



ProMedico

kwiecień 2017 nr 239

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Wesołych Świąt

▶ **Okręgowa
Komisja Wyborcza**
str. 7

▶ **SOR to najlepsza
szkoła zawodu**
str. 15-16

▶ **Narodziny Kodeksu
Etyki Lekarskiej**
str. 23-24



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

dla lekarzy ŚIL niezależających
z opłacaniem składek
zniżka 60 zł za dobę

dla lekarzy z innych izb i osób
związanych z samorządem lekarskim
zniżka 40 zł za dobę

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. 32 60 44 200; 32 60 44 254
fax. 32 60 44 257
pn., wt., czw. 8.00-16.00
śr. 8.00-17.00; pt. 8.00-15.00
Konto: PKO BP SA III/O KATOWICE
28 1020 2313 0000 3102 0553 7941

UWAGA:
Istnieje możliwość skorzystania
z noclegu
(w miarę wolnych miejsc)
z pominięciem
wcześniejszej rezerwacji.
tel. 22 851 45 79 (repcja Hotelu)

Uprzejmie informujemy,
że recepcja Hotelu
jest czynna w godzinach
od 6.00 do 22.00.

Po godzinie 22.00
klucze można odebrać
w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej
przy ul. Sobieskiego 110
za okazaniem dowodu wpłaty.

*Życzę P.T. Koleżankom i Kolegom radosnych spotkań
przy wielkanocnym stole, wszelkiej pomyślności w naszej,
nie tylko zawodowej, codzienności, aby atmosfera świąt
Zmartwychwstania Pańskiego, tego wielkiego symbolu zwycięstwa
dobra nad złem, została z nami na długi czas.*



Z mojego punktu widzenia

W jednym z pism zobaczyłem stałą rubrykę poświęconą osobom starszym pt. „Kącik seniora”. O ile to bardzo chwalebne, że poświęca się im miejsce, to sądzę, że trochę pobrzmiwa w tym... ton protekcyjny, który często nawet kulturalni, młodzi ludzie przybierają wobec osób już bardzo starych. My, lekarze, co dzień obcujemy z chorobą, starzeniem się całego organizmu, nieuniknioną przecież w końcu śmiercią. To kultura masowa, a za nią opinia publiczna, wypiera ze świadomości każdą słabość, a za taką uważa się fakt, że nie wszyscy pozostają młodzi, piękni i silni przez sto lat. Usuwa się więc z obszaru szerokiej akceptacji społecznej (również medialnej) starość. Tymczasem odsetek najstarszych Polaków szybko rośnie i za 30 lat może okazać się, że już co dziesiąty mieszkaniec naszego kraju będzie miał 80 lat i więcej. Polskie społeczeństwo czeka konieczność zmiany systemu wartości – zmiany, która musi się dokonywać już dziś.

Współczesne realia pracy lekarza to dynamicznie starzejące się społeczeństwo i potrzeby zdrowotne obywateli, rosące lawinowo. Wraz z potrzebami, zwiększa się presja i oczekiwania, komplikuje się też otoczenie prawne naszego zawodu. Już dziś średni wiek lekarza specjalisty i lekarza dentystry to 54 lata, co trzeci lekarz ma więcej niż 60 lat, do tego dochodzi, podkreślany często przez samorząd lekarski, deficyt specjalistów. Mówiłem o tym podczas kilku sesji Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (HCC). Przypomniałem, że konsekwencje braku perspektywicznej polityki zdrowotnej w Polsce w ostatnich kilkunastu latach to m.in.: niewystarczająca liczba praktykujących lekarzy w relacji do liczby mieszkańców, plasująca nasz kraj na końcowym miejscu w Europie; starzenie się kadry lekarskiej w wielu specjalizacjach medycznych; niskie, malejące w ostatnich latach, publiczne nakłady na ochronę zdrowia; niska stawka, w przeliczeniu na godzinę pracy lekarza, pracującego na etacie w publicznym szpitalu. Kongres był wielosektorową debatą przedstawicieli różnych środo-

wisk, z udziałem ponad 2,5 tys. gości, był więc dobrym miejscem do naświetlenia palących problemów naszego środowiska. Jak długo sektor zdrowotny może funkcjonować w oparciu o lekarzy pracujących na kilku etatach jednocześnie, mających pod opieką kilkudziesięciu pacjentów na jednym dyżurze, zmagających się z medialną nagonką, przy permanentnych trudnościach merytorycznego dialogu decydentów ze środowiskiem lekarskim? A przecież przykład dobrej współpracy i wspólnego omawiania problemów ŚOW NFZ ze śląskim samorządem lekarskim (co już sygnalizowałem) pokazuje, że można... W debacie publicznej coraz częściej słyhać komentarze, że działalność lecznicza rządząca się głównie prawem ekonomicznym nie zdaje egzaminu, bo prawdziwy postęp społeczny polega również na rozwoju moralnym. Możemy już dziś śmiało powiedzieć, że Francis Fukuyama przecenił model demokracji liberalnej jako uniwersalną ofertę dla świata.

Kilka lat temu, we wrześniu 2012 r., zainicjowaliśmy jedno z największych ogólnopolskich spotkań samorządu lekarskiego: 18 prezesów ORL, kilkunastu OROZ i sędziowie OSL przez trzy dni debatowali w Szczyrku na temat usprawnienia funkcjonowania izb lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem pionu odpowiedzialności zawodowej oraz zacieśniania współpracy samorządu zawodowego i terytorialnego. W październiku 2016 r. ponad 200 osób z 21 OIL z całego kraju wzięło udział w warsztatach OROZ i OSL, z udziałem przedstawicieli środowiska prawniczego, na temat odpowiedzialności zawodowej lekarzy. 17-18 maja br. odbędzie się w Wiśle kolejne wielkie ogólnopolskie forum dyskusyjne, którego gospodarzem jest również Śląska Izba Lekarska: II Śląskie Debaty Samorządowe, poświęcone tym razem wizerunkowi lekarzy. Szczegóły na dalszych stronach pisma.

Stokolski

W numerze:

| | | | |
|---|-------|--|-------|
| Z mojego punktu widzenia | 1 | Narodowy Program Zdrowia | 18 |
| Od redakcji | 2 | Stomatologia. Epidemia próchnicy | 19-20 |
| Działo się niemało | 3-6 | Felieton. Wiwisekcja | 20-21 |
| Komunikaty | 7-8 | Historie prawdziwe. Karuzela czeka | 21 |
| Prawo medyczne | 9 | Współczesna laparoscopia | 22 |
| Z teki rzecznika | 10 | Narodziny Kodeksu Etyki Lekarskiej | 23-24 |
| Zespoły problemowe – biegli sądowi | 11 | Kultura | 25 |
| Kursy i konferencje | 12-14 | Notatki z podróży. Nowa Zelandia | 26-27 |
| SOR to najlepsza szkoła zawodu – rozmowa z dr. Krzysztofem Musialikiem | 15-16 | Pro Medico postscriptum. Historia medycyny. Ośrodek Dokumentacji Historycznej | 28-31 |
| Z sukcesów lekarzy ŚIL | 16 | Listy | 32 |
| Diagnostyka chorób oczu w POZ | 17-18 | Wspomnienia, nekrologi | 33-35 |
| | | Ogłoszenia, reklamy | 35-36 |

Śląska Izba Lekarska

Biuro czynne jest w poniedziałki, wtorki i czwartki od 8.00 do 16.00, w środy od 8.00 do 17.00, a w piątki od 8.00 do 15.00

- ▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 257** – FAX
- ▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- ▶ **32 60 44 230** – Składki
- ▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy
- ▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa
- ▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- ▶ **32 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Hotelu „Pro Medico” w Warszawie
- ▶ **32 60 44 262** – Redakcja pisma „Pro Medico”
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 260** – Dział Informacyjno-prasowy
mediasil@izba-lekarska.org.pl
Rzecznik prasowy:
a.vdc@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 262** – Ogłoszenia i reklamy w „Pro Medico”
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 265** – Zespół Radców Prawnych
- ▶ **32 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, Konkursowej i Etycznej
- ▶ **32 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

Komunikat

Uprzejmie informujemy, że w związku z harmonogramem wspólnego kolportażu z „Gazetą Lekarską” i datą zamknięcia numeru kwietniowego „Pro Medico” 24 marca 2017 r., materiały z 8 kwietnia 2017 r. z XXXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy zostaną opublikowane w majowo-czerwcowym numerze pisma.

Od redakcji:

MEDYCZNE ŻYCZENIA ŚWIĄTECZNE

Dobrego stanu ogólnego! Przytomności, mobilności i zachowanego, łatwego kontaktu słowno – logicznego. Prawidłowej budowy ciała. Różowej skóry bez wykwitów patologicznych, blizn i obrzęków. Temperatury ciała prawidłowej. Niemalcalnych i niebolesnych węzłów chłonnych. Czaszki średniomiarowej, na opuk niebolesnej. (...) Symetrycznego i drożnego nosa bez wydzieliny patologicznej. Uszu bez zmian. Wyrostka sutkowatego na opuk i skrawka ucha na ucisk niebolesnego. Wilgotnych, różowych i nieobłożonych nalotem śluzówek jamy ustnej.

Prawidłowo ruchomