznanych interwencji terapeutycznych, w tym do medycznej terapii żywieniowej, aktywności fizycznej, interwencji psychologicznych, farmakoterapii i leczenia chirurgicznego – mówiła prof. Ostrowska. – Postępowanie zdecydowanie musi wychodzić poza uproszczony schemat „mniej jedz, więcej się ruszaj". Powinno oddziaływać na pierwotne przyczyny choroby, szanować życiowe doświadczenie pacjentów, a przede wszystkim opierać się na udowodnionych naukowo zasadach leczenia.

Lekarze mają obecnie do dyspozycji trzy preparaty, które można stosować w farmakoterapii otyłości: liraglutyd, orlistat oraz preparat złożony z naltreksonu i bupropionu. Zgodnie z zasadą indywidualizacji terapii, należy rozważyć nie tylko pierwotne przyczyny choroby, ale również ewentualną obecność powikłań i to, jakie cele terapeutyczne stawiamy na pierwszym miejscu, ponieważ każdy z tych leków ma inny mechanizm działania i charakterystykę.

Zawsze jednak istotnym elementem pozostaje zmiana stylu życia, a przede wszystkim diety. – Na studiach uczymy się najczęściej o pacjentach, którzy przytyli, ponieważ źle się odżywiali, jedli fast foody, ciastka i pili słodzone napoje. U takiej osoby po wprowadzeniu zmian następuje wręcz spektakularny korzystny efekt – opowiadała dietetyk Katarzyna Pastusiak z Katedry i Zakładu Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – Takich pacjentów praktycznie jednak nie ma w codziennej pracy. Przychodzą „weterani diet", którzy kilkukrotnie redukowali i odzyskiwali kilkanaście, nawet kilkadziesiąt kilogramów, odwiedzili wiele gabinetów dietetyków. Zwykle doskonale znają zasady zdrowego żywienia, ale nie potrafią poradzić sobie z problemem otyłości już od wielu lat.

Jak można im pomóc? Zdaniem Katarzyny Pastusiak, trzeba się skupić na indywidualnej historii pacjenta. Dowiedzieć się, ze szczegółami, jaki ma tryb życia i pracy, czy ma czas i kiedy na przygotowywanie posiłków. Należy przede wszystkim nauczyć pacjenta spraw praktycznych. Wiedza o tym, jak liczyć makroskładniki, też jest przydatna, ale każda dieta upadnie, jeśli nie będzie się wpisywała w tryb życia człowieka. Poza tym posiłki muszą być smaczne. Plan dietetyczny to nie więzienie, musi być dostosowany indywidualnie do pacjenta i musi być elastyczny, nie nadmiernie restrykcyjny.

Bardzo ważnym elementem terapii jest jej monitorowanie. Katarzyna Pastusiak proponuje prowadzenie dzienniczka, co można robić również w formie cyfrowej, np. notatnika, galerii czy nawet w mediach społecznościowych, na zamkniętym profilu, dostępnym np. tylko dietetykowi czy zespołowi terapeutycznemu.

Samo wprowadzenie wysiłku fizycznego, bez zmiany diety, zwykle nie powoduje spadku masy ciała, okazuje się jednak, że „ruch" to nie tylko kwestia poprawy wydolności i zmiana proporcji tkanki mięśniowej do tłuszczowej. Wysiłek fizyczny ma znaczący wpływ na nasz metabolizm komórkowy! – Mięśnie szkieletowe stanowią ważny organ endokrynny – tłumaczyła prof. Joanna Karolkiewicz z Katedry Dietetyki AWF w Poznaniu. – Miokiny uwalniane przez pracujące mięśnie biorą udział w utrzymaniu homeostazy metabolicznej organizmu. Jedna z nich – iryzyna, wpływa na przekształcanie się białej tkanki tłuszczowej w brązową, co w konsekwencji przeciwdziała rozwojowi otyłości oraz poprawia stan metaboliczny organizmu – wyjaśnia Karolkiewicz. Ten mechanizm został uznany za bardzo obiecujący w leczeniu otyłości, a przede wszystkim w zapobieganiu jej nawrotom.

Otyłość jest z jednej strony chorobą o oczywistej przyczynie: dostarczamy organizmowi więcej pożywienia, niż potrzebuje. Z drugiej strony, jej podłoże i mechanizmy są niezwykle skomplikowane i w większości jeszcze nieodkryte. Widać jednak wyraźnie związek jedzenia z psychiką, otyłości z zaburzeniami odżywiania i potrzebę psychologicznego wsparcia dla pacjentów w trakcie leczenia. U 30 do nawet 50 procent osób zgłaszających się na leczenie z powodu otyłości w przeszłości występowała depresja lub zaburzenia lękowe, a u młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi stwierdza się wyższe BMI niż u ich zdrowych rówieśników.

– U wielu pacjentów jedzenie to reakcja na stan zagrożenia. Daje ukojenie i nieświadomie kojarzy się z poczuciem bezpieczeństwa, a w trudnych chwilach daje ulgę, powoduje spadek napięcia i zmniejszenie niepokoju – wyjaśniała Katarzyna Romanowicz, psycholog z warszawskiego Instytutu Psychiatrii i Neurologii. – Częsty jest mechanizm uczucia utraty kontroli nad rygorystycznie przestrzeganą dietą, co skutkuje pochłanianiem dużych ilości zwykle wysokokalorycznego jedzenia.

Pacjenci potrzebują również wsparcia emocjonalnego w obliczu często okazywanego im braku szacunku, czasem nawet w przychodniach i szpitalach, oraz stygmatyzacji i dyskryminacji.

Otyłość to gigantyczny problem zdrowotny dla całego społeczeństwa, a teraz jesteśmy w chwili, gdy wyje syrena alarmowa i musimy zacząć działać. – Dlatego wszystkich, którym leży na sercu ta sprawa, nie tylko lekarzy, ale również przedstawicieli innych zawodów, zachęcamy do współpracy – apelował wiceprezes PTLO dr hab. Mariusz Wyleżoł z II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – Zapewniamy, że dla każdego spośród państwa i każdej inicjatywy, która może przynieść poprawę w leczeniu chorych na otyłość, znajdzie się miejsce. Warunek, jaki stawiamy jako Towarzystwo, jest tylko jeden: musi to być działanie oparte o wyniki wiarygodnych badań naukowych.

Joanna Sieradzka

Doktor Jan Ciećkiewicz patronem auli krakowskiej Izby Lekarskiej

W grudniowy wieczór, tuż przed wzrostem kolejnej epidemicznej fali, na parterze pięknie odnowionej siedziby krakowskiej Izby Lekarskiej przy ul. Krupniczej odbyło się, przy zachowaniu reżimów sanitarnych, kameralne spotkanie, podczas którego nowa aula OIL otrzymała imię doktora Jana Ciećkiewicza, pierwszego prezesa odrodzonego samorządu lekarskiego w Krakowie i z rekomendacji „Solidarności" – członka krajowego Komitetu Organizacyjnego Izb Lekarskich w 1989 roku.

– To już trzecie podejście do oficjalnego otwarcia Izby – powiedział witając skromne grono gości prezes ORL Robert Stępień: – Najpierw planowaliśmy je w marcu 2020 roku, potem w marcu 2021 roku i wreszcie spotykamy się teraz, w sto lat po uchwaleniu przez Sejm niepodległej Polski ustawy o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich.

Po krótkim powitaniu obowiązki gospodarza przejął prof. Waldemar Hładki, który podjął się roli mistrza ceremonii. Nastąpiło uroczyste przecięcie biało-czerwonej wstęgi na drzwiach auli przez bohatera dnia doktora Jana Ciećkiewicza.

I jemu też dedykowana była laudacja, wygłoszona przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzeja Matyję. Oto jej fragmenty:

„Nadajemy dzisiaj, Twoje imię Janku, naszej auli, by na zawsze utrwalić pamięć o Twoich zasługach dla samorządu, o Twojej energii i odwadze towarzyszącej jego reaktywacji, o Twoich dokonaniach w trakcie dwóch pierwszych kadencji (...) Pozwól, że przypomnę nazwiska Twoich poprzedników w roli prezesów krakowskiej Izby, z Maciejem Leonem Jakubowskim na czele. A więc Józefa Łazarskiego, Rudolfa Trzebickiego, Józefa Walczyńskiego, Bolesława Wicherkiewicza, Stefana Schoengut-Strzemieńskiego, Jana Stanisława Olbrychta, Władysława Stryjeńskiego, Jana Kazimierza Gołąba i dwóch nie w pełni formalnych prezesów w latach okupacji – Józefa Topolnickiego i Mariana Ciećkiewicza, Twojego Ojca. Ty byłeś w tym szeregu dwunastym, a zarazem pierwszym – po czterdziestu latach nieistnienia samorządu – prezesem Izby w odrodzonej postaci. By nie skrzywdzić Twoich następców, wymienię także ich nazwiska – Bogdan Badowski, Jerzy

fot. Jolanta Hodor

Friediger, Robert Stępień i ja – my bowiem również przyczyniliśmy się do obrazu dzisiejszej Izby (...), jednej z najbardziej znaczących w kraju.

Drogi Janku! Gdy startowałeś na stanowisko prezesa Izby, nie było właściwie nic. Ani siedziby, ani adresu, ani rejestru lekarzy czy gabinetów, od zera dosłownie przyszło przejmować dokumenty lekarzy z urzędu. Od zera powstawały systemy składek członkowskich, rejestracji gabinetów, ubezpieczeń itp. Wtedy to zapoczątkowano kursy dla lekarzy, powołano do życia poradnictwo prawne, wreszcie wprowadzono sądownictwo korporacyjne na mocy własnego kodeksu etycznego lekarzy (...)

Pozwól Janie, że zakończę tę laudację odstąpieniem od dalszego wyliczania Twoich zasług, natomiast wspomnę na koniec o zaletach Twego trudnego charakteru, Twojej nieposzlakowanej uczciwości, wreszcie o godnej pozazdroszczenia umiejętności kreślenia wizji lekarza i medycyny, które w dzisiejszej epoce zamętu czynią posłannictwo samorządu nadzwyczaj ważnym czynnikiem społeczeństwa obywatelskiego. Niech Twoje imię zdobi naszą aulę, a ona niech będzie miejscem spotkań, gdzie myśl tryumfuje nad przesądem, a zasady etyki pozostają niezbywalną wartością".

– Bóg zapłać za dobre słowo – zaczął żartobliwie swoje podziękowanie dr Jan Ciećkiewicz: – Z Izbą związany jestem genetycznie, ojciec bowiem był m.in. asystentem u jej prezesa Jana Olbrychta, razem uciekli z niewoli sowieckiej, a w latach okupacji życie uratował mi kolejny prezes Jan Gołąb niestandardową terapią. Ale opowiem bardziej szczegółowo tylko jeden epizod. Pierwszym prezesem krakowskiej Izby miał być prof. Zbigniew Chłap. Była to kandydatura oczywista. W dniu Zjazdu wychodziłem rano z domu i ani mi w głowie była prezesura. Tymczasem nieoczekiwanie profesor Chłap stanowczo, mimo publicznych rekomendacji, odmówił. I w tej sytuacji zmuszono mnie i Andrzeja Laskowskiego do kandydowania. Wygrałem głosowanie, kompletnie zaskoczony nową rolą. To, że jakoś podołaliśmy sytuacji, było rezultatem kapitalnego składu lekarzy i współpracowników, który się ukształtował już w pierwszej kadencji. Wspomniany Andrzej Laskowski ułożył regulaminy funkcjonowania samorządu regionalnego do dzisiaj aktualne, ubrane nienagannie w formę prawną przez Ewę Krzyżowską. Jan Kowalczyk i Zbyszek Żak, którego wcześniej nie znałem, okazali się znakomitymi organizatorami. Doktor Zdzisław Wójcik, ówczesny lekarz wojewódzki, nie tylko przeprowadził nas z obiektu Wojewódzkiej Rady na Krupniczą, ale też zarekomendował Mariolę Dejewską, która okazała się znakomitym organizatorem biura Izby. Wreszcie cieszący się ogromnym autorytetem chirurg z Nowej Huty Jan Deszcz stanął na czele sądownictwa. Ja byłem tylko szczebelkiem w tej drabinie, a moim następcom, także tym obecnym dzisiaj, wyrażam głęboką wdzięczność, że niczego nie zmarnowali, a cały dorobek pomnożyli.

To oczywiście skrót wypowiedzi Doktora. Swoistym jej dopełnieniem była krótka relacja prezesa Roberta Stępnia z przebiegu remontu lekarskiej kamienicy przy ul. Krupniczej 11a, w tym pięknej auli. Podkreślając, że usytuowanie Izby w zabytkowym centrum Krakowa wymagało dotrzymania szeregu rygorów konserwatorskich, prezes przypomniał m.in, że wykonano 150 odkrywek archeologicznych i przeprowadzono ponad 200 zmian w projekcie. Konieczna była wymiana wszystkich zmurszałych stropów. Wykonano szyby dla wind, zamontowano klimatyzację. Powstała też część hotelowa na ostatniej kondygnacji oraz kawiarniana w piwnicach. Odrestaurowana elewacja (renowację dofinansowało Miasto) zdobi ulicę Krupniczą. Prezes wspomniał też o trwających od kilku lat staraniach o odzyskanie kamienicy u zbiegu ul. Szczepańskiej i Rynku Głównego (kamienica Pod Gruszką), stanowiącej przed wojną własność Izby. Spór o jej zwrot skończy się najprawdopodobniej przed międzynarodowym arbitrażem. Na razie jednak lekarze z krakowskiej OIL mają piękną siedzibę i piękną Aulę im. dr. Jana Ciećkiewicza przy ul. Krupniczej.

Stefan Ciepły

Radiologia

Od badań Olszewskiego po sztuczną inteligencję

Nowe oblicze radiologii

Sztuczna inteligencja (SI), o której mówi się, że zdominuje naszą przyszłość, wdziera się już teraz w naszą rzeczywistość. Często nie zdajemy sobie z tego sprawy, choćby wtedy, gdy telefon podpowiada nam, jakich słów mamy użyć pisząc sms. Jednym z ważnych pól, gdzie wykorzystuje się sztuczną inteligencję, jest medycyna.

Według analiz, jak dotąd SI największe zastosowanie znajduje w patomorfologii, a następnie w diagnostyce obrazowej, czyli w dziedzinach medycznych, gdzie analizowane są obrazy diagnostyczne. Systemy komputerowe, do pamięci których wprowadza się jak największą liczbę informacji, w przypadku obrazów radiologicznych – zarówno prawidłowych, jak i nieprawidłowych – są „uczone" wykrywania patologicznych objawów. Obecnie system ten sprawdza się coraz lepiej w przypadku konkretnych badań czy patologii, na przykład w mammografii, w złamaniach określonych kości czy nieprawidłowej budowie konkretnych struktur anatomicznych. Algorytmy SI pozwalają na analizę otrzymanego obrazu diagnostycznego i wykrycie podejrzanych zmian. Następnie mogą przedstawić wstępny raport, wskazujący te

zmiany, wymagające ostatecznej opinii radiologa. Niekiedy mogą również podać propozycje opisów badań obrazowych.

Jest to szczególnie istotne wobec faktu gwałtownego wzrostu liczby wykonywanych badań obrazowych, a także lawinowego zwiększania się liczby obrazów, jakie generowane są w przypadku badania konkretnego, jednego pacjenta. Według statystyk, 15 lat temu lekarz radiolog w USA przeglądał 500 obrazów podczas 12 godzin, obecnie jest to około 15 000 obrazów. I na całym świecie radiolodzy mają ten sam problem – nie dają rady „przerobić" tak ogromnej liczby danych obrazowych w krótkim czasie. Powoduje to przemęczenie specjalistów, co z kolei wiąże się niebezpieczeństwem popełniania błędów. I tutaj sztuczna inteligencja jest znakomitym wsparciem dla radiologów.

To jednak nie koniec zastosowań sztucznej inteligencji w diagnostyce obrazowej. Okazuje się, że może ona pomagać w doborze protokołów badań, optymalizować ilość podawanego środka kontrastującego czy poprawiać jakość obrazów. Co więcej, zakres przydatności SI w diagnostyce obrazowej cały czas rośnie.

Nasuwa się przy tym pytanie, czy sztuczna inteligencja zastąpi radiologa. Tutaj sprawa nie jest taka jednoznaczna, ponieważ w praktyce mamy do czynienia z bardzo dużą liczbą objawów często ze sobą skorelowanych. Poza tym w grę wchodzi jeszcze aspekt prawny, czyli kto będzie odpowiadał za błędy popełnione przez SI. Tak więc na końcu ciągle potrzebny jest człowiek. Zostanie on jednak uwolniony od szeregu działań, które za niego wykona SI. Na obawy o ewentualne wyeliminowanie radiologa Curtis Langlotz, profesor radiologii i informatyki biomedycznej oraz dyrektor Center for Artificial Intelligence in Medicine and Imaging (AIMI Center) na Uniwersytecie Stanforda, odpowiedział tak: „Sztuczna inteligencja nie zastąpi radiologów, ale radiolodzy jej używający zastąpią radiologów, którzy tego nie robią".

Radiolodzy są więc świadomi potencjału SI i jej roli w ich pracy. Tworzone są dedykowane diagnostyce obrazowej centra SI, prowadzone są analizy przydatności systemów SI wprowadzanych na rynek. Wreszcie radiolodzy razem z informatykami tworzą samodzielnie takie systemy.

W Katedrze Radiologii Collegium Medicum UJ takie działania prowadzone są od kilku lat i powstało już kilkanaście prac naukowych na ten temat, z aspektem praktycznym. Ostatnio duży projekt realizowany jest również razem z naukowcami AGH, a także z firmą komercyjną. Te udane działania stanowiły podstawę do powołania przy Katedrze Radiologii UJ CM Pracowni Sztucznej Inteligencji w Diagnostyce Obrazowej.

Opisywanie badania TK z użyciem stacji diagnostycznej – Zakład Diagnostyki Obrazowej SU

Na naszych oczach powstają systemy nowej rzeczywistości. Aby propagować te rozwiązania oraz zachęcić do współpracy, 11 stycznia 2022 r. w krakowskim Domu Technika została zorganizowana konferencja „Sztuczna Inteligencja w radiologii i diagnostyce obrazowej – pomoc w codziennej pracy czy zagrożenie", podczas której specjaliści radiologii z Katedry Radiologii UJ CM przedstawili aktualny stan wiedzy w zakresie SI, a także praktyczne zastosowania, które już zostały wdrożone.

Termin konferencji wybrano nieprzypadkowo, bowiem to naukowe spotkanie było zakończeniem jubileuszowej wystawy „125 lat Polskiej Radiologii /125 lat Radiologii w Krakowie". Wystawę otwarto 8 listopada 2021 (w Międzynarodowym Dniu Radiologii), a zamknięto 21 stycznia 2022 roku, w 126. rocznicę podania w krakowskim dzienniku „Czas" informacji o pierwszych badaniach radiologicznych na ziemiach polskich, wykonanych przez prof. Karola Olszewskiego na Uniwersytecie Jagiellońskim.

prof. Andrzej Urbanik

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Covid jakoś nie bardzo chce odpuścić, wbrew zapowiedziom ministra zdrowia, który ogłosił początek końca pandemii. Jak na początek końca, te setki zgonów to trochę dużo. Ale nie jest to pierwsze hasło ministra, które niekoniecznie znajduje potwierdzenie w faktach. Podobnie było z szumnymi zapowiedziami poprawy finansowania świadczeń medycznych i wieloma innymi.

Powszechnie wiadomo, że u wielu chorych zmiany pocovidowe wymagają dalszego leczenia i intensywnej rehabilitacji. W związku z tym obniżono wycenę świadczeń rehabilitacyjnych. Ponieważ kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia staną się nieopłacalne, fizjoterapeuci będą rezygnować ze współpracy z NFZ. Pacjenci, których na to stać, będą się rehabilitować prywatnie, a pozostali? Czy ci, których nie stać na odpłatne leczenie, mają zostać całkowicie go pozbawieni?

Podobnie ze świadczeniami stomatologicznymi, które dawno temu wycenione na granicy opłacalności obecnie spadły poniżej tej granicy. Chorzy nie będą leczeni, ale funduszowi zdrowia (zresztą narodowemu) kasy nie zabraknie. Zostanie na kolejną agencję, na którą można trwonić miliardy. Bo agencja od reformy szpitali będzie po agencji od badań medycznych i agencji od oceny technologii medycznych trzecią agencją finansowaną ze składek na zdrowie. Ciągle słyszymy o miliardach na ochronę zdrowia i ciągle nie możemy doliczyć się, ile z tych miliardów jest przeznaczane na finansowanie świadczeń zdrowotnych, a ile na inne cele. A to byłaby informacja zasadnicza.

Wszedł Nowy Ład. Co on oznacza, ciągle jeszcze nie wiemy. Na pewno ściągana od nas danina publiczna będzie znacznie wyższa. Wbrew zapowiedziom, że uderzy w „cwaniaków", bije przede wszystkim tych, którzy mają wyższe kwalifikacje i więcej pracują. Od dawna wiadomo, że system ochrony zdrowia funkcjonuje dzięki tym, którzy osiągnęli już wiek emerytalny i nadal pracują, że trzyma się dzięki tym, którzy na umowach cywilnoprawnych osiągają wyższe dochody, bo ciężko harują. Trzeba więc ich przykładnie ukarać.

Wielokrotnie pisałem o kolejnych decyzjach ministerstwa, które mają coś ułatwić chorym (choć jest to wątpliwe), a w efekcie prowadzą do chaosu i dezorganizacji pracy. Taką decyzją jest np. ostatni pomysł dwóch obowiązkowych wizyt lekarza u chorych na COVID-19. To nic, że braknie czasu dla pozostałych pacjentów, najważniejszy jest koronawirus.

Cóż, wiemy już, że zdanie specjalistów się nie liczy, co spowodowało dymisję niemal wszystkich członków Rady Medycznej. Decyzje polityczne są ważniejsze niż opinia ekspertów, w związku z tym powołano nową radę. W niej już mamy fachowców niekoniecznie od medycyny, oni się znają na wszystkim lepiej, poza tym, nie będą dyskutować. Przyjmą takie stanowisko, jakie trzeba. I w ten sposób specjaliści już nie będą utrudniać ciężkiej, odpowiedzialnej pracy urzędnikom.

A tymczasem dzisiaj mamy 372 zgony z powodu COVID-19. Antyszczepionkowcy odnoszą kolejne sukcesy, o czym świadczy nie tylko liczba zgonów, lecz także liczba urzędników państwowych popierających ten kierunek. Nie chcę wskazywać palcem, lecz może wreszcie ktoś zareaguje, chociażby werbalnie, na to, że coraz więcej osób publicznych wręcz jawnie walczy ze szczepieniami. Płacimy za to wszyscy wysoką cenę, jednak ciągle nie widać determinacji ze strony władz, aby naprawdę wesprzeć akcje szczepień. Rządzący uważają, że ustne deklaracje o walce z pandemią i nieprzemyślane polecenia dla personelu medycznego zastąpią konkretne działanie.

Spokojnie, zaraz walkę z covidem zastąpimy jakimś innym tematem. Co tam setki zgonów dziennie. Przecież to jest koniec pandemii.

Zobaczymy, co będzie dalej.

Jerzy Friediger

Wzorem Singapuru

Trudno przesądzić, czy większym wykroczeniem, tak w życiu publicznym, jak prywatnym, jest działanie, czy jego zaniechanie? To zależy od okoliczności, od miejsca, czasu, perspektywy – powie ktoś roztropny. Niemniej cywilizacja zabiega, by pewne kryteria postępowania były jednolite. Dlatego na poziomie rządów podpisuje się różne konwencje, traktaty, ustanawia zasady. A kto je łamie, prosi się o wykluczenie. Tak widzę polską przynależność do Unii Europejskiej, Rady Europy czy ONZ – i niczym się pod tym względem nie różnię od większości obywateli.

Natomiast z lat szkolnych pamiętam, że to bodaj Indira Gandhi jako pierwsza sformułowała myśl, że „prawdziwa wolność nie oznacza prawa poruszania się jezdnią w kierunku przeciwnym do zasad ruchu". W medycynie sposób postępowania też polega na akceptacji podobnych w całym świecie programów nauczania, na udzielaniu akredytacji uniwersytetom medycznym kształcącym w miarę jednolicie, wreszcie na ustaleniu ram etycznych postępowania lekarza w sytuacjach wątpliwych. Nawet kierujące się biznesem koncerny farmaceutyczne generalnie przestrzegają przyjętych norm. Słowem, ustanowienie pewnych zasad opieki zdrowotnej (m.in. obowiązku szczepień) nie jest niczym nadzwyczajnym. Społeczeństwa na jakim takim poziomie cywilizacyjnym wiedzą, że choroby zakaźne są zagrożeniem dla istnienia naszego gatunku. Dżuma, cholera, tyfus, szkarlatyna, ospa prawdziwa itd. bez szczepień dawno by nas zmiotły z powierzchni ziemi. Tak to, okiem pacjenta, w ogólności wygląda. Gorzej w szczególności. Rozmaite grupy usilnie atakują zasady terapii, manipulując naszą świadomością z żądzy władzy lub pieniądza. To główna motywacja. Siłą rzeczy celem ataków są lekarze, poczynając od rodzinnych, a kończąc na autorytetach medycznych. Ataki na udokumentowane wiedzą naukową stanowiska organów samorządu lekarskiego (poczynając od NRL) są nie tylko świadectwem aberracji umysłowej, ale także niekompetencji, a nawet degeneracji.

A jak jest w Polsce? Pomińmy opcje polityczne czy sondaże opinii publicznej. Rzućmy okiem na najważniejsze stanowiska „medyczne" w naszym państwie: minister zdrowia – ekonomista, wiceminister ds. kadr medycznych – specjalista nauk społecznych, wiceminister ds. dialogu i polityki lekowej – menadżer, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – ekspert ochrony zdrowia, główny inspektor sanitarny, szef Sanepidu – informatyk, pełnomocnik premiera ds. szczepień przeciw COVID – historyk. Ilu jest lekarzy wśród zarządzających zdrowiem narodu? Otóż jeden – Waldemar Kraska, chirurg przemilczany w wyliczeniu, sekretarz stanu.

Nikogo nie skreślam, być może owe stanowiska piastują najlepsi z najlepszych. Z jednym wyjątkiem – szefa Sanepidu p. Krzysztofa Saczki, wnioskodawcy do Naczelnej Rady Lekarskiej o pozbawienie prawa wykonywania zawodu świetnego lekarza pediatrę i immunologa Pawła Grzesiowskiego. Nominowanie go głównym ekspertem NRL było chyba właściwą odpowiedzią samorządu lekarskiego. Mając na uwadze sukcesy Sanepidu, wypadałoby tamże wszcząć postępowanie analogiczne.

Niemniej po rezygnacji większości członków Rady Medycznej i konsekwentnym hołubieniu antyszczepionkowców w Sejmie ciśnie się na usta prosta recepta na to, jak rozwiązać problem. I nie jestem w tej propozycji odosobniony. Liczba wolnych łóżek i respiratorów wzrośnie natychmiast, a chorych na serce, płuca, nerki czy inne ciężkie dolegliwości przestanie się eksmitować ze szpitali. Wystarczy tylko odstąpić od przyjmowania za darmo do szpitali chorych niezaszczepionych przeciw COVID-19, jak w Singapurze. Z oczywistym wyjątkiem osób, które z przyczyn medycznych nie mogą się zaszczepić, ale takich jest bardzo mało. Pozostali niezaszczepieni niech się oddadzą pod opiekę „ekspertów" antyszczepionkowców bądź wezmą pod uwagę, że jeden dzień pobytu z COVID na oddziale intensywnej terapii kosztował w grudniu 2021 wg NFZ od ok. tysiąca do blisko 6000 zł. Zaręczam, paszporty covidowe staną się dobrem poszukiwanym.

Cackanie się z ciemnotą żadnej władzy nie wyjdzie na korzyść. A już upatrywanie w niej sojusznika jest stąpaniem po kruchym lodzie, którego załamanie następuje bez uprzedzenia. Niestety, biernym kibicom także grozi topiel, bo stoją na tej samej tafli. Tyle że bliżej brzegu i wciąż mogą przejść na grunt stały. Za darmo, bez uszczerbku na zdrowiu własnym i otoczenia.

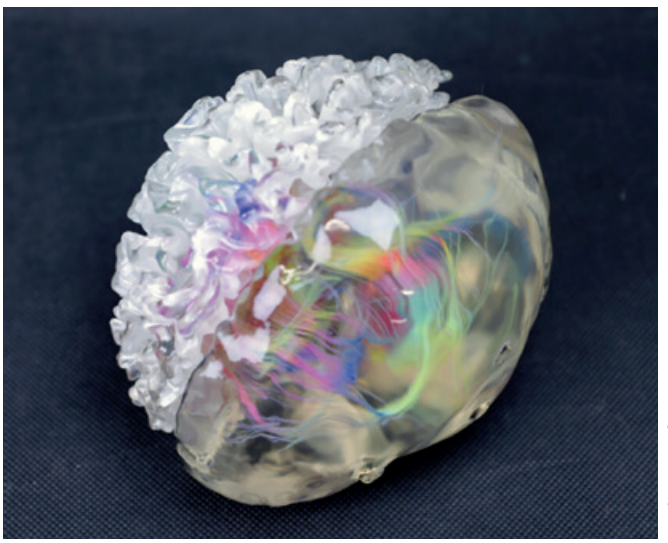
Stefan Ciepły

Nowatorskie rozwiązania

W **Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym** w Krakowie lekarze z Oddziału Ortopedii sukcesywnie podnoszą wzrost pacjentowi z pseudoachondroplazją (autosomalną, dominującą chorobą genetyczną przebiegającą z niskim wzrostem). Dwa lata temu u dziecka zostały zastosowane zewnętrzne fiksatory, którymi wydłużono obie kości udowe. Od stycznia br. stosowana jest nowa metoda, polegająca na implantacji do wewnątrz obu kości piszczelowych gwoździ magnetycznych, sterowanych przez zewnętrzny induktor impulsem magnetycznym, co wydłuża każdą kończynę o 1 mm dziennie. Terapia ta jest bezbolesna i dla pacjenta znacznie bardziej komfortowa niż stosowanie fiksatorów zewnętrznych. Łącznie uzyskano w obu metodach przyrost o 11 cm. Z informacji uzyskanych od firmy dystrybuującej gwoździe magnetyczne wynika, że lekarze z USD są pierwszymi w Polsce, którzy podjęli się podwyższania wzrostu z ich wykorzystaniem u dziecka. Operację wykonał zespół ortopedów pod kierownictwem dr. Krzysztofa Miklaszewskiego, kierownika Oddziału Ortopedyczno-Urazowego. *(źródło: uj.edu.pl)*

Natomiast **neurochirurdzy z USD**, przygotowując się do operacji 5-letniej dziewczynki, u której musieli wyciąć większą część guza mózgu zlokalizowanego w trudnym do operowania obrębie hipokampu, otrzymali wcześniej wydrukowany trójwymiarowy model mózgu tej właśnie pacjentki. Korzystając z niego, mogli precyzyjnie zaplanować zabieg tak, by jego czas oraz ryzyko powikłań zmniejszyć do absolutnego minimum. Jest to pierwszy tego typu model na świecie stworzony na podstawie autentycznego przypadku służący do celów diagnostycznych. Został on wykonany na podstawie obrazu z rezonansu magnetycznego, który później wydrukowano na drukarce 3D. Kolory gradientu traktów są zgodne z formą opisu radiologicznego, np. kolorem czerwonym oznaczono położenie guza oraz jego kształt. Dodatkowo model zaprojektowano w sposób umożliwiający pokazanie istoty szarej (kory mózgu) oraz białej (występującej wewnątrz kory mózgowej) w formie osobnych półkul.

Projekt otrzymał nazwę „VictoriA" i został zrealizowany przez Pawła Ozgę, pracownika Wydziału Architektury Wnętrz krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych i wolontariusza fundacji e-Nable Polska, Krzysztofa Grandysa, lekarza anestezjologa i założyciela tejże fundacji, oraz zespół lekarzy z Kliniki Neurochirurgii, kierowanej przez prof. Stanisława Kwiatkowskiego.



fot. CadXpert

Na początku lutego **Szpital Uniwersytecki w Krakowie** zainicjował zabiegi laserowego usuwania łagodnych zmian ogniskowych tarczycy za pomocą echolasera, który będzie wykorzystywany w Oddziale Endokrynologii, Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej. Echolaser to jedyny na świecie system (w Polsce wykorzystywany od 2018 r.), który łączy w sobie laser i ultradźwięki. Zabieg wykonywany w znieczuleniu miejscowym polega na wprowadzeniu igły oraz elektrody do termoablacji do leczonego guzka, śledząc ich położenie na monitorze aparatu USG. Po kontroli i ustabilizowaniu pozycji igły oraz elektrody rozpoczyna się proces nagrzewania końcówki igły, co pozwala na uzyskanie efektu terapeutycznego w ściśle określnym i zaplanowanym uprzednio miejscu. Technika ta pozwala zniszczyć częściowo lub całkowicie tkankę guza. Podczas zabiegu (trwającego ok. 40 min) odczuwane są jedynie niewielkie dolegliwości bólowe, a proces rekonwalescencji jest dużo szybszy niż w przypadku klasycznej operacji. *(źródło: su.krakow.pl)*

opr. KD

Polski Ład – rewolucja podatkowa v. 2022

Jaki wariant opodatkowania wybrać dla działalności lekarskiej?

W pierwszym tekście, poświęconym tematyce tzw. Polskiego Ładu, przedstawione zostały ogólne zarysy zmian, jakie wprowadziły przepisy ustawy z 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 r. poz. 2105).

Dziś w syntetyczny sposób postaramy się przedstawić praktyczne informacje, które są niezbędne do podjęcia decyzji o wyborze lub zmianie formy opodatkowania dochodów z działalności lekarskiej wykonywanej w ramach:

- indywidualnej jednoosobowej działalności gospodarczej, tj. indywidualna praktyka lekarska (IPL) lub jednoosobowy podmiot leczniczy (PL), a także PL prowadzona przez spółkę cywilną,
- spółki osobowej KSH, jako dochód wspólnika spółki jawnej lub spółki partnerskiej.

Dochody uzyskiwane z tych zakresów działalności lekarskiej dla uproszczenia będziemy nazywać „*dochodami lekarskimi*".

Rozważania niniejsze pomijają opodatkowanie dochodów lekarskich w formie karty podatkowej, bowiem od 1 stycznia 2022 r. nie można wybierać już tej formy opodatkowania (mogą ją kontynuować jedynie ci podatnicy, którzy z takiej formy korzystali przed 31 grudnia 2021 r.).

Przypomnijmy: całość zmian „podatkowych", spowodowanych regulacjami Polskiego Ładu, wynika ze zmian w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz wysokości składki na to ubezpieczenie, której od 2022 r. **nie można już odliczać od podatku**. Tym samym kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne bezpośrednio decyduje o wzroście opodatkowania (obciążenia publicznoprawnego) dochodów osobistych uzyskiwanych przez każdego Polaka.

Dochody lekarskie mogą być opodatkowane na 3 różne sposoby:

1) na zasadach ogólnych, czyli skalowym podatkiem dochodowym, jak dochody z tytułu umowy o pracę (progi podatkowe: 17% i 32%),
2) podatkiem liniowym, czyli wg jednej skali podatkowej 19%,
3) tzw. ryczałtem, czyli podatkiem zryczałtowanym od przychodów ewidencjonowanych.

fot. Paweł Czerwiński

WAŻNE: w trzecim wariancie (ryczałt) inna jest podstawa wymiaru tego podatku, gdyż nie jest nią dochód (przychód minus koszty), a cały osiągnięty przychód. Dlatego w tej formie opodatkowania zupełnie nieistotne są koszty prowadzenia działalności.

Z wyborem formy opodatkowania wiąże się automatycznie wybór odpowiedniej wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne (odpowiednio: 9%, 4,9% lub składka zryczałtowana uzależniona od skali rocznego przychodu).

Aby dokonać wyboru formy opodatkowania, niezbędne jest dokonanie w każdym z tych wariantów zwykłych obliczeń matematycznych dla określonych poziomów dochodów i kosztów. W związku z tym autor poleca każdorazowo konsultację z księgowym i wykonanie tych przykładowych wyliczeń przed podjęciem decyzji.

I. ZASADY OGÓLNE, CZYLI SKALOWY PODATEK DOCHODOWY

Ten wariant był dotychczas relatywnie rzadko stosowany przez lekarzy przy opodatkowaniu dochodów lekarskich z uwagi na to, że najczęściej w działalności gospodarczej lekarz uzyskiwał roczne dochody przekraczające znacząco kwotę 85 528 zł (dotychczasowy I próg podatkowy), co istotnie zwiększało obciążenia publicznoprawne takiego dochodu.

Obecnie w tym wariancie opodatkowania dochodów lekarskich stosowane są dwie skale podatkowe:

1) **17%** dla rocznych dochodów do wysokości do 120 000 zł,
2) **32%** dla rocznych dochodów powyżej kwoty 120 000 zł (podatek wynosi 15 300 zł + 32% nadwyżki ponad 120 000 zł).

Kluczowe informacje przy analizie tego sposobu opodatkowania dochodów lekarskich są następujące:

- pozostaje dotychczasowa wysokość składki zdrowotnej – 9% podstawy wymiaru. Jest nią ten sam dochód, od którego oblicza się podatek. Zatem realne opodatkowanie dochodu (suma podatku i składki liczonych od tej samej kwoty) wynosi więc odpowiednio 26% lub 41% w miejsce dotychczasowych 18,25% oraz 33,35%;
- zlikwidowane zostało odliczenie składki zdrowotnej od naliczonego podatku dochodowego (do tej pory odliczeniu od podatku podlegała część składki stanowiąca równowartość 7,75% podstawy wymiaru, zaś 1,25% stanowiło realne dodatkowe „opodatkowanie" dochodu Polaków),
- wprowadzono mechanizmy zapobiegania dodatkowym obciążeniom publicznoprawnym tylko dla wybranej grupy podatników:
  - podwyższono pierwszy próg podatkowy **do kwoty 120 tys. zł dochodu**;
  - podwyższono kwotę wolną od podatków **do 30 000 zł** (dochód do tej wysokości nie jest obciążony podatkiem, choć w pełni jest obciążony składką zdrowotną);
  - wprowadzono tzw. **ULGĘ DLA KLASY ŚREDNIEJ**, z której mogą skorzystać wyłącznie podatnicy osiągający przychód roczny w przedziale od minimum 68 411,99 zł do maksimum 133 692,01 zł. Co istotne, dla ustalenia rocznej wartości przychodu sumuje się wszystkie przychody podatnika, opodatkowane tym podatkiem skalowym, osiągane we wszystkich miejscach pracy (działalności);

WAŻNE: Dochód roczny, liczony od **przychodu powyżej kwoty 133 692,01 zł, oznacza realny wzrost „opodatkowania"** obywatela w stosunku do jego sytuacji do 31 grudnia 2021 r.

II. PODATEK LINIOWY, CZYLI JEDNA SKALA PODATKOWA 19%

Ten wariant był dotychczas najczęściej stosowany przez lekarzy przy opodatkowaniu dochodów lekarskich z uwagi na to, że:

1) możliwe było odliczanie kosztów ponoszonych w ramach działalności,
2) bez względu na wysokość osiąganych dochodów płacony był podatek według jednej skali, czyli 19%.

Dotychczas składka na ubezpieczenie zdrowotne płacona była przez przedsiębiorców (lekarzy) nie od dochodu, ale od zryczałtowanej podstawy wymiaru w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (ostatnio 4 242,38 zł). Na dzień 31 grudnia 2021 r. składka ta była stała i wynosiła 381,81 zł miesięcznie bez względu na wysokość osiąganego dochodu.

Kluczowe informacje przy analizie tego sposobu opodatkowania dochodów lekarskich są następujące:

- pojawia się nowa wysokość składki dla przedsiębiorców w wysokości **4,9% dochodu** (tego samego, co dla obliczenia podatku dochodowego);
- **zlikwidowano możliwość odliczenia** składki zdrowotnej od naliczonego podatku dochodowego;
- **brak możliwości** skorzystania przy opodatkowaniu podatkiem liniowym z:
  1) kwoty wolnej od podatku (30 000 zł),
  2) ulgi dla klasy średniej.

WAŻNE: W tej sytuacji realna wysokość „opodatkowania" dochodów lekarskich:

1) do 31 grudnia 2021 r. **wynosiła 19% dochodów plus ok. 53 zł miesięcznie** (niepodlegająca podliczeniu od podatku część składki miesięcznej, czyli ok. 13,88% z 381,81 zł),
2) od 1 stycznia 2022 r. w tym wariancie wynosi już **23,9% miesięcznego dochodu**.

III. RYCZAŁT, CZYLI PODATEK ZRYCZAŁTOWANY OD PRZYCHODÓW

W 2021 r. dla przychodów ewidencjonowanych z działalności gospodarczej stosowano 8 podstawowych stawek tego podatku (ryczałtu), tj. 17%, 15%, 12,5%, 10%, 8,5%, 5,5%, 3% i 2%. **W ramach Polskiego Ładu** ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie dodatkowych, niższych stawek ryczałtu dla wybranych grup zawodowych i wprowadził dwie nowe stawki, w tym **14%** dla usług w zakresie opieki zdrowotnej[1].

WAŻNE: przy dokonywaniu obliczeń należy bezwzględnie pamiętać, że w tym wypadku podstawą wymiaru jest **PRZYCHÓD**, a nie dochód (przychód minus koszty), jak w dwóch poprzednich wariantach. Dlatego w tej formie opodatkowania dochodów lekarskich zupełnie tracą znaczenie ponoszo-

1 Vide poradnik „Polski Ład dla lekarzy – niejasne plusy, oczywiste minusy"; prof. Adam Mariański, Monika Błońska radca prawny, Konrad Dura doradca podatkowy, Marta Napieralska radca prawny, doradca podatkowy, Mariański Group, Naczelna Izba Lekarska, „Gazeta Lekarska", Warszawa 2021

ne koszty, które i tak nie podlegają żadnemu odliczeniu i nie zmniejszają podstawy wymiaru podatku.

Pamiętać również należy o pewnych ograniczeniach w wyborze tej formy opodatkowania. Otóż, jak stwierdzają autorzy Poradnika *„(...) nie każdy lekarz, który zdecyduje się na prowadzenie działalności gospodarczej, będzie uprawniony do skorzystania z ryczałtu ewidencjonowanego. Prawa do stosowania ryczałtu nie będą mieli lekarze, którzy uzyskują przychody ze świadczenia usług na rzecz byłego lub obecnego pracodawcy, odpowiadających czynnościom, które podatnik:*

1) wykonywał w roku poprzedzającym rok podatkowy lub

2) wykonywał lub wykonuje w roku podatkowym, w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy"[2].

Kluczowe informacje przy analizie tego sposobu opodatkowania dochodów lekarskich są następujące:

- podatek płacony jest od podstawy wymiaru, którą jest **przychód** (nie dochód);
- z uwagi na powyższe nie ma możliwości odliczania żadnych kosztów prowadzenia działalności,
- nie ma kwoty wolnej od podatku ani ulgi dla klasy średniej,
- miesięczna składka zdrowotna jest płacona w stałej zryczałtowanej wysokości, tj.:

1) dla przychodu rocznego do kwoty 60 000 zł – składka ok. 305 zł,

2) dla przychodu rocznego w przedziale od 60 000 zł do 300 000 zł – składka ok. 509 zł,

3) dla przychodu rocznego powyżej kwoty 300 000 zł – składka ok. 917 zł.

- zdaniem specjalistów od podatków ta forma opodatkowania dedykowana jest dla przedsiębiorców (osób), których **miesięczne koszty uzyskania przychodu nie przekraczają 20-25% tego przychodu**[3]. Wg autora niniejszego artykułu ten margines opłacalności jest nieco wyższy i sytuuje się on w miejscu, gdy miesięczne koszty uzyskania przychodu nie przekraczają ok. 30% tego przychodu. Stąd pogląd, że najczęściej ta forma opodatkowania będzie najkorzystniejsza dla tzw. lekarzy „kontraktowców", którzy świadczą usługi wyłącznie w innych podmiotach leczniczych na podstawie wszelkiego rodzaju umów o współpracy (umów kontraktowych, umów o udzielanie świadczeń).

WAŻNE: jeżeli zatem lekarz ponosi w działalności gospodarczej miesięcznie koszty przekraczające 30% swoich przychodów, nie powinien przechodzić na tę formę opodatkowania, gdyż wówczas jego dochody lekarskie będą w większym stopniu „opodatkowane".

mec. Tomasz Pęcherz

2, 3 Vide poradnik „Polski Ład dla lekarzy – niejasne plusy, oczywiste minusy"; prof. Adam Mariański, Monika Błońska radca prawny, Konrad Dura doradca podatkowy, Marta Napieralska radca prawny, doradca podatkowy, Mariański Group, Naczelna Izba Lekarska, „Gazeta Lekarska", Warszawa 2021

O kontraktach „kontratakujących"

Podstawową formą zatrudnienia lekarzy prowadzących działalność gospodarczą jest tak zwany „kontrakt", zawierany przez lekarzy z podmiotami leczniczymi. Na kontraktach są lekarze bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, czy to ambulatoryjnych, czy szpitalnych, czy jakichkolwiek innych.

Czym jest „kontrakt"? Jest to typowa umowa-zlecenie, regulowana przez przepisy kodeksu cywilnego (art. 734 751 oraz ze względu na zleceniodawcę – art. 27 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Umowa ta reguluje zasady współpracy i dlatego tak ważnym jest, aby lekarz przed podpisaniem uważnie ją przeczytał. Jeżeli ma wątpliwości lub nie rozumie poszczególnych zapisów, to jeszcze na etapie podpisywania tego kontraktu powinien wszystko wyjaśnić z pomiotem, który go zatrudnia.

Niezależnie od przedmiotu zlecenia (rodzaju udzielanych świadczeń), kwoty wynagrodzenia i sposobu jego liczenia (czy kwota za jednostkowe świadczenie czy ryczałt godzi-

fot. Mari Helin

nowy) istotnym elementem umowy, który obligatoryjnie należy poznać, są zasady odpowiedzialności lekarza. Należy zwrócić uwagę na to, za co będę odpowiadał jako zleceniobiorca, bowiem w umowach kształtuje się to bardzo różnie. Przede wszystkim, z reguły, lekarz w każdej umowie (choć oczywiście są wyjątki) odpowiada za błędy medyczne. Oznacza to, że jeżeli podmiot zatrudniający lekarza, w wyniku jego błędu medycznego, na podstawie wyroku sądowego będzie musiał zapłacić pacjentowi odszkodowanie, lekarz będzie zobowiązany do zwrotu tej kwoty. Na szczęście w tym przypadku lekarz jest zabezpieczony swoją polisą OC, która pokryje ewentualną szkodę. Posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej jest obligatoryjne dla wykonującego działalność w formie praktyki lekarskiej i każdy lekarz, chcąc zarejestrować praktykę, musi wykupić polisę OC w wysokości określonej przepisami (*Rozporządzenie Ministra Finansów z 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*). Na marginesie dygresja – przed wykupieniem polisy warto się zastanowić, czy w przypadku mojej dziedziny medycyny obowiązkowa polisa wystarczy, czy nie warto zwiększyć jej wartości. Nie podniesie to drastycznie składki, a będzie stanowić zabezpieczenie na przyszłość.

W niektórych umowach, na co należy zwrócić uwagę w przypadku zawierania „kontraktu" z podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pojawiają się zapisy zakładające odpowiedzialność lekarza (*de facto* przenoszące na niego ryzyko) także za prawidłowość rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. I tu może pojawić się wątpliwość. Podmiot, który ma zawartą umowę z NFZ, jest zobowiązany do rozliczania zrealizowanych świadczeń w sposób określony przez Fundusz. Lekarz ma jedynie zakwalifikować dane świadczenie jako określoną procedurę. Weryfikacja tego spoczywa na podmiocie leczniczym i jeżeli lekarz nieprawidłowo zakwalifikował jakąś procedurę, powinno to zostać szybko skorygowane przez ten podmiot, a lekarz powinien zostać pouczony, by w przyszłości kierować się wymaganiami NFZ. Kwalifikacja danej procedury jest istotna, ponieważ wpływa na wysokość środków otrzymywanych z Funduszu. Dlatego też jej prawidłowość oraz rzetelność rozliczeń dokonywanych przez pomiot jest sprawdzana przez NFZ w trakcie kontroli, na podstawie art. 61a i następne ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Ale – uwaga – NFZ może przeprowadzić kontrolę za okres aż 5 lat! I może nakładać na podmiot leczniczy kary sięgające czasem kilkuset lub więcej tysięcy złotych. Jeżeli podmiot leczniczy przez pięć lat pozwala kwalifikować daną procedurę w sposób odmienny, niż życzy sobie NFZ, nie powinien oczekiwać, że nieświadomy administracyjnego błędu lekarz sam zapłaci potencjalnie ogromną karę. Jednak w kontrakcie może to być inaczej ujęte. Lekarze podpisując umowy-zlecenia czasem nie są świadomi, że polisa OC nie obejmuje szkody związanej z rozliczeniem świadczeń zakontraktowanych przez NFZ. Zatem w przypadku, gdy zleceniodawca będzie dochodził zwrotu kary nałożonej przez Fundusz, jeżeli będzie taki zapis w umowie, lekarz będzie musiał pokryć zobowiązania ze środków własnych.

Jak lekarz może się zabezpieczyć przed taką sytuacją, jeżeli podpisał już umowę, w której zobowiązał się do pokrycia kar nałożonych przez NFZ na podmiot leczniczy w związku z wykonywanymi przez siebie procedurami? Winien od podmiotu, z którym współpracuje, uzyskać jednoznaczne potwierdzenie prawidłowości kwalifikacji udzielanych świadczeń.

Najlepiej jednak zabezpieczyć się już w umowie. Podpisując „kontrakt", należy zwrócić uwagę, do czego nas zobowiązuje, jakie otrzymamy wynagrodzenie, jak będzie ono wypłacane, czy umowa przewiduje kary umowne, jakie można na mnie nałożyć, jak mogę rozwiązać umowę, czy mogę być nieobecna/nieobecny w pracy, jak długo, czy jestem zobowiązana/zobowiązany do zapewnienia zastępstwa podczas mojej nieobecności niezależnie od przyczyny (np. dłuższa choroba) i – co bardzo istotne – jak kształtuje się moja odpowiedzialność, czy oprócz odpowiedzialności za błędy medyczne nałożono na mnie też inną, np. za rozliczenia z NFZ.

A w razie wątpliwości – Zespół Radców Prawnych Okręgowej Izby Lerskiej w Krakowie zaprasza na indywidulane konsultacje w sprawie „kontrataku".

mec. Anna Gut

Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych

Ustawą z 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw powołany został Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych. Świadczenia kompensacyjne wypłacane z Funduszu przysługiwać będą osobom, u których po przeprowadzeniu szczepień ochronnych wystąpiły – w ciągu 5 lat od dnia podania szczepionki – działania niepożądane wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego, w wyniku których osoba ta wymagała hospitalizacji przez okres nie krótszy niż 14 dni, albo wystąpił u niej wstrząs anafilaktyczny, powodujący konieczność obserwacji w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć lub hospitalizacji przez okres krótszy niż 14 dni.

Początkowo Fundusz dotyczyć będzie szczepień przeciwko COVID-19, od 1 stycznia 2023 r. obejmie także inne szczepienia ochronne. W uzasadnieniu projektu ustawy podano, że: „Średnio każdego roku w Polsce rejestrowanych jest 2000-3500 NOP (niepożądanych odczynów poszczepiennych). Jeden NOP występuje średnio raz na 10 000 podanych dawek szczepionki. Częstość występowania NOP zależy od rodzaju szczepionki". W 2016 r. zarejestrowano łącznie 2 341 NOP, w tym 3 przypadki NOP ciężkich, w 2017 r. - 3 535, w tym 11 ciężkich, w 2018 r. – 3 639, w tym 11 ciężkich. W 2020 r. zarejestrowano 1 929 NOP, w tym 5 przypadków ciężkich.

W przypadku szczepień przeciwko COVID-19 realizowanych w ramach Narodowego Programu Szczepień od 28 grudnia 2020 r. do 27 kwietnia 2021 r. (w tym czasie podano w Polsce ponad 8 mln dawek) zarejestrowano 3 467 NOP, w tym 112 osób poddano hospitalizacji, u 28 osób wystąpił wstrząs anafilaktyczny bez konieczności hospitalizacji, 7 osób wymagało hospitalizacji krótszej niż 14 dni. Dwie osoby były hospitalizowane powyżej 14 dni, jedna – powyżej 30 dni.

Zgodnie z ustawą świadczenie kompensacyjne wynosić będzie od 3 000 zł w przypadku obserwacji w SOR lub izbie przyjęć w związku z wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego, 10 000 – przy hospitalizacji w związku z wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego trwającej krócej niż 14 dni, czy np. od 51 000 do 65 000 przy hospitalizacji trwającej od 71 do 90 dni, aż po 100 000 zł, jeśli hospitalizacja będzie trwała ponad 120 dni. Świadczenie kompensacyjne będzie dodatkowo podwyższane w przypadku zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym – o 15 000 zł, a w przypadku innego zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko – o 5000 zł; hospitalizacji na OIT lub intensywnej opieki medycznej trwającej co najmniej 7 dni – o 10 000 zł, a odpowiednio w przypadku hospitalizacji trwającej dłużej niż 30 dni – o 20 000 zł. Jednak łączna suma świadczenia kompensacyjnego nie może przekroczyć 100 000 zł.

Świadczenie będzie przyznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta, który zgodnie z ustawą jest dysponentem Funduszu. Ustawa określa źródła przychodów Funduszu, wskazując jednocześnie, że docelowo składać się będą na niego również, z pewnymi ustawowo wskazanymi wyłączeniami, wpłaty od podmiotów, które zawarły ze Skarbem Państwa umowę na realizację dostaw szczepionek. Wpłaty te dokonywane będą w wysokości 1,5% wartości brutto ww. umowy.

Postępowanie w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego będzie prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta wspieranego przez Zespół do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych. Do jego zadań będzie należeć wydawanie opinii dotyczących wystąpienia działania niepożądanego wymienionego w ChPL szczepionki i jego skutków. Wniosek o przyznanie świadczenia będzie mogła złożyć osoba poszkodowana lub jej przedstawiciel ustawowy, w terminie roku od dnia, który był ostatnim dniem obserwacji albo hospitalizacji uzasadniającej roszczenie i nie później niż po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia szczepienia ochronnego. W przypadku aktualizacji ChPL podanej szczepionki, polegającej na dodaniu niewymienionego w niej wcześniej działania niepożądanego, wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego dotyczącego takiego działania może być złożony w terminie roku od tej aktualizacji, jednak nie później niż po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia szczepienia.

Postępowania w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego nie wszczyna się (a wszczęte się umarza), jeśli w związku z przeprowadzonym szczepieniem Skarb Państwa wypłacił już wnioskodawcy zadośćuczynienie lub odszkodowanie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu wydanego w postępowaniu cywilnym, albo toczy się takie postępowanie.

Decyzję administracyjną w sprawie przyznania świadczenia (albo odmowy) i jego wysokości Rzecznik Praw Pacjenta wyda w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku i opinii dotyczącej wystąpienia działania niepożądanego. Na niezadowalającą decyzję przysługiwać będzie skarga do sądu administracyjnego.

Przyznanie jednego świadczenia kompensacyjnego nie wyklucza możliwości złożenia wniosku o kolejne w przypadku wystąpienia działań niepożądanych po innym szczepieniu ochronnym.

mgr Dariusz Dziubina

Krosno

Nowa, kameralna, przyjazna pacjentom sala powstała na Oddziale Dziennym Chemioterapii Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego w Brzozowie. Organizacja pomieszczenia to wspólna inicjatywa Oddziału i Stowarzyszenia Sanitas. Na nową salę do chemioterapii, tylko dla kobiet, wykorzystano pomieszczenie, które wcześniej było poczekalnią dla rodzin pacjentów. Jak tłumaczyła Anna Nowakowska ze Stowarzyszenia Sanitas, sala jest uzupełnieniem działań Breast Cancer Unit, którego celem jest kompleksowe leczenie raka piersi. – Każda inicjatywa, za którą kryją się lepsze i godne warunki leczenia chorych na raka, warta jest wsparcia, zwłaszcza że współpraca z Podkarpackim Ośrodkiem Onkologicznym w Brzozowie od lat świetnie się układa.

Jolanta Sawicka, koordynator Oddziału Dziennej Chemioterapii, zaznacza, że nie tylko wygląd sali wpływa na kobiety: – Pacjentki ze sobą rozmawiają, wymieniają doświadczenia i wspierają się.

Podczas jednego podania leków pacjentka spędza w sali do chemioterapii średnio 4 godziny.

Źródło: portal Krosno24

Krośnieński szpital ponownie znalazł się w gronie realizatorów programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia „Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD", a Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarów Mózgowych wzbogacił się o nowoczesny aparat ultrasonograficzny wartości ok. 250 tys. zł – poinformował dyrektor Szpitala Piotr Czerwiński.

Nowe USG jest wykorzystywane do diagnozowania chorych w stanach zagrożenia życia, hospitalizowanych w oddziale, a także do działań ratunkowych celowanych, bez wożenia pacjenta do pracowni RTG lub czekania na przywiezienie sprzętu.

Szpital zakupił również aparat do USG na potrzeby Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej. Jego koszt to blisko 320 tys. zł. Zakup został sfinansowany przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

Krośnieński Szpital jest jednym z głównych ośrodków diagnostyki nowotworów prostaty w województwie podkarpackim, dlatego specjalistom z dziedziny urologii szczególnie zależy, aby podtrzymać tę pozycję, diagnozując i pomagając jak największej liczbie pacjentów.

Źródło: portal Krosno112

Wojewoda podkarpacka Ewa Leniart oraz dyrektor Oddziału Narodowego Banku Polskiego w Rzeszowie Jerzy Guniewski w symboliczny sposób uhonorowali przedstawicieli środowisk oraz instytucji szczególnie zaangażowanych w walkę z trwającą pandemią. Uroczystość odbyła się 22 grudnia w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie. Pamiątkowe monety, przygotowane w hołdzie personelowi medycznemu, w podziękowaniu za trud i zaangażowanie podczas pracy w czasie epidemii otrzymali reprezentujący środowisko podkarpackich medyków. Wśród wyróżnionych znalazł się Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, reprezentowany na uroczystości przez dyrektora Grzegorza Panka (na zdjęciu pośrodku).

W Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w Krośnie podsumowano wyniki Plebiscytu Medycznego 2021. Była to ósma edycja konkursu, w którym pacjenci mogli głosować na pracowników szpitala cieszących się, w ich opinii, największą sympatią. Plebiscyt odbywał się w sześciu kategoriach, m.in. lekarz oddziału, lekarz poradni, pielęgniarka. Po przeliczeniu głosów Kapituła plebiscytu ogłosiła nazwiska laureatów, którymi zostali:

Lekarz Oddziału 2021:

1. Mariusz Sebastianka, Oddział Medycyny Paliatywnej
2. Mariusz Pelczarski, Oddział Gastroenterologii
3. Kacper Krawczak, Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej

Lekarz Poradni 2021:

1. Bartosz Balcewicz, Poradnia Otorynolaryngologiczna
2. Jan Mika, Poradnia Reumatologiczna
3. Łukasz Rolniak, Poradnia Otorynolaryngologiczna

Dodatkowo dyrektor Szpitala Piotr Czerwiński przyznał indywidualne nagrody za wyjątkową postawę w codziennej pracy. Uhonorowani zostali lekarze: Irena Zielińska, Anna Nowotarska, Antoni Jakubowicz oraz pielęgniarki oddziałowe: Lucyna Sznajder i Elżbieta Śmiałowska-Chrobak.

Janusz Kulon
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Krośnie

Nowy Sącz

W poprzednich doniesieniach „Z życia Delegatury" przypuszczałem, że covid uniemożliwi organizowanie spotkań związanych ze świętami i Nowym Rokiem. Tak też się stało. Pozostało nam jedynie wysłanie do naszych lekarzy seniorów życzeń w formie papierowej. Nie było też balu karnawałowego dla dzieci ani spotkania ze stażystami...

Niektóre szpitalne oddziały nadal pozostają przekształcone w „zakaźne", a pracujący w nich lekarze przemianowani na „zakaźników". Należy im podziękować, że odnajdują się w nowej rzeczywistości i dzielnie walczą z wirusem.

Niestety, nie można tego powiedzieć o rządzących, np. gdy proponują stworzenie przepisów pozwalających na donoszenie na współpracowników, od których mogli, wg nich, zarazić się covidem. Taki wirusowy sygnalista.

Na powitanie Nowego Roku nasi lekarze seniorzy uczestniczyli w koncercie „Kolęda na ten czas. Jacek Cygan świątecznie", który odbył się 2 stycznia w Centrum Kongresowym w Krakowie.

W połowie lutego w Delegaturze zima w pełni, czyli... Aby do wiosny.

Krzysztof Wróblewski
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Nowym Sączu

Przemyśl

W dalszym ciągu gorącym tematem jest pandemia. Piąta fala jeszcze nie odpuszcza, a wirus SARS-CoV-2 nie omija najmłodszych. W przemyskim szpitalu na koniec stycznia hospitalizowanych było 14 dzieci z covidem. Najmłodsze miało zaledwie 5 tygodni, a najstarsze 14 lat. Do szpitala trafiają również dzieci z powikłaniami po chorobie. Do częstych należy zapalenie mięśnia sercowego. Powikłania zdarzają się również u dzieci z przebiegiem bezobjawowym.

W ostatnim dniu stycznia w Przemyślu zagrała już po raz 30. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. Choć pogoda nie zachęcała do wyjścia z domu, 40 wolontariuszy kwestowało na ulicach miasta. Zbiórka odbyła się pod hasłem „Przejrzyj na oczy", z przeznaczeniem na okulistykę dziecięcą. Do akcji, jak co roku, włączyły się m.in. Przemyskie Morsy. Do puszek trafiło prawie 50 tys. zł.

Przemyski Szpital Wojewódzki otrzymał wyróżnienie w konkursie Sukces Roku 2021 w ochronie zdrowia – Liderzy Medyczni, organizowanym przez Wydawnictwo Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia" i „Kuriera Medycznego". Szpital doceniono w kategorii Lider Roku 2021 w ochronie zdrowia – Działalność Charytatywna, za niesienie pomocy swoim pacjentom oraz innym placówkom. Dostrzeżono szpitalną akcję („Nie dla siebie, dla Pacjentów prosimy") oraz ofiarowanie specjalistycznego sprzętu dotkniętemu trzęsieniem ziemi chorwackiemu szpitalowi w Sisak.

fot. www.nowa.wszp.pl

Wyróżnienie odebrała 26 stycznia w Zamku Królewskim w Warszawie dyrektor Szpitala dr Barbara Stawarz (pośrodku).

Akcja „Nie dla siebie, dla Pacjentów prosimy", wspomniana powyżej, trwa w Szpitalu Wojewódzki im. Św. Ojca Pio w Przemyślu od grudnia 2020 r. Ma ona na celu wsparcie pacjentów przebywających w szpitalu, których z różnych przyczyn nikt nie odwiedza. Pomoc skierowana jest w szczególności na oddziały covidowe. Wsparcie okazali indywidualni i anonimowi darczyńcy, wiele małych i dużych firm, szkoły, które przekazały duże ilości wody mineralnej, były też wpłaty pieniężne. Wśród darów znalazły się także: napoje, przybory do golenia, szczoteczki, pasty do zębów, chusteczki higieniczne i nawilżane, mydła, szampony i inne środki higieny osobistej wraz z bielizną, pantoflami itp.

Marek Zasadny
Pełnomocnik OIL w Krakowie
Delegatura w Przemyślu

Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej tytuł profesora nauk medycznych otrzymali:

dr hab. Małgorzata Bała
dr hab. Monika Brzychczy-Włoch
dr hab. Rafał Chrzan
dr hab. Marek Jastrzębski
dr hab. Artur Jurczyszyn
dr hab. Jacek Kołcz
dr hab. Mirosław Szura

Rada Naukowa Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy nadała stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne w dniu 8 września 2021 r.

dr. n. med. Jerzemu Mitusiowi

Wykaz stopni doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, nadanych przez Radę Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego w dniu 14 grudnia 2021 r.

mgr Magdalena Czerżyńska
„Zabiegi interwencyjne u dzieci w warunkach współczesnej sali hybrydowej" – monografia
Promotor: dr hab. Tomasz Mroczek, prof. UJ

lek. Adriana Łukasik
„Impact of selected genetic variants on the pathogenesis of androgenetic alopecia in female patients" (*„Wpływ wybranych wariantów genetycznych na patogenezę łysienia androgenowego u kobiet"*) – cykl publikacji
Promotor: prof. Anna Wojas-Pelc

lek. Damian Maciejewski
„Percutaneous transluminal angioplasty of supra-aortic vessels with particular emphasis on the radial approach" (*„Przezskórne możliwości leczenia zwężeń tętnic dogłowowych ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów z dostępu promieniowego"*) – cykl publikacji
Promotor: prof. Piotr Odrowąż-Pieniążek

lek. Sandra Mrozińska
„Qualitative and quantitative parameters of bacterial flora in patients with mono- and polygenic forms of diabetes" (*„Jakościowe i ilościowe parametry jelitowej flory bakteryjnej u chorych z mono- i wielogenowymi formami cukrzycy"*) – cykl publikacji
Promotor: prof. Tomasz Klupa

lek. Marek Przybyszowski
„The influence of selected clinical parameters and personality traits on the result of the Asthma Control Test (ACT) in patients with asthma" (*„Wpływ wybranych parametrów klinicznych i cech osobowości na wynik Testu Kontroli Astmy (ACT) u chorych na astmę"*) – cykl publikacji
Promotor: prof. Grażyna Bochenek

lek. Anna Rzucidło-Hymczak
„Analysis of Clostridioides difficile infections in patients undergoing cardiac surgery"
(*„Analiza zakażeń Clostridioides difficile u pacjentów poddawanych operacjom kardiochirurgicznym"*) – cykl publikacji
Promotor: dr hab. Dariusz Plicner

KURSY SPECJALIZACYJNE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum Ośrodek ds. kształcenia podyplomowego na Wydziale Lekarskim w okresie marzec - maj 2022 roku

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

Alergologia

Profilaktyka i leczenie chorób alergicznych
7-8.04.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Ewa Czarnobilska

Alergia zawodowa
21-22.04.2022
Kierownictwo naukowe: dr Marcel Mazur

Anestezjologia i intensywna terapia

Postępy w intensywnej terapii/ Intensywna terapia dorosłych – postępy
23-27.05.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Wojciech Szczeklik

Chirurgia ogólna

Podstawy chirurgii
21-25.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr Marcin Migaczewski

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Choroby zatok szczękowych – ich rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie
9-11.03.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapała

Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów części twarzowej czaszki i szyi
27-28.04.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapała

Stany przedrakowe, cechy nowotworów łagodnych i złośliwych jamy ustnej oraz części twarzowej czaszki – ich rozpoznawanie i leczenie
26-27.05.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapała

Choroby wewnętrzne

Toksykologia
18-19.05.2022
Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

Diabetologia

Wprowadzenie do specjalizacji w diabetologii
7-8.03.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Maciej Małecki

Ginekologia onkologiczna

Nowotwory trzonu macicy
14.03.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Artur Ludwin

Kurs podsumowujący (atestacyjny): „Ginekologia onkologiczna"
15.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Tomasz Banaś

Hipertensjologia

Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie hipertensjologii
21-24.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Marek Rajzer

Nadciśnienie tętnicze u dzieci, młodzieży i kobiet
28-29.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Marek Rajzer

Leczenie nadciśnienia tętniczego
9-12.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Agnieszka Olszanecka, prof. UJ

Kardiologia

Stabilna choroba niedokrwienna serca
10.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Jadwiga Nessler

Nadciśnienie tętnicze
17.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Marek Rajzer

Diagnostyka inwazyjna i leczenie interwencyjne
21-25.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Jacek Legutko

Ostre zespoły wieńcowe
4-5.04.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Jacek Legutko

Elektrofizjologia i elektroterapia
9-13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Barbara Małecka,
dr hab. Andrzej Ząbek

Onkologia i hematologia dziecięca

Diagnostyka i leczenie nowotworów układu krwiotwórczego u dzieci
17-19.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Szymon Skoczeń, prof. UJ

Otorynolaryngologia

Wprowadzenie do chirurgii głowy i szyi
14-17.03.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Jacek Składzień

Położnictwo i ginekologia

Patofizjologia ciąży, porodu i połogu
7-11.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny
7-11.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny
7-11.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny
4-8.04.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny
4-8.04.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządów płciowych
9-13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Ultrasonografia – kurs praktyczny indywidualny
9-13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Endoskopia – kurs praktyczny indywidualny
9-13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Klaudia Stangel-Wójcikiewicz

Protetyka stomatologiczna

Leczenie zespołowe: periodontologiczno-protetyczne w chorobach przyzębia
22.03.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Małgorzata Pihut

Psychiatria
Psychogeriatria
9-13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr Wojciech Rachel

Wprowadzenie do psychoterapii
30.05 – 03.06.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Krzysztof Rutkowski

Reumatologia
Osteoporozy pierwotne i wtórne
29.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Mariusz Korkosz, prof. UJ

Spondyloartropatie zapalne i związek zakażenia z zapaleniem stawów: a) reaktywne zapalenia stawów i spondyloartropatie zapalne, b) choroby zakaźne a choroby reumatyczne
21-22.04.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Mariusz Korkosz, prof. UJ

Toksykologia kliniczne
Promocja zdrowia w toksykologii klinicznej
25-26.05.2022
Kierownictwo naukowe: dr Piotr Hydzik

Transplantologia kliniczna
Zakażenia po przeszczepieniu narządów i komórek krwiotwórczych
16.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ

Leczenie immunosupresyjne i jego powikłania
27-28.04.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ

Zakażenia po przeszczepieniu narządów i komórek krwiotwórczych
24.05.2022
Kierownictwo naukowe:
dr hab. Jolanta Goździk

Urologia
Onkologia urologiczna
25-27.04.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

Endourologia i ESWL/ Endourologia
23-25.05.2022
Kierownictwo naukowe: prof. Piotr Chłosta

Stomatologia zachowawcza z endodoncją
Leczenie endodontyczne zębów wielokanałowych
20-22.04.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Joanna Zarzecka

Leczenie endodontyczne z wykorzystaniem zabiegów chirurgii endodontycznej
12 -13.05.2022
Kierownictwo naukowe:
prof. Joanna Zarzecka

Wszystkie specjalizacje
Ratownictwo medyczne
7-11.03.2022
Kierownictwo naukowe:
dr med. Arkadiusz Trzos

Prawo medyczne
16-18.05.2022
Kierownictwo naukowe:
mgr Anna Szetela

KURSY DOSKONALĄCE DLA LEKARZY

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum zaprasza do udziału w **bezpłatnych kursach online** organizowanych w ramach projektu pt. **„Podnoszenie Kompetencji Lekarskich (POKOLEnia) - interdyscyplinarna i holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami psychicznymi, reumatologicznymi oraz w opiece okołozabiegowej”**, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Europejskiego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza-Edukacja-Rozwój.

MODUŁ PSYCHIATRYCZNY

Szkolenia kierowane są do lekarzy wszystkich specjalności, rezydentów oraz lekarzy wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej. Seminaria i warsztaty praktyczne obejmujące problematykę m.in.:

- lęku, bezsenności i depresji u osób starszych,
- całościowej oceny geriatrycznej,
- farmakoterapii, polipragmazji, psychofarmakoterapii,
- komunikacji z pacjentem niewspółpracującym,
- zagadnień samotności i marginalizacji wśród pacjentów,
- związku zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych,
- komunikacji z pacjentem geriatrycznym w dobie internetu (komunikacja online),
- zwalczania bólu u pacjentów w wieku senioralnym,
- przekazywania trudnych wiadomości,
- wyzwań diagnostycznych i terapeutycznych,
- pacjentów geriatrycznych chorujących na cukrzycę.

Terminarz dwóch ostatnich kursów:
18-19.03.2022 i 8-9.04.2022

MODUŁ CHIRURGICZNY

- farmakoterapii ludzi starszych,
- leczenia bólu – interakcji lekowych, optymalizacji terapii,
- stanów nagłych w geriatrii,
- endoultrasonografii,
- zaawansowanej endoskopii zabiegowej,
- optymalizacji postępowania okołooperacyjnego,
- optymalizacji zabiegów minimalnie inwazyjnych,
- zespolenia wewnątrzustrojowego w laparoskopii,
- zarządzania zespołem w sytuacjach kryzysowych

Terminarz najbliższych kursów:
4-6.03.2022
25-27.03.2022
8-10.04.2022
22-24.04.2022

Lekarze uczestniczący szkoleniu (zarówno moduł psychiatryczny, jak i chirurgiczny) uzyskują 16 punktów edukacyjnych. Szczegółowy harmonogram szkolenia oraz formularz rejestracyjny dostępne są na stronie projektu **Podnoszenie Kompetencji Lekarskich (POKOLEnia) – interdyscyplinarna i holistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym z problemami psychicznymi, reumatologicznymi oraz w opiece okołozabiegowej** https://pokolenia.cm-uj.kraków.pl w zakładce „szkolenia”. Kontakt z Biurem Projektu: Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum, ul. Medyczna 7, 30-688 Kraków, nr tel. 12 34 76 903, adres e-mail: pokolenia@cm-uj.krakow.pl

Łempicka, Malczewski, Piromasi, Mirga-Tas, czyli światowa sztuka w Krakowie

Coś mi się zdaje, że pierwszy raz od dobrych kilku lat Kraków stanie się miejscem, do którego będą specjalnie przyjeżdżać miłośnicy sztuki z Polski i zza granicy. Jeśli korona – czy inny wirus nie pokrzyżuje planów, nadchodzący rok zapowiada się w tutejszych muzeach i galeriach naprawdę ekscytująco, a nazwiska twórców, których dzieła będziemy oglądać, pochodzą z najwyższej półki.

Na pewno sensacją stanie się otwarcie w Muzeum Narodowym dużej ekspozycji dzieł Tamary Łempickiej (9.09.2022 – 15.01.2023), której obrazy osiągają obecnie na aukcjach zawrotne sumy. Słynna skandalistka, bywająca na salonach, ale też w spelunach, gdzie alkohol lał się strumieniami, a narkotyki były na wyciągnięcie ręki, szybko otrzymała miano ikony sztuki *art déco*. Jej obrazy stały się modne, a ona osiągnęła niezależność finansową, o której marzyła, odkąd straciła majątek po ucieczce z carskiej Rosji. „Za każde dwa sprzedane obrazy będę kupować sobie bransoletkę, aż do dnia, gdy cała pokryję się diamentami, od nadgarstków do ramion" – oświadczyła i słowa dotrzymała, a my dziś możemy podziwiać jej dzieła. Na przykład te przedstawiające niezależne, tak jak ona, ubrane w luksusowe kreacje kobiety, będące symbolem epoki postępu, automobili i jazzu. Obrazy ukazujące cały wachlarz zainteresowań artystki i rozwój jej twórczości zostaną przywiezione do Krakowa m.in. z Centre Pompidou w Paryżu i Musée de L'Oise w Beauvais. Kolekcję portretów uzupełnią martwe natury nawiązujące do włoskiego malarstwa renesansowego.

To niejedyna monograficzna wystawa światowej rangi, którą zobaczymy w Muzeum Narodowym. Ekspozycja „Jacek Malczewski romantyczny" (18.02–31.07) składa się ze 170 obrazów, charakteryzujących się młodopolską symboliką, która służyła artyście do przekazania jego własnych rozterek i romantycznych wizji. Warto tu zwrócić uwagę choćby na „Śmierć Ellenai", prezentowaną aż w trzech wersjach w przestrzeni nawiązującej do motywu syberyjskiej katorgi. Jako Ellenai zobaczymy tu muzę i modelkę Malczewskiego, Marię Balową, z którą artysta romansował, mimo że był żonaty, a ona miała męża. Cały Kraków plotkował, ale zakochani nie zwracali na to uwagi. Ich związek przetrwał aż 13 lat, pewnie też dlatego, że oprócz namiętności łączyło ich wyjątkowe porozumienie intelektualne. To Maria zainspirowała malarza, by na swoich płótnach umieszczał postacie mityczne, takie jak: meduzy, chimery, harpie... Nic więc dziwnego, że twórcy wystawy poświęcili całą salę obrazom, do których pozowała.

fot. Marcin Tas

Małgorzata Mirga-Tas, *Wyjście z Egiptu*, 2021

Z Muzeum Narodowego niedaleko jest na Rynek, gdzie znajduje się Międzynarodowe Centrum Kultury. Tu także będziemy mogli zobaczyć wyjątkowe wystawy artystów, o których głośno jest na świecie, choć może nazwisko Niko Pirosmaniego w Polsce nie przez wszystkich jest rozpoznawane. To gruziński twórca żyjący w latach 1862-1918, którego malowane na czarnej ceracie dzieła są wizualnymi eposami. Większość jego prac ozdabiała niegdyś tbiliskie gospody albo po prostu była wiszącymi nad nimi szyldami, które malował dla zarobku, by móc związać koniec z końcem. Oszczędzał na chlebie, lecz nie na farbach, tworząc swoje naiwne, ale przesycone poezją prace, które porównywane są przez specjalistów do obrazów Rousseau, zwanego „Celnikiem". W MCK na wystawie „Dusza Gruzji" (lipiec – październik 2022) zostaną one pokazane w grupach tematycznych, najlepiej tłumaczą-

cych fenomen Pirosmaniego, oraz opatrzone kontekstami – prologiem przedstawiającym Gruzję i Tbilisi przełomu XIX i XX wieku, a także epilogiem ukazującym proces odkrywania twórcy przez środowisko artystyczne. Koniecznie trzeba zobaczyć tę intrygującą sztukę, szczególnie jeśli planuje się wakacyjną podróż do Gruzji.

Natomiast o Małgorzacie Mirdze-Tas zrobiło się naprawdę głośno, odkąd z sukcesem reprezentowała Polskę na Międzynarodowej Wystawie Sztuki w Wenecji. Twórczość polsko-romskiej artystki z grupy Bergitka Roma bardzo wysoko oceniana jest przez krytyków, z jednej strony za poruszaną przez artystkę problematykę, dotyczącą złożonej romskiej i polskiej tożsamości i związanych z tym stereotypów, a z drugiej za formę, która jest rzeczywiście bardzo oryginalna. Małgorzata Mirga-Tas tworzy rzeźby z kartonu i wosku, kolaże, patchworki, instalacje, wielkoformatowe, monumentalne tkaniny, parawany, obrazy, wykorzystując do tego materiały i ubrania, które nosili bliscy jej ludzie. – Sztuką walczę z wykluczeniem – mówi wychowana na romskim osiedlu w Czarnej Górze artystka, której prace będzie można podziwiać w Międzynarodowym Centrum Kultury na wystawie zatytułowanej „Wędrówka obrazów" (listopad 2022 – luty 2023).

Magda Huzarska-Szumiec

Uspokajająca moc przyrody

Już za chwilę, już niedługo wybuchnie wiosna i zapragniemy po prostu się nią zachłysnąć i zapomnieć o przytłaczającej zimowej rzeczywistości. Będzie to możliwe, gdy w słoneczny dzień wybierzemy się do Arboretum w Bolestraszycach nieopodal Przemyśla. Zrozumiemy też, dlaczego słynny malarz doby romantyzmu Piotr Michałowski zadomowił się tam na dłużej. Za takimi miejscami tęskni się całą zimę, ale w końcu przychodzi czas, kiedy można już nasycić oczy pierwszą zielenią, poczuć, jak pachną przebijające się przez grudy ziemi kwiaty i delektować się spokojem, jaki przynoszą stare drzewa. Te wszystkie doznania czekają na nas w bolestraszyckim Arboretum.

Nie bez powodu Piotr Michałowski osiadł na wiele lat właśnie w tamtejszym dworze, a widoki, jakie się wokół niego roztaczały, nie pozwalały mu oderwać się od sztalugi, pędzla i palety. Dziś w domu, w którym mieszkał, mieści się Muzeum Przyrodnicze, lecz duch malarza unosi się nad tym wyjątkowym budynkiem, otaczającym go parkiem i ogrodem.

A w nim zobaczymy rośliny wyjątkowe, gdyż Arboretum należy do Zakładu Fizjografii, gdzie dla celów naukowych i hodowlanych uprawia się drzewa, krzewy, kwiaty oraz odmiany owoców rzadko spotykane albo wymierające. Za nim jednak do nich dojdziemy, porozkoszujmy się urodą bajecznie kolorowych magnolii, bzów, azalii, rododendronów, piwonii czy irysów. Fantastycznie prezentują się wśród porozrzucanych po całym terenie stawów, których brzegi porastają krzewy i byliny. Na to, aż rozkwitną w nich lilie wodne w 115 odmianach, musimy poczekać do lata, kiedy trudno będzie powstrzymać okrzyki zachwytu choćby na widok egzotycznych lotosów o dużych kwiatach, uchodzących za symbol piękna i czystości.

A gdy przyjdzie nam ochota zajrzeć do Bolestraszyc jesienią, czeka tam na nas 300 odmian zagrożonych wyginięciem jabłoni. Niektórych nie spotkamy już nigdzie indziej. Specjalistom udało się zachować tu owoce, które w latach 70., 80. czy

90. skazano na wyginięcie. Wycinano wtedy drzewa, uważając, że dają one brzydkie jabłka. Nikt nie pomyślał o ich niepowtarzalnym smaku, który jest smakiem dzieciństwa wielu z nas. W banku genów przechowano jednak niektóre nasiona i dzięki temu możemy dziś pokosztować niegdysiejszych papierówek, takich, jakie nasi przodkowie jedli, by uniknąć szkorbutu. Co roku we wrześniu w Arboretum organizowane jest święto plonów, podczas którego w tutejszych sadach można zbierać stare odmiany jabłek.

Nie wiem, czy Piotr Michałowski przepadał za owocami. Na pewno lubił spacerować po parku porośniętym wiekowymi drzewami, które cudownie chronią przed słońcem. Przybył tu, kiedy ożenił się z Julią z Ostrowskich i – jak donoszą kroniki – od samego początku zachwycił się tutejszym mikroklimatem i ukształtowaniem terenu leżącego w starorzeczu Sanu. Zainteresowali go też tutejsi chłopi. Portret jednego z nich, nazywanego Seńką, możemy obejrzeć w Sukiennicach. Warto go zobaczyć, ale koniecznie po wyprawie do Arboretum, która gwarantuje, że do miasta wrócimy odprężeni.

Tekst i zdjęcie Magda Huzarska-Szumiec

Nathan Belofsky

Jak dawniej leczono, czyli plomby z mchu i inne historie

Książka Nathana Belofsky'ego nie jest nową propozycją. Po raz pierwszy polski czytelnik mógł się z nią zapoznać w 2014 roku, jej drugie wydanie miało miejsce w pięć lat później, a trzecie ukazało się w zeszłym roku. Można zatem przypuszczać, że cieszy się sporym zainteresowaniem, skoro wydawnictwo RM decyduje się na jej kolejne edycje. Dlatego też warto się jej bliżej przyjrzeć.

Angielski tytuł oryginału „*Strange medicine. A shocking history of real medical practices through the ages*", którego utrzymany w tonie sensacyjnym wydźwięk został wyraźnie złagodzony w polskiej edycji, jasno wskazuje na intencje autora. Belofsky nie ukrywa, z jakich pozycji patrzy na historię nauki i sztuki lekarskiej. Już w otwierającym wprowadzenie (wstęp) zdaniu pisze: „Od starożytnej Grecji aż po wiek XIX medycyna wyrządzała ludziom więcej złego niż dobrego, bardziej szkodząc, aniżeli pomagając". Nieco dalej kwituje lekarzy średniowiecza mianem „astrologów i znachorów", zaś ci z epoki renesansu to dla niego „pompatyczne gaduły". Nieco lżej potraktował lekarzy z okresu rewolucji przemysłowej, określając ich jako „nieświadomych" wyrządzanych pacjentom krzywd. Podsumowuje zaś twierdząc, że dopiero w XX wieku „medycyna poniekąd odzyskała rozsądek". To wszystko w dwóch pierwszych akapitach książki.

Trudno o lepszą ilustrację tego, jaki prospekt Belofsky zamierza roztoczyć przed czytelnikiem, sprytnie się przy tym asekurując, gdy zapewnia, że jego książka nie jest rozprawą historyczną, choć zaraz dodaje, iż podane w książce informacje „są prawdziwe i na ogół potwierdzone". Co przez tę karkołomną deklarację rozumie, niestety nie wyjaśnia. Całość narracji dzieli na cztery rozdziały. Pierwszy, jak sam zaznacza, to bardzo pobieżny przegląd medycyny starożytnej (*Narastający ból*). Drugi dotyczy medycyny epoki średniowiecza, trzeci czasów wczesnej i dojrzałej nowożytności (*Epoka tzw. „odrodzenia"*) oraz czwarty i zarazem ostatni (*Era „medycyny heroicznej"*). Książkę dopełnia wybrana bibliografia oraz indeks.

W historii medycyny nie brak jest przykładów fatalnych w skutkach pomyłek, ludzkiej niewiedzy, zabobonu czy też zadufanej w sobie głupoty, żądzy zdobycia rozgłosu, szarlatanerii i nieuczciwości udrapowanej w szaty wiedzy niepodważalnej i sprawdzonej, szalonych idealistów pragnących rozwikłać tajemnicę życia i śmierci, wreszcie pychy i pragnienia sławy, nawet kosztem ludzkiego życia i zdrowia. I znaleźć je można nie tylko w zamierzchłych czasach. Nie znaczy to jednak, że jest to jedyne czy nawet dominujące oblicze medycyny, choć Belofsky tak właśnie o jej historii pisze, kreśląc nie tyle obraz przeszłości, ile jego karykaturę. Nie on pierwszy, pewnie nie ostatni. Gdyby autor ograniczył się do prezentacji i omówienia wydobytych przez niego medycznych „kuriozaliów", dając czytelnikom swoisty „lekarski pitawal", rzecz całą można by przyjąć jako wcale zajmującą lekturę, bo Belofsky ma dobre pióro. Niestety, tak nie jest. W książce wprost roi się od uproszczeń i sądów wypowiadanych tonem autorytatywnym, tyleż chwytliwych, co fałszywych. Czytamy, że teoria humoralna Hipokratesa miała „mącić w głowach" zarówno lekarzom, jak chorym aż do XIX stulecia włącznie. Belofsky nie pokusił się o choćby pobieżne przybliżenie jej istoty, która oparła się o zasady proporcji i równowagi, jako warunków utrzymania stabilności wewnętrznej organizmu *ergo* stanu zdrowia. W krótkiej z założenia recenzji nie sposób zaprezentować historii humoryzmu w dziejach medycyny i jego wpływu na współczesne rozumienie procesów życiowych. Warto może tylko przywołać, że kiedy Claude Bernard w XIX stuleciu kształtował własną teorię środowiska wewnętrznego organizmu – *milieu intérieur*, świadomie odwoływał się do tradycji hipokratejskiej i humoryzmu, nadając im nową, w zgodzie z zasadami fizjologii eksperymentalnej formę. Bernardowska koncepcja *milieu intérieur* w XX stuleciu przybierze kształt znanej nam dobrze homeostazy. Tym, który „miesza w głowach", jest w tym przypadku raczej Belofsky.

O średniowiecznych lekarzach dowiadujemy się, że czytali sporo i bezkrytycznie. Kontakt z pacjentem ograniczał się do rozmowy, a o jakimkolwiek badaniu fizykalnym nie mogło być mowy. Nade wszystko ufano układom gwiazd i horoskopom. Niewątpliwie astrologia odgrywała znaczą-

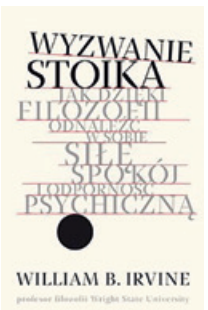
cą rolę w średniowiecznej, jak również antycznej medycynie, lecz nie była jedyną determinantą postępowania lekarskiego. O tym jednak znów ani słowa.

O Paracelsusie czytelnik dowie się mniej więcej tyle, że był zarozumialcem, potępiającym w czambuł całą znaną mu tradycję, palącym żywym ogniem „klasyczne dzieła medyczne", uparcie wierzącym w istnienie gnomów i terapeutyczną moc tkwiącą w ludzkich zwłokach, który najchętniej pisał o swojej pogardzie do lekarzy. Rzeczywiście, Paracelsus rzucił wyzwanie znanej mu medycynie i zapalczywie zwalczał tych, którzy mu się sprzeciwiali. Sam też nie był wolny od różnych dziwactw i przesądów. Belofsky nie wspomina jednak o tym, że Paracelsus stworzył własny, alchemiczny model funkcji życiowych, dając początek jatrochemii, czyli „prababce" współczesnej biochemii. Czytelnik nie znajdzie też nic o nauce o leku i przyjętej w niej zasadzie ustalenia dawki, a także ostrzeżeniem przed tym, co dzisiaj określamy toksycznym przedawkowaniem. A przecież to właśnie tutaj, u Paracelsusa, odnajdziemy źródła współczesnej farmakologii i toksykologii. Podobnych przykładów w narracji Belofsky'ego jest więcej.

Podsumowując, u tych czytelników, którzy w przeszłości medycyny szukają przede wszystkim potwierdzenia cierpkich, skierowanych do uczniów Eskulapa słów Woltera: „Lekarze zapisują lekarstwa, o których niewiele wiedzą, na choroby, o których wiedzą jeszcze mniej, ludziom, o których nie wiedzą nic", książka Belofsky'ego może znaleźć uznanie. Tym, którzy chcieliby poznać i zrozumieć historię sztuki i nauki lekarskiej, doradzałbym wybór innej lektury.

Ryszard W. Gryglewski

Nathan Belofsky, „Jak dawniej leczono, czyli plomby z mchu i inne historie", Wydawnictwo RM, 2021, wyd. 3, ss. 244



William B. Irvine

Wyzwanie stoika. Jak dzięki filozofii odnaleźć w sobie siłę, spokój i odporność psychiczną

Tytuł oryginału tej książki to: *„The Stoic Challenge. A Philosopher's Guide to Becoming Tougher, Calmer and More Resilient"*. Jest ona dziełem Williama B. Irvine'a, profesora filozofii z amerykańskiego Wright State University w stanie Ohio. Książka ukazała się w USA w 2019 roku, nakładem W.W. Norton & Company Inc. Na język polski przetłumaczyła ją Olga Siara, a wydało krakowskie wydawnictwo Insignis Media.

Profesor William B. Irvine mieszka w Dayton w stanie Ohio i jest autorem siedmiu książek i licznych publikacji, m.in. w „Wall Street Journal", „Huffington Post" oraz „Time". „Wyzwanie stoika" jest fascynującym połączeniem spostrzeżeń starożytnych filozofów z najnowszymi wynikami badań psychologicznych. Jest również opisem strategii radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego. Zarówno tymi trudnymi, uciążliwymi, bolesnymi i dramatycznymi, jak i banalnym np. utknięciem w korku samochodowym, któremu może towarzyszyć tzw. w...rw. Lektura może mieć, i według mnie na pewno ma, szczególne zastosowanie w XXI wieku. Zagrażająca wojna, międzyludzka nienawiść i pogarda, upadek Kościoła katolickiego, katastrofa klimatyczna, napięcia migracyjne, polaryzacja polityczna społeczeństw, ale również utrata bliskiej osoby, zdrada, odrzucenie, załamanie zdrowotne, dekompensacja psychiczna, kryzys wiary lub poczucie pustki... Wiekopomnym odkryciem stoików jest to, że myślenie o trudnościach i wyzwaniach jak o swoistych próbach charakteru może zmienić radykalnie nasze nastawienie i reagowanie w życiu.

Książkę prof. Irvine dedukuje Lorettcie Loeb za to, „że nauczyła mnie tak wiele o odwadze i dobroci". Wstępem jest żartobliwy rozdział pt. „Dzień na lotnisku", który jest iunctum pomiędzy filozofią a codziennością. Pozycja składa się z czterech rozdziałów. Pierwszy to „W obliczu życiowych wyzwań: komplikacje kiedy sprawy przybierają gorszy obrót; kontrolowanie złości; odporność psychiczna". Druga część jest zatytułowana „Psychologiczne aspekty komplikacji życiowych". Składają się na nią podrozdziały: umysł podzielony; rzucanie

kotwic; gramy w ramy. Część trzecia to „Podejmowanie stoickich prób", z podrozdziałami pt. „Podwójny problem z komplikacjami; jak korzystać ze stoickiej strategii prób; reguła pięciu sekund". W rozdziale czwartym opisany jest „Stoicki styl życia". Zawarte w nim podrozdziały to „Jak przygotować się do stoickich prób; przyjmowanie porażek; trening odporności; pułapki; śmierć – twój egzamin końcowy".

W zakończeniu swojej książki William B. Irvine wraca znowu na lotnisko, co uzmysławia autorowi, iż podejście stoickie do życia może być uzewnętrznieniem faktu, że każdy incydent w naszym życiu czy komplikacja w naszej codzienności może stać się w przeżywaniu odpowiednikiem „najlepszego francuskiego szampana".

W opowieściach moich klientów i klientek bardzo często widzę i słyszę, że stoickie podejście do rozwiązywania problemów może być wielkim pomocnikiem w dokonywaniu w ludziach zmian. Dotyczy to nie tylko pacjentów, ale i innych ludzi, także psychiatrów. Odczuwam to bardzo wyraźnie często w terapii w modelu minnesockim osób uzależnionych czy współuzależnionych, ale również u osób z innymi zaburzeniami psychicznymi czy jakąkolwiek dysfunkcją interpersonalną. Bardzo wtedy widoczne dla mnie jest to, jak mocno związane są ze sobą: filozofia, psychologia, psychiatria i psychoterapia. Ważnym również jest dla mnie to, aby pacjenci w trakcie terapii dowiadywali się o swoich zasobach i możliwości korzystania z nich. A książka Irvine'a „Wyzwanie stoika" może być dla nich przewodnikiem w procesie zmiany.

Marek Aureliusz, słynny stoik, powiedział kiedyś: „Boże (Bóg jakimkolwiek się go rozumie) użycz mi pogody ducha, abym godził się z tym, czego nie mogę zmienić, odwagi, abym zmieniał to, co mogę zmienić, i mądrości, abym odróżniał jedno od drugiego. Niech się dzieje wola Twoja, nie moja".

Wojciech Oleksy,
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów OIL w Krakowie

William B. Irvine, „Wyzwanie stoika. Jak dzięki filozofii odnaleźć w sobie siłę, spokój i odporność psychiczną", Wydawnictwo Insignis Media, Kraków 2020, ss. 238

Andrzej Pacuła

Marek Pacuła – biografia artystyczna

To nie błąd w tytule. Młodszy brat, także człowiek kultury, pisarz, dziennikarz, aktor, satyryk, edytor, poświęcił bratu Markowi (1945-2017) książkę (album, 270 stron formatu A4), z mnóstwem zdjęć z wydarzeń artystycznych i innych ilustracji. Indeks wspomnianych w niej postaci liczy kilkaset nazwisk. A że w osobie Marka Pacuły mamy do czynienia z drugim liderem Piwnicy pod Baranami – prowadził ją od śmierci Piotra Skrzyneckiego przez 12 lat (1998-2010); z postacią znaną na Śląsku, Wybrzeżu (przez 10 lat był reżyserem Teatru Miejskiego w Gdyni), z konferansjerem m.in. Festiwali Polskiej Piosenki w Opolu czy FAMY, książka wręcz iskrzy od anegdot.

Wielu młodszym czytelnikom nazwisko Marka Pacuły niewiele mówi. Natomiast przez starszych zapamiętany został jako autor słuchanych w całym kraju radiowych „Spotkań z balladą", w oprawie muzycznej Antoniego Mleczki, prowadzonych z ówczesnym studentem krakowskiej PWST Krzysztofem Materną. Program telewizyjny pod tym samym tytułem był ich kontynuacją.

Krótko kilka epizodów z życia Marka Pacuły. Pochodził z bocheńskiej familii, jego matka była instruktorką w Lidze Kobiet, a po wychowaniu dzieci (pięciu synów) osiedliła się w USA. Natomiast ojciec, z wykształcenia nauczyciel muzyki, jako skrzypek występował na wielu scenach kameralnych, operowych, estradowych. Marek, który liceum ukończył w Sosnowcu, zawsze czule wspominał, że u boku ojca wychował się w klimacie artystycznym tego regionu. Z Krakowem związał się w 1964 roku, podejmując studia polonistyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim, z zakwaterowaniem w „Żaczku". Tam zaczęła się jego kariera artystyczna w kabarecie Sowizdrzał prowadzonym przez Leszka A. Moczulskiego i kabarecie Morda, zało-

żonym przez Henryka Cyganika (w którym poznał m.in. przyszłą żonę Barbarę Natkaniec, późniejszą gwiazdę Teatru STU i dziennikarkę „Echa Krakowa"). Po studiach zaczął uczestniczyć w życiu artystycznym Krakowa, wiążąc się z Krakowską Rozgłośnią Polskiego Radia. Swoje kariery dziennikarskie rozpoczęli tam wtedy m.in. Bronisław Cieślak, Jerzy Skrobot, Witold Ślusarski, Anna Balicka, Edward Miszczak. Nic dziwnego, że trafił też do „Piwnicy", zaprzyjaźniając się zwłaszcza z Wiesławem Dymnym, którego role często dublował. Równolegle jako konferansjer występował na wielu scenach w kraju. W latach 1981-1984 przebywał w USA, gdzie w środowisku polonijnym Chicago założył kabaret literacki U Chochoła. W 1998 roku przypadła mu najtrudniejsza w życiu rola – zastąpienia Piotra Skrzyneckiego jako kierownika artystycznego i konferansjera „Piwnicy". Pełnił tę funkcję przez 12 lat.

Zarówno Piotra Skrzyneckiego, jak Marka Pacułę łączyły bliskie więzy ze środowiskiem medycznym, a w szczególności stomatologicznym. Pisze o tym w swojej monografii „Piwnica pod Baranami" Joanna Olczak-Ronikier. Piotr bywał w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej u jej szefa Zbyszka Żaka także towarzysko. A Marek próbował na łamach naszej „Gazety" drukować „Magazyn Satyryczny". Poproszony przez doktor Annę Maciąg poprowadził m.in. uroczystość wmurowania na budynku lecznicy tablicy upamiętniającej zmarłego doktora Żaka.

Na koniec trudno nie oddać pokłonu autorowi, który trzy lata poświęcił opracowaniu albumu o starszym o 5 lat bracie. Andrzej Pacuła to też autor monografii o Stanisławie Janickim, filmowcu, autorze prowadzonego przez 32 lata programu telewizyjnego „W starym kinie" oraz o kompozytorze Andrzeju Zaryckim (m.in. „Skrzypek Hercowicz", „Na moście w Avignon"). Jego dokonaniem jest też opracowanie z Janem Poprawą dziewięciu tomów Rocznika Kulturalnego „Piosenka", wydawanego przez Muzeum Polskiej Piosenki w Opolu. To także inicjator i twórca festiwalu polskiej komedii teatralnej „TaliA" w Tarnowie, realizowanego od 25 lat.

Album o Marku Pacule nie jest do kupienia. Powstał dzięki rodzinnej składce, przy niewielkim wsparciu m. Krakowa i Fundacji Satyrykon z Legnicy. W tej sytuacji nakład (599 egzemplarzy) jest rozprowadzony niekomercyjnie. Autor upoważnił mnie jednak do poinformowania zainteresowanych lekarzy, że mogą go otrzymać – kontakt: pacula1954@gmail.com Komu więc tęsknota do minionych lat nie wygasła, a pamięć o „Piwnicy" i Marku Pacule pozostaje żywa – niech skorzysta. Warto.

Stefan Ciepły

Andrzej Pacuła, „Marek Pacuła, biografia artystyczna"; Bochnia-Kraków 2021; Drukarnia Skleniarz, ss. 272

Stowarzyszenie LEKARZE NADZIEI

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

prosi o wsparcie akcji pomocy medycznej ludziom ubogim, bezdomnym, niepełnosprawnym przez przekazanie

1%

podatku dochodowego

KRS nr 0000047746

lub wpłatę darowizny na konto bankowe:

58 1020 2892 0000 5902 0171 3833

Zarząd Główny SLN, al. Pokoju 7, 31-548 Kraków
tel. 12 414 30 05, fax 12 413 25 29
e-mail: medaid@sln.org.pl

Zaproszenie

Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ zaprasza

Jak, mimo pandemii, utrzymać więź między absolwentami wydziałów medycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego? Więź powstałą nie tylko w wyniku wspólnie odbytych studiów czy rozmaitych późniejszych losów zawodowych, ale także teraz, gdy stanęliśmy na pierwszej linii walki z epidemią? Żadnej uniwersalnej odpowiedzi nie ma, ale jedno wydaje się pewne – pozostańmy sobie bliscy. A taką możliwość daje Stowarzyszenie Absolwentów Wydziałów Medycznych UJ, które właśnie pozyskało godną siedzibę w Theatrum Anatomicum i serdecznie zaprasza lekarzy do kontaktu.

Delegacja Stowarzyszenia – z jego prezesem prof. Zdzisławem Gajdą na czele (wspartym przez mgr Marię Przybyszewską z Katedry Historii Medycyny), wiceprezesem prof. Stanisławem Kwiatkowskim oraz sekretarzem organizacyjnym dr. Maciejem Dendurą – odwiedziła w styczniu Izbę, gdzie podczas spotkania m.in. z prezesem ORL Robertem Stępniem oraz wiceprezesem Lechem Kucharskim zachęcała do kontaktów lekarzy z SAWM UJ.

Czym jest Stowarzyszenie, zawiązane w latach Jubileuszu 600-lecia UJ? To organizacja zajmująca się przede wszystkim utrwalaniem pamięci o losach lekarzy, zarówno tych zapisanych złotymi zgłoskami w dziejach medycyny, jak i tych z drugiego planu, niekiedy przez całe lata związanych z polską prowincją i pracą nad podnoszeniem poziomu zdrowia jej mieszkańców. Dziełem Stowarzyszenia są np. liczne pamiątkowe tablice poświęcone wybitnym lekarzom, Stowarzyszenie proponuje nazwy ulic, wprowadza medale znaczących postaci, wreszcie wspiera publikacje książkowe. Warto wiedzieć, że SAWM UJ posiadało przed pandemią swoje struktury filialne m.in. w Pilźnie, Kętach, Opolu, Miechowie, Gorlicach i Tarnowie. I, co charakterystyczne, tęsknota do bliskich, koleżeńskich kontaktów u absolwentów uczelni medycznych zatrudnionych „w terenie" była zawsze szczególnie mocna.

SAWM UJ przenika się swoimi inicjatywami z Towarzystwem Miłośników Historii Medycyny, ze Stowarzyszeniem Absolwentów UJ, z Katedrą Historii Medycyny, Towarzystwem Lekarskim Krakowskim, z wieloma inicjatywami lokalnymi. Trudno jednak nie wyróżnić działalności prof. Zdzisława Gajdy, którego zasługi są w tym zakresie nie do przecenienia. Spośród kilkunastu publikacji książkowych Profesora warto przypomnieć „Historię medycyny dla każdego", „Monumenta Medica Cracoviensia", „O ulicy Kopernika w szczególności i o Wesołej w ogólności", „Przewodnik po Krakowie dla medyków", „Medale medyczne Małgorzaty Kot". A wszystko to pozycje dalekie od sztampy, przesycone humorem, anegdotami, przypomnieniem głośnych wystąpień, sporów, epizodów z życia medycznego. Liczne są powstałe z inicjatywy Profesora tablice wmurowane dla upamiętnienia wybitnych lekarzy, m.in. ku czci Andrzeja Badurskiego na ścianie kościoła św. Barbary od strony Małego Rynku, miejsca, gdzie powstała pierwsza w Europie, 8-łóżkowa klinika uniwersytecka. Cenione są też medale ufundowane na jego wniosek, m.in. św. Apolonii, Gloria Orthodontiae, Magdaleny Bendzisławskiej, Sebastiana Petrycego, Józefa Strusia. A przed Katedrą Historii Medycyny stoi pomnik Miechowity, wzniesiony także staraniem Profesora, inicjatora powtarzanego od 20 lat sympozjum „Ból i cierpienie" i wielu innych przedsięwzięć.

J. SOWICZ

Prof. Zdzisław Gajda, prezes SAWM, podczas uroczystości odsłonięcia pomnika Miechowity

Na spotkaniu w redakcji „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej" mówiono przede wszystkim o przedsięwzięciach możliwych do organizacji w nowych warunkach lokalowych i kontaktach środowiskowych. Profesor Gajda zaprasza lekarzy do odwiedzania Stowarzyszenia, które funkcjonuje pod adresami:

ul. Kopernika 12/14, 31-501 Kraków,
e-mail: sawmuj@cm-uj.pl;
tel. 12 422 21 16
Kontakt bezpośredni jest możliwy dwa razy w miesiącu – we wtorki (poczynając od 8 lutego 2022 r.), od godz. 18.00 do ostatniego gościa, w siedzibie SAWM.

W trudnych czasach izolacji, poczucia osamotnienia, lęku SAWM UJ zaprasza do kontaktów. Może warto skorzystać?

(cis)

Lecząc na dwóch scenach

Gasną światła, milkną ostatnie rozmowy, skrzypienie foteli – czas zacząć spektakl... Jak mówi mój rozmówca, to najbardziej magiczny moment, rozpoczyna się intymny kontakt aktora z widzem. Kontakt rzeczywisty, w realu, a nie w świecie wirtualnym, który coraz bardziej nas pochłania. Dla doktora Tomasza Szretera z Chrzanowa, absolwenta Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, teatr jest miejscem, w którym może wyrazić swoje emocje, wcielić się w bohatera, który jest przeciwieństwem jego samego.

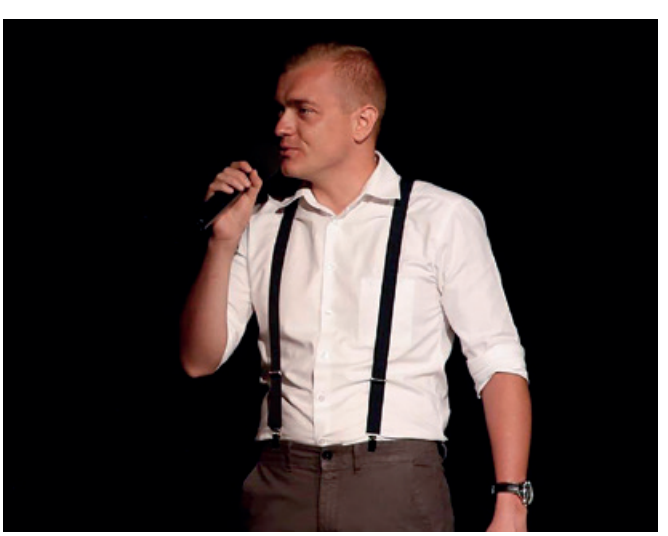
Doktor Tomasz Szreter, 26-letni dentysta, urodził się w Chrzanowie, pod zodiakalnym znakiem Skorpiona. Jak podają horoskopy, pan Skorpion jest tajemniczy, nie boi się wyzwań, krytyki, ma do siebie dystans. I myślę, że taki właśnie jest Tomasz Szreter. Chodził do Szkoły Podstawowej nr 10 im. Armii Krajowej w Chrzanowie i jednocześnie Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia im. Janiny Garści, w której posiadł umiejętność m.in. gry na fortepianie. Potem było Gimnazjum nr 2 im. Janusza Korczaka i I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica. Aktorstwo zawsze było jego pasją, od dzieciństwa uwielbiał występy na scenie, a w dążeniu do celów wspierała i wspiera go rodzina i przyjaciele, słowem wszyscy dla niego ważni. Chętnie brał udział w różnych konkursach. Na przykład jako siedmiolatek zaśpiewał w popularnym kiedyś programie „Od przedszkola do Opola". W tym samym czasie brał też udział w Małopolskim Konkursie Piosenki, którego finał miał się odbyć w Piwnicy pod Baranami. Dzisiaj wybrałby Piwnicę, lecz wtedy bez wahania wybrał wizytę w telewizji.

Wśród nauczycieli, którzy najbardziej pomogli w przygotowaniach do konkursów i festiwali, wymienia m.in. panie Anitę Zielińską, Mirę Halbinię, Elżbietę Ustupską i Małgorzatę Liszkę, dzięki której nie tylko poprawił swój warsztat wokalny, lecz także poznał tajniki stepowania. Nauka nie sprawiała mu żadnych problemów, dlatego bez większych przeszkód mógł poświęcić się aktorstwu, początkowo w grupie teatralnej Apart w Miejskim Ośrodku Kultury Sportu i Rekreacji w Chrzanowie, pod okiem Anety Drzewieckiej. To właśnie jej i jej mężowi Pawłowi – aktorowi i reżyserowi, zawdzięcza najwięcej, jeżeli chodzi o aktorstwo – twierdzi doktor Szreter. Spotkania grupy teatralnej odbywały się w każdą sobotę i trwały po 5-6 godzin. Pierwszy spektakl, w którym zagrał, to „Sen nocy letniej". Nie była to wielka rola, ale jest takie powiedzenie, że „nie ma małych ról, są tylko mali aktorzy". Najmilej wspomina przedstawienie „Maraton" – spektakl, do którego musiał się dobrze przygotować fizycznie, bo podczas ok. 50 minut na scenie musiał być cały czas w ruchu.

To były wielkie przeżycia, emocje, radość i satysfakcja. Ale pojawiły się też pierwsze wątpliwości i zasadnicze pytania – czy aktorstwo ma być zawodem, czy pozostać tylko pasją, czy ma występować na scenie, bo musi, czy dlatego, że chce? Chciał zostać aktorem teatralnym, tylko i wyłącznie takim. Gra w filmie wydaje mu się mniej interesująca. Dlaczego? Bo gdy zapomni się roli, jest cięcie i tak powtarza się każdy fragment, aż reżyser uzna, że jest tak, jak powinno być. Podczas gry na żywo nie ma takich możliwości, trzeba umieć improwizować zarówno tekstem, jak i zachowaniem. W teatrze musi się też nawiązać swoisty kontakt z drugim aktorem i widzem, czego nie ma na wielkim czy małym ekranie. Raz nakręcony film jest też zawsze taki sam, a sztuka teatralna żyje, zmienia się, każde przedstawienie jest inne i na tym polega urok i magia tego miejsca – tłumaczy Tomasz Szreter.

Kiedy więc trzeba było podjąć decyzję, jaki profil wybrać w liceum, zdecydował, że aktorstwo nie będzie zawodem, lecz pozostanie pasją. W szkole najbardziej lubił uczyć się biologii. Od dziecka także bardzo dbał o zęby i nigdy nie bał się dentysty. Dla niego gabinet dentystyczny był jak teatr – migające światełka, fantazyjne narzędzia, ciekawe odgłosy, zapachy, ściszone rozmowy... Zdecydował więc, że zostanie stomatologiem.

Po ukończeniu liceum, w 2015 roku, złożył dokumenty w kilku uczelniach. Wybrał Pomorski Uniwersytet Medyczny



w Szczecinie, bo, jak mówi z uśmiechem, „to Szczecin mnie wybrał, była to pierwsza uczelnia, na którą zostałem przyjęty". Studia wspomina jako bardzo wymagające zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznym. Dochodził do tego duży stres związany z ryzykiem powtarzania roku akademickiego z powodu braku „wyrobienia norm" procedur na określonej, niemałej grupie pacjentów. A o pacjentów studenci musieli zabiegać sami. Dzisiaj to wszystko bardzo docenia, bo odbywając staż podyplomowy w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie czuł, że jego wiedza teoretyczna, jak i umiejętności praktyczne są duże.

Pomimo dużej odległości Szczecina od Chrzanowa i ogromu nauki, także na studiach znajdował czas, by uczestniczyć w próbach i doskonalić warsztat aktorski. We wspomnianym MOKSiR-ze w Chrzanowie Aneta Drzewiecka, teatrolożka, reżyserka, utworzyła w 2010 roku Teatr Imaginarium. Sala mieści prawie sześćset osób, posiada pełne zaplecze sceniczne, są więc możliwości pracy. Zespół teatralny, do którego należy pan doktor, tworzą osoby, jak mówi pani Aneta, „które nie potrafią żyć bez sztuki, scena jest dla nich drugim domem". Nie są to aktorzy dyplomowani, ale każdy z nich ma duże doświadczenie i wspaniały warsztat wokalno-artystyczny. Ćwiczenie dykcji, emisji głosu, zajęcia z pantomimy, tańca, śpiewu, zachowania scenicznego, lalkarstwa są prowadzone pod okiem profesjonalistów. A w ciągu tych 11 lat pani Aneta wraz ze swoim zespołem wyreżyserowała kilka wspaniałych spektakli. „Polowanie na łosia" współczesnego dramatopisarza Michała Walczaka było jej spektaklem dyplomowym na Wydziale Reżyserii w filii krakowskiej PWST we Wrocławiu. Na dyplomie otrzymała za niego ocenę celującą, co świadczy o wysokim kunszcie zarówno reżysera, jak i aktorów. Przedstawienie znalazło się też w finale Międzynarodowego Festiwalu Teatrów Niezależnych PRO-CONTRA w Szczecinie w 2012 roku. Zespół teatralny Imaginarium zdobył też wiele innych nagród, m.in. za spektakl „Piaskownica" – I miejsce na Małopolskich Spotkaniach Teatrów Amatorskich „Posiady Teatralne" na Orawie w marcu 2015 r., czy nagrodę główną XLI Wadowickich Spotkań Teatralnych ZGRAJA w 2014 r. za „Amazonię".

27 marca to Międzynarodowy Dzień Teatru i z tej okazji rokrocznie organizowana jest w wielu miastach Noc Teatrów. Teatr Imaginarium po raz pierwszy zorganizował taką noc u siebie 9 lat temu. Odniósł wielki sukces, więc to wydarzenie wpisało się w kalendarz stałych imprez. Jak mówi pan doktor, „gdy tylko pojawią się pierwsze afisze, bilety znikają jak świeże bułeczki". Podczas Nocy jest pięć spektakli. Gospodarze prezentują jedno, premierowe przedstawienie, pozostałe cztery są wystawiane przez zaprzyjaźnione zespoły teatralne, poznane na różnych konkursach, festiwalach i spotkaniach.

Oprócz przedstawień teatralnych Imaginarium przygotowuje także spektakle piosenki aktorskiej, przeplatane słowem mówionym i grą aktorską, co tworzy wyjątkową całość. Aktorom towarzyszy big-band działający w chrzanowskim

MOKSiR-ze pod kierownictwem Jurka Zieglera. Ostatnim takim występem był koncert zorganizowany w 30. rocznicę śmierci Andrzeja Zauchy pt. „Zaucha Nieoczywisty". Przypomniano piosenki mało znane (stąd „nieoczywisty"), w pięknej słownej i muzycznej oprawie. Teraz, niestety, pandemia ograniczyła częste i regularne spotkania aktorów.

A jak wyglądają przygotowania do spektaklu? Początek stanowią tak zwane próby czytane, które pozwalają poznać postaci, ich emocje, zachowanie, każdy robi notatki, zapisuje uwagi, powoli wchodzi w interakcje ze współgrającymi aktorami. Tekst nie musi być dosłownym, wyuczonym na pamięć, ale musi być autentycznym dialogiem. Do rozmowy kolejno dochodzą gesty, emocje, sposób zachowania i to wszystko zaczyna budować spektakl. Oprawa muzyczna, oświetlenie, scenografia, nagłośnienie zamkną całość. Wszystko musi być dopięte na ostatni guzik, stąd przed premierą częste próby nocne, z krótką drzemką na sali baletowej (są tam maty i koce). I wreszcie wielka premiera i oczekiwanie na reakcję publiczności. Doza emocji, tremy jest ciągle taka sama.

Dzisiaj Tomasz Szreter jest już po studiach, pracuje w gabinecie w Libiążu. Pacjentów przybywa, ale zawód wydaje mu się coraz bardziej interesujący, staje się powoli kolejną pasją. Nie myśli jeszcze o specjalizacji, choć bardzo interesuje go endodoncja. Ciągle się uczy na kursach, szkoleniach, choć czas pandemii uniemożliwił realizację wielu przedsięwzięć. I nie żałuje swoich wyborów, bo może leczyć nie tylko w gabinecie, ale również na scenie. Jak mówi tytułowa bohaterka przedstawienia „Maria Callas" grana przez Krystynę Jandę, „sztuka sprawia, że ten świat jest lepszy i to ma sens". A lepszy świat to najlepsze lekarstwo dla duszy i dla ciała.

Zmieniajmy więc ten świat na lepszy nie czekając, że ktoś zrobi to za nas. Panu Doktorowi życzymy samych sukcesów zawodowych i scenicznych. Teatr Imaginarium w Chrzanowie serdecznie wszystkich zaprasza.

Renata Michna
fot. archiwum prywatne

Przychodnia w Wieliczce

zatrudni lub podejmie współpracę
z lekarzami specjalistami lub w trakcie specjalizacji
z urologii, psychiatrii, dermatologii.
Do POZ poszukuje też
lekarza rezydenta lub w trakcie specjalizacji.
Kontakt: euromed24@gmail.com lub tel. 605 433 544

SP ZOZ w Dziewinie

zatrudni lekarza stomatologa.
Oferujemy: atrakcyjne warunki pracy
i finansowe, elastyczne godziny pracy
Kontakt: tel. 789 173 100
lub e-mail: biuro@spzoz.dziewin.pl

SPGZOZ w Nowym Wiśniczu

poszukuje lekarza specjalisty w dziedzinie
rehabilitacji, chirurgii ortopedycznej,
urazowo-ortopedycznej lub
ortopedii i traumatologii do współpracy
w poradni rehabilitacji 2 razy w tygodniu.
Oferujemy: elastyczne godziny pracy,
atrakcyjne warunki płacy i pracy.
Kontakt: tel. 14 612 87 92 wew. 70
lub e-mail: biuro@przychodnia-wisnicz.pl

Przychodnia Spec-Med

na ul. Emaus w Krakowie
zatrudni lekarza medycyny pracy.
Kontakt: tel. 12 427 33 25, 692 016 423
lub e-mail: przychodnia@spec-med.com.pl

Zakład Opieki Zdrowotnej „Medycyna Pracy"

Sp. z o.o., Kraków ul. Centralna 51
zatrudni lekarza medycyny pracy na dogodnych
warunkach finansowych.
Kontakt: tel. 518 825 517 lub 508 790 132

SPG ZOZ Bochnia

oferuje pracę dla lekarza stomatologa.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy.
Przesyłane CV koniecznie muszą zawierać zgodę
na przetwarzanie danych osobowych.
Kontakt: Barbara Gajli, tel. 698 541 065,
e-mail: b.gajli@spgzozbochnia.pl

Sanatorium Uzdrowiskowe „Dzwonkówka"

w Szczawnicy zatrudni lekarza specjalistę balneologii lub
rehabilitacji medycznej po kursie balneologicznym. Umowa
o pracę lub kontrakt. Oferujemy możliwość zakwaterowania.
Kontakt: tel. 606 918 320, e-mail: sczerniec@onet.pl
lub sekretariat@szczawnicadzwonkowka.pl

Firma OPC

poszukuje do swojego zespołu lekarzy przyjmujących populację
osób dorosłych i/lub dzieci. Oferujemy pracę w ramach dyżurów
w NiŚOZ na terenie Krakowa, Wieliczki, Gdowa, Radziszowa,
Tarnowa, Niepołomic, Oświęcimia, Kęt, Rabki Zdrój, Skawiny,
Wolbromia, Brzeska i Rytra. Stawka, uzależniona od lokalizacji
ambulatorium i przyjmowanej populacji, od 80 zł do 140 zł/godzinę.
Kontakt: Anna Muszyńska, tel. 506 459 457, e-mail anna.
muszynska@opc.med.pl lub Danuta Biegun-Musiał,
tel. 519 316 847, e-mail danuta.biegun.musial@opc.med.pl

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)
Okulistyki
Ortopedii
Medycyny pracy
Dermatologii
Kontakt: tel.: 503 088 166, e-mail: sekretariat@cmdiamed.pl
Prosimy o składanie CV ze zdjęciem wraz z listem motywacyjnym
w wersji elektronicznej lub kontakt telefoniczny.

Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie

zatrudni lekarza specjalistę geriatrii.
Forma zatrudnienia: umowa o pracę lub kontrakt.
Kontakt: tel. 12 687 63 35, 12 687 63 36,
e-mail kadry@dietl.krakow.pl

SPZOZ w Bochni

„Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej
zatrudni lekarzy specjalistów neontologii/pediatrii lub lekarzy
w trakcie specjalizacji z neonatologii, bądź lekarzy chcących
zacząć tę specjalizację - do pracy w Oddziale Noworodków
z pododdziałem Intensywnego Nadzoru Noworodka im. WOŚP.
Mile widziana umiejętność wykonywania badań USG.
Aplikacje proszę przesyłać na adres: administracja@szpital-
bochnia.pl; jbinkowska@szpital-bochnia.pl lub skontaktować się
pod nr. tel. 14 61 53 204, 504 071 541. Wymagana klauzula zgody
na przetwarzanie danych osobowych.

Ogłoszenia

Absolwenci Akademii Medycznej – UJ CM w Krakowie Wydział Stomatologii – Rocznik 1992

Zapraszamy na obchody 30-lecia ukończenia AM – Wydziału Stomatologii w Krakowie, rocznik 1992, które odbędą się w dniach 24-26 czerwca 2022 roku w Zakopanem. Informacje:
Agnieszka Drwal-Wieczorek - tel. 609 652 508,
Katarzyna Siembab - tel. 608 629 006,
Beata Rydz-Bubak - tel. 782 133 679,
Wojciech Jasiewicz - tel. 601 529 277.

Serdecznie zapraszamy Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, rocznik 1977

na Zjazd Koleżeński z okazji 45-lecia ukończenia studiów, który odbędzie się 4 czerwca 2022 roku w restauracji Legendy Miasta w Lublinie.
Rezerwacja noclegu pod nr. tel. 81 479 18 88.
Koszt uczestnictwa 250 zł od osoby.
Wpłaty należy dokonać do 10.05.2022 r. na konto:
Elżbieta Wroczek-Glijer 28 1240 2382 1111 0010 1287 4209
z dopiskiem zjazd 77 i aktualnym adresem e-mail.
Kontakt:
Elżbieta Wroczek-Glijer, elawroczek@wp.pl, tel. 605 988 766;
Grażyna Staroń-Górnicka, ggornicka@wp.pl, tel. 605 722 050.

VANTA
Business Center

Lokale na wynajem - gabinety lekarskie od 30 do 400 m2

- Położenie w centrum Skawińskiej strefy gospodarczej, w bezpośrednim sąsiedztwie ponad 300 firm
- Nowoczesny kompleks - 3 000 m2
- Parking - 200 miejsc postojowych
- 14 km do Rynku Głównego
- Przy obwodnicy i drodze krajowej nr 44
- Przystanek szybkiej kolejki aglomeracyjnej - ok. 150 m
- Lokale w pełni wykończone, z instalacjami, klimatyzacją, wentylacją mechaniczną, oświetleniem led

Doskonała lokalizacja

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI:
Tel. 500 432 909 Email: biuro@vantagroup.pl

Skawińska strefa gospodarcza,
ul. Piłsudskiego 77, Skawina

Za treść ogłoszeń Redakcja nie ponosi odpowiedzialności

Zaproszenie

Grupa AA „Różowa Chmurka”

Jeśli chcecie dowiedzieć się, w jakim stylu pracują a-owskie grupy wsparcia, bez względu na to, czy jesteście alkoholikami, czy nie, przyjdźcie na spotkanie „Różowej Chmurki”. W tej nazwie zawiera się aluzja do naturalnego (w psychice człowieka) uskrzydlenia w pierwszych dniach trzeźwienia. Tak jak Dolly Parton śpiewa o niebieskiej trawie „blue grass”, tak w narracji AA różowa chmurka jest symbolem nowego życia w trzeźwieniu z uzależnienia od szeroko pojętej chemii. Ta chmurka jest efektem unoszenia się mgły w życiu człowieka po latach nadużywania alkoholu, narkotyków lub innych substancji zmieniających świadomość.

Z ulotki tej grupy dowiadujemy się, czym jest Program 12 Kroków, jaką rolę odgrywa sponsor/sponsorka dla trzeźwiejącego uzależnionego. Jeśli chcecie dopomóc jakiemukolwiek swojemu pacjentowi czy klientowi, który ma problem z „braniem”, możecie iść na miting tzw. otwarty nawet razem z nim. Jeśli identyfikujecie u siebie problem picia – pamiętajcie o wtorkowej lekarskiej grupie AA „Dr Bob” spotykającej się przy ul. Krupniczej 11A w Krakowie.

Mitingi otwarte są przeznaczone nie tylko dla Waszych pacjentów, ale również dla wszystkich ludzi najbliższych lub bliskich osobie uzależnionej. Odbywają się na początku każdego miesiąca w każdej grupie, na całym świecie. Decyzją prowadzącego grupę i jej członków można „otworzyć” każdy cotygodniowy miting, na wypadek wyjątkowej potrzeby zaistniałej w grupie AA.

W ulotce opisane są także zasady mitingu, przede wszystkim anonimowość jego przebiegu i osób w nim uczestniczących. Dopełnieniem jest wykaz telefonów, które mogą uratować życie członkowi AA. Na razie są to telefony Basi AA i Przemka AA. Każdy z członków grupy „Różowa Chmurka” może być również na liście tych kontaktów, jeśli na to wyrazi zgodę i będzie już gotów być Sponsorem AA.

Przez stronę internetową grupy „Różowa Chmurka” jest możliwość kontaktu, zamówienia literatury i książek na temat uzależnień, a także odsłuchania mitingów w języku angielskim z tłumaczeniem Anonimowych Alkoholików z całego świata. Jest też możliwość zaprenumerowania ukazujących się w Polsce periodyków i artykułów na temat AA.

Grupa AA „Różowa Chmurka”
www.rozowachmurka.pl
Poniedziałki w godz. 18-20, ul. Warszawska 1B, Kraków, salka koło kościoła św. Floriana

Wojciech Oleksy,
Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów OIL w Krakowie

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

Lek. dent.
Roman Dzioboń
ur. 6 października 1932 r. w Nowym Targu
zm. 26 października 2021 r. w Nowym Targu

26 października 2021 roku zmarł w wieku 89 lat Roman Dzioboń, znany podhalański lekarz dentysta, poeta, społecznik, zasłużony nowotarżanin.

Urodził się w Nowym Targu i tutaj ukończył Liceum im. Seweryna Goszczyńskiego. Studiował stomatologię na Akademii Medycznej w Krakowie. Po studiach pracował jako dentysta w różnych przychodniach na Podhalu.

W roli poety zadebiutował w 1985 roku. Pierwszy tomik Jego wierszy „Gazdówka w mieście" ukazał się w roku 1990. Pisał zarówno gwarą, jak i językiem literackim. Jego wiersze były wielokrotnie nagradzane i sam też często zasiadał w jury konkursów literackich czy gawędziarskich. A pisał pięknie i był nieprzeciętnym gawędziarzem, pełnym życiowego entuzjazmu, mądrości i humoru. Można go było spotkać to na szlaku, to na rowerze, to na nartach. Chłonął góry i oddawał innym swoje wrażenia.

Był też wyjątkowym, bezinteresownym społecznikiem, skupionym głównie na pielęgnacji dziedzictwa kulturowego i przyrody Podhala. Zaangażowany w pierwszy ruch „Solidarność", potem już nie włączał się czynnie do polityki, ale swoje zdanie w ważnych sprawach zawsze miał i się z nim nie krył.

Mimo wieku zachowywał niespożytą energię. Jeszcze kilka lat temu startował w wyścigu kolarskim na Igrzyskach Lekarskich. Myśleliśmy, że Romek jeszcze długo będzie z nami. Niestety odszedł...

Maciej Jachymiak

Wiersz „Boccie", ostatnia wola miastowego górala, lekarza i poety Romana Dziobonia.

Kie mie kiesi bedziecie
dzieci
do truchły sproscać
hej, wiyra – boccie
ze całe góralskie odzionko
mo na mnie – na wiecność
zostać!

Portki mi wdziyjcie
bukowe
nief poskiym trzymiom się rzyci
kosule oblyccie biołom
nief spinka
pod garłym sie świyci.
Wrożcie mi w kiesyń
fajecke
roboty ratułoskiyj
cobyf se jesce zakurzył
nim stanym
na Sądzie Boskim

Kyrpcami pyrci przedeptom
co wiedom
bez Mlycnóm Dróge
syjmiym grzecnie kapelus
kie stanym
przed Gazdóm – Bogiym.

Lek.
Grażyna Mroczek-Kiszka
ur. 6 lutego 1946 r. w Szczytach
zm. 10 lipca 2019 r. w Gorlicach

10 lipca 2019 roku odeszła od nas Pani Doktor Grażyna Mroczek-Kiszka, wspaniała i piękna kobieta, doskonały lekarz, niezrównany diagnosta, cudowna matka, babcia i żona.

Jako dziewczynka została na kilka lat pozbawiona ojca Kazimierza, żołnierza Armii Krajowej, więzionego przez reżim stalinowski w katowniach Urzędu Bezpieczeństwa. Dzięki wspaniałej postawie swojej matki Heleny Grażyna i jej dwóch młodszych braci mogło przeżyć ten trudny okres, osiągając w końcowym etapie edukacji wyższe wykształcenie. Heroiczna postawa matki i jej przykład odbiły się na charakterze i postawie moralnej Doktor Grażyny, w postawie szacunku dla cierpiących i chorych ludzi. Była skromna, nigdy nie obnosiła się z legendą swojego ojca.

Urodzona na ziemi częstochowskiej, po ukończeniu szkoły podstawowej uzyskała z wyróżnieniem świadectwo dojrzałości w prestiżowym Liceum im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie. Następnie podjęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, które ukończyła w 1970 roku.

Po odbyciu dwuletniego stażu podyplomowego w Gorzowie Wielkopolskim rozpoczęła specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych w tamtejszym Szpitalu Miejskim. Jednocześnie pracowała w Przychodni Obwodowej i w Przychodni Przemysłowej oraz w Przychodni dla Inwalidów. Uzyskała specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej.

Była uroczą kobietą, duszą towarzystwa w gronie gorzowskich lekarzy. Łączyła dobre maniery, erudycję i dobre wychowanie z kobiecym wdziękiem. Wśród przełożonych cieszyła się doskonałą opinią jako lekarz. Wyszła za mąż za kolegę lekarza, urodziła syna Bartłomieja i córkę Kingę. W 1981 roku cała rodzina przeniosła się do Gorlic, gdzie Doktor Grażyna rozpoczęła kolejny etap życia zawodowego. Podjęła pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego w Gorlicach. Pracowała również w Miejskiej Przychodni Obwodowej oraz w Przychodni Przemysłowej w Gorlicach, a także obejmowała opieką lekarską DPS przy ul. Sienkiewicza.

W okresie transformacji ustrojowej, po uzyskaniu specjalizacji z medycyny rodzinnej zorganizowała Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Echo-Med" w Gorlicach, którego była dyrektorem od chwili powstania aż do 2017 roku. Jako wspaniała organizatorka przyczyniła się do tego, że ten NZOZ był doskonale administrowany, przyjazny pacjentom i panowała w nim wyjątkowa atmosfera pracy. Pacjenci byli traktowani przez Panią Dyrektor z wielkim sercem. Łączyła wiedzę medyczną, doskonałą diagnostykę, skuteczną terapię, podchodząc z empatią do problemów rodzinnych i socjalnych pacjentów. Była świetną konsultantką nie tylko chorób, ale również trudnych problemów życiowych. Każdy pacjent, bez względu na swój status społeczny i materialny, był traktowany przyjaźnie, czego przejawem były niezliczone dowody życzliwości wobec Pani Doktor, okazywane na każdym kroku. W pracy zawsze uśmiechnięta, piękna, łagodna, sprawiedliwa kobieta, ubrana modnie i gustownie, zdobyła serca pacjentów tym, że nigdy nie okazywała różnic wobec chorych.

Niestety, choroba nie pozwoliła jej dalej pracować. Ciężko schorowana i cierpiąca zachowała piękną postawę, którą wyniosła z domu rodzinnego, a mianowicie swoimi problemami zdrowotnymi nie obarczała nikogo, chroniąc przed nimi nawet najbliższych przyjaciół i rodzinę. Nie każdy chory potrafi zdobyć się na tak heroiczną postawę. Uśmiechnięta, życzliwa, to ona dodawała otuchy córce, synowi, wnukom w ich problemach, tak, jakby bardzo ciężka choroba nie istniała. Patrząc wstecz wydaje się to niewiarygodne. Do chorej, cierpiącej z bólu lekarki przychodziła rodzina, by uzyskać rady w problemach swojego codziennego życia, pracy, a wnuczęta nawet w nauce.

Zmarła 10 lipca 2019 roku, w tragicznych okolicznościach, podczas operacji. Można powiedzieć, że zmarła, ale tak, że nie ma śladu jej zniknięcia z życia rodziny i najbliższych. Odeszła tak cudownie, jakby położyła się na spoczynek, by wstać rano ponownie. Tak jest postrzegana Jej nieobecność. Cicho. Niech sobie jeszcze Babcia śpi i wypoczywa, bo jest zmęczona. Czy to nie piękny prezent, gest Doktor Grażyny dla żyjących członków rodziny? Nie martwiła nikogo, nie męczyła serc, sumienia, wspomnień innych. W tym, co robiła, była bardzo spokojna i życzliwa. Niby jest w naszych sercach, ale to tak, jakby jej nie było. Spoczęła w rodzinnym grobie obok ukochanych rodziców na cmentarzu Świętego Rocha w Częstochowie.

Koleżanki, koledzy, córka, syn z rodziną, bracia i mąż

Dr n. med.
Jan Krzysztof Petry
ur. 18 sierpnia 1925 r. we Lwowie
zm. 18 listopada 2021 r. w Krakowie

Jan Krzysztof Petry przyszedł na świat 18 sierpnia 1925 roku we Lwowie, z ojca Juliusza i matki Zofii z domu Seidler. Studia medyczne rozpoczął na tajnych kompletach we Lwowie, w latach 1941-42, zdając m.in. colloquium z osteologii u dr J. Sokołowskiej (późniejsza prof. Janina Sokołowska-Pituch w Akademii Medycznej w Krakowie). Od 1941 roku pracował również jako robotnik w magazynie farb, a od końca 1941 roku do roku 1944 w Instytucie prof. Rudolfa Weigla we Lwowie, najpierw jako goniec, później jako laborant w doświadczalnej zwierzętarni, aż został preparatorem wszy do końca istnienia Instytutu.

Brał czynny udział w walkach z okupantem jako kurier w ekspozyturze nr 6 Komendy Głównej AK we Lwowie, a w randze kaprala podchorążego – w Powstaniu Warszawskim, od jego pierwszego do ostatniego dnia. Po kapitulacji Powstania, 5 października 1944 roku, został przewieziony do obozu jenieckiego w Lamsdorf (Lanowice k. Opola). W trakcie ewakuacji obozu i marszu jeńców powiodła mu się ucieczka i z grupą kilku AK-owców dołączył do brygady Bohuna, tworząc oddział partyzancki w Czechach. Z Czech, zmuszony wezwaniem jako Polak, partyzant i AK-owiec do stawienia się w NKWD, uciekł zdobycznym samochodem, by dojechać na teren Dywizji Generała Maczka w Haren. W tymże Haren, prze-

mianowanym na Maczków, pracował w tamtejszym szpitalu aż do czasu zakończenia wojny.

Po wojnie został skierowany na studia medyczne w Kolonii nad Renem.

Do Polski wrócił w grudniu 1946 roku i kontynuował studia medyczne najpierw we Wrocławiu, a później w Krakowie. Ostatni egzamin zdał u prof. Olbrychta 12 maja 1952 roku.

Po uzyskanym dyplomie przez rok był asystentem na Oddziale Ginekologii i Położnictwa w Szpitalu im. G. Narutowicza w Krakowie. W tymże szpitalu został zatrudniony i pracował aż do roku 1958 na pododdziale kardiologicznym. Jednocześnie pracował w poradniach ogólnych i o profilu kardiologicznym.

W 1968 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, po złożeniu przypisanych egzaminów i rozprawy pt. „Zachowanie się białek surowicy krwi u ludzi zatrudnionych przy produkcji stosów selenowych w Zakładach Elektronicznych w Krakowie".

W latach 1972-1980 był kierownikiem Poradni Kardiologicznej w IX Dzielnicowej Przychodni Obwodowej w Krakowie. W 1980 roku wygrał konkurs i został ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych w górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Katowicach. W 1987 roku przeszedł na emeryturę.

Od 1968 roku do 31 grudnia 2009 roku był biegłym sądowym w zakresie chorób wewnętrznych w Sądzie Okręgowym w Krakowie, a od 1983 do 31 grudnia 2009 – także w sądzie w Katowicach.

Odszedł wspaniały Człowiek, oddany Towarzysz życia, pogodny, chętny do niesienia pomocy potrzebującym.

Żona Urszula Krystyńska-Petry

Dr n. med.
Wojciech Serednicki
ur. 8 czerwca 1969 r. w Kazimierzy Wielkiej
zm. 15 listopada 2021 r. w Krakowie

15 listopada 2021 roku odszedł na wieczny dyżur dr n. med. Wojciech Serednicki, nasz przyjaciel, współpracownik, znakomity lekarz, dobry człowiek.

Urodził się w 1969 roku w Kazimierzy Wielkiej, studia medyczne ukończył w Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum w 1994 roku i w tym samym roku rozpoczął pracę w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w I Katedrze Chirurgii Ogólnej UJ CM. W roku 2000 uzyskał II stopień specjalizacji oraz z wyróżnieniem obronił rozprawę doktorską. W tym czasie został także zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum. W roku 2011 wygrał konkurs i objął stanowisko ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu im. G. Narutowicza w Krakowie, które zajmował w latach 2011-2012.

Dwa lata później dr Serednicki powrócił do Szpitala Uniwersyteckiego, obejmując stanowisko zastępcy kierownika zarówno Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, jak i Kliniki Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum. Organizował Oddział Intensywnej Terapii zarówno w Centrum Urazowym Medycyny Ratunkowej i Katastrof Szpitala Uniwersyteckiego przy ulicy Kopernika, jak i w Nowej Siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego.

Anestezjologia, a w szczególności intensywna terapia były dla Wojtka nie tylko pracą, ale także pasją. Jak mało kto rozumiał i starał się realizować w praktyce interdyscyplinarność intensywnej terapii. Miał talent organizatora, który wykorzystywał nie tylko w Szpitalu Uniwersyteckim, ale także pełniąc liczne funkcje, w tym konsultanta wojewódzkiego dla województwa małopolskiego w latach 2014-2020, przewodniczącego Rady Społecznej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, a także wiceprezesa Małopolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Każda z tych funkcji była wyzwaniem, któremu poświęcał się bez reszty.

Był orędownikiem zasady wysokiej jakości w intensywnej terapii. Wprowadzane przez niego rozwiązania nie tylko merytoryczne, ale również organizacyjne stanowią istotną wartość dla Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego, który w ostatnich 2 latach działa w ciągłym trybie szczególnej próby, jaką przyniosła pandemia COVID-19. Współpracownicy w szerokim tego słowa znaczeniu mogli zawsze na Wojtka liczyć, wspierał ich i starał się jak najwięcej przekazać ze swojego praktycznego doświadczenia.

Był niekwestionowanym promotorem licznych nowych technik terapeutycznych w oddziale intensywnej terapii, które ponad wszelką wątpliwość poprawiają skuteczność i zwiększają bezpieczeństwo leczenia pacjentów. Wojtek był propagatorem Systemu Wczesnej Interwencji Terapeutycznej w Nowej Siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i jako pierwszy zaangażował w tym systemie ratowników medycznych. W zakresie nowoczesnych technik terapii pozaustrojowych był prawdziwym autorytetem i dzielił się swoją wiedzą z in-

nymi oddziałami intensywnej terapii nie tylko w Małopolsce.

Wielu z nas przyzwyczaiło się, że w okresie pandemii Wojtek często był nieobecny. Wynikało to z jego pracy w Urzędzie Wojewódzkim, gdzie pełniąc funkcję pełnomocnika wojewody ds. zabezpieczenia intensywnej terapii z ogromnym zaangażowaniem i niezwykle skutecznie przeprowadzał województwo małopolskie przez kolejne fale pandemii.

Wojtku, nie zapomnimy Twojego zaangażowania w opiekę nad pacjentami, Twojej wiedzy, pasji i umiejętności, które wielokrotnie ratowały im życie. Będzie nam brakowało spotkań z Tobą, które zawsze były ciekawe i ważne, i tej dobrej energii, którą wnosiłeś na oddział. Pozostawiłeś po sobie niezatarty ślad!

prof. Jerzy Wordliczek
kierownik Kliniki Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej
Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum
wraz z Zespołem

Lek.
Bożena Werner-Szpanowska
ur. 26 maja 1938 r. w Nowym Mieście Lubawskim
zm. 31 stycznia 2022 r. w Nowym Mieście Lubawskim

31 stycznia 2022 roku zmarła otoczona ciepłem i miłością Pani Doktor Bożena Werner-Szpanowska.

Urodziła się w maju 1938 roku w Nowym Mieście Lubawskim i tu też spoczęła w rodzinnym grobie. Jej ojciec również był lekarzem, dyrektorem szpitala. Zginął w obozie Dachau w 1941 roku. Bożena Werner-Szpanowska po ukończeniu w 1963 roku studiów medycznych na AM w Gdańsku na stałe przeniosła się do Krakowa, gdzie jako lekarz specjalista psychiatrii przez 50 lat pracowała w Szpitalu im. J. Babińskiego w Kobierzynie.

Pozostanie w naszej pamięci i sercach jako dobry człowiek, rzetelny i uczciwy lekarz. W życiu osobistym samotnik i indywidualistka, ale dla innych, potrzebujących – z sercem na dłoni, dobrym słowem i pomocą.

Będzie nam Ciebie brakować, Bożenko...

lek. Wojciech Werner – bratanek, z Jolą i Ignacym

Lek.
Zbigniew Wiatr
ur. 8 lipca 1928 r. w Potakówce
zm. 25 lipca 2021 r. w Jedliczu

25 lipca 2021 roku zmarł w Jedliczu koło Krosna lekarz Zbigniew Wiatr. Odszedł od nas człowiek bez reszty oddany wszystkim chorym i potrzebującym, którym przychodził z pomocą o każdej porze dnia i nocy. Komu jak komu, ale lekarzowi zasłużyć sobie na powszechne uznanie i szacunek nie jest łatwo. Specyfika zawodu, zwłaszcza lekarza pracującego na prowincji, często brak pełnej możliwości działania, ograniczona fizyczna wytrzymałość, a czasem i bezsilność wobec niektórych przypadków chorobowych nie stwarzają klimatu, w którym łatwo sobie zasłużyć na miano dobrego człowieka. A za takiego uznawano doktora Zbigniewa Wiatra. Przez ponad 50 lat pracy w zawodzie życzliwością, poświeceniem i ofiarnością zasłużył sobie na to, byśmy Go wspominali jako człowieka dobrego i uczciwego. Społeczność Jedlicza straciła doświadczonego lekarza, głęboko wrażliwego na potrzeby chorego, a społeczność lekarska – serdecznego, pełnego humoru Przyjaciela, zawsze oddanego kolegom.

Zbigniew Wiatr urodził się 8 lipca 1928 roku w miejscowości Potakówka koło Jasła. Szkołę średnią (Liceum im. M. Konopnickiej) ukończył w Jedliczu, następnie rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie Śląskim w Zabrzu Rokietnicy, które ukończył w 1956 roku. Po dyplomie powrócił na Podkarpacie i od marca 1956 roku pracował przez rok na Oddziale Chirurgii w Szpitalu Powiatowym w Jaśle. W 1957 roku zawarł związek małżeński z Anną Tokarską, której ojciec, doktor Zygmunt Tokarski był kierownikiem Ośrodka Zdrowia w Jedliczu. W kwietniu 1957 roku Zbigniew Wiatr został zatrudniony na oddziale chirurgii, a następnie na oddziale dziecięcym szpitala w Krośnie, w którym pracował nieprzerwanie aż do grudnia 1993 roku, to jest do przejścia na emeryturę. W 1960 roku został zatrudniony również w Ośrodku Zdrowia w Jedliczu, jako drugi lekarz, a po śmierci swojego teścia, w 1962 roku, był przez pewien czas kierownikiem tej przychodni. W roku 1965 uzyskał drugi stopień specjalizacji z pediatrii. Od stycznia 1967 roku był lekarzem przychodni przy Rafinerii Nafty w Jedliczu i Zakładu Produkcyjno-Remontowego Energetyki Męcinka. W tym okresie miał pod opieką medyczną także szkoły z terenu Jedlicza i sąsiednich miejscowości. W 1972 roku ponownie podjął pracę w Przychodni Rejonowej w Je-

dliczu, w której pełnił funkcję kierownika w latach 1972-1984 i 1991-1993. Po przejściu na emeryturę nadal przez wiele lat pracował jako lekarz, aż do 2010 roku.

Pozostawił po sobie żal i pamięć dobrego, uczciwego Lekarza, oddanego bez reszty potrzebującym, prawdziwego Przyjaciela chorych.

Marek Wiatr

Dr n. med.
Jadwiga Wodzińska-Balon

ur. 12 sierpnia 1926 r. w Jedliczach
zm. 23 czerwca 2021 r. w Krakowie

Jadwiga Wodzińska-Balon – lekarz pediatra, urodziła się 12 sierpnia 1926 roku w Jedliczach, w rodzinie nauczycielskiej. Wczesne dzieciństwo spędziła w rodzinnej miejscowości, po czym wraz z rodzicami i siostrą przeniosła się do Iwonicza, gdzie ojciec otrzymał funkcję kierownika siedmioklasowej szkoły powszechnej, której i ona została absolwentką. W czasie II wojny światowej zamieszkała z matką i siostrą w Krośnie (ojciec, oficer WP, podczas kampanii wrześniowej trafił do obozu jenieckiego w Woldenbergu). W Krośnie ukończyła Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika i po maturze w 1946 roku rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie.

Po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1952 roku pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Dziecięcym (1952-1953) w Kielcach, a następnie w Krakowie: w Miejskim Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Anki (1953-1955), Miejskiej Przychodni Rejonowej dla Kobiet i Dzieci Kraków „Kabel". Najdłużej zawodowo związana była z Krakowskim Szpitalem Zespolonym im. G. Narutowicza – od 1956 roku aż do przejścia na emeryturę w roku 1988. Początkowo pracowała na Oddziale Pediatrii, a od 1961 roku na Oddziale Chirurgii Dzieci. W latach 1955-1981 była również lekarzem w tygodniowym Żłobku Miejskim nr 10 w Krakowie (przy ul. Powroźniczej). Po przejściu na emeryturę dalej udzielała się zawodowo, pracując w Poradni „D" przy placu Sikorskiego w Krakowie.

Specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii uzyskała w 1955 roku, a drugiego stopnia w 1962 roku. W 1973 roku otrzymała tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Rozwój fizyczny dzieci i młodzieży po operacjach plastycznych wykonanych z powodu wrodzonego zniekształcenia klatki piersiowej". Promotorem był prof. Mieczysław Politowski.

Doktor Jadwiga Wodzińska-Balon była członkinią Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Brała udział w konferencjach naukowych, sympozjach, niejednokrotnie wygłaszając referaty.

Zawsze wrażliwa na drugiego człowieka. Od dziecka marzyła, aby zostać lekarzem, nieść pomoc potrzebującym. Uczestniczyła w tzw. białych niedzielach organizowanych na terenach wiejskich.

Za swoją pracę została odznaczona Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem 40-lecia PRL.

O tym, jakim była człowiekiem i lekarzem, niech świadczą słowa, które o naszej Mamie powiedziała w 1970 roku dr Jadwiga Spoczyńska, ordynator Oddziału Chorób Dziecięcych: „Przez cały okres pracy w szpitalu odznaczała się pilnością, sumiennością, obowiązkowością i niezwykłą troską o chore dziecko".

Była lekarzem całym sercem oddanym małym pacjentom, a uśmiech zdrowego dziecka i radość rodziców były dla Niej największą nagrodą.

Była oddaną i kochającą Żoną, Mamą i Babcią, służącą radą i pomocą do ostatnich chwil życia. Zawsze pogodna i uśmiechnięta, znajdująca czas dla najbliższych, mimo zmęczenia po ciężkim dniu pracy poprzedzonym całonocnym dyżurem oraz również podczas choroby, którą znosiła z dużą pokorą.

Mamy nadzieję, że taka pozostanie we wspomnieniach nie tylko naszych, jej najbliższych, ale także i tych osób, które spotkała na swojej drodze.

Córki
Anna Balon-Wróbel i Teresa Stefan

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 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 oraz Delegatury – przyjmowanie stron:

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 16 000 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, Katarzyna Domin (korekta). **Grafika i skład:** Małgorzata Śmigla

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

AWANGARDA KLASY PREMIUM

NOWY LEXUS NX
JUŻ W SALONACH

ZAPRASZAMY NA JAZDY TESTOWE I PREZENTACJĘ VIP W MIEJSCU I CZASIE WYBRANYM PRZEZ CIEBIE

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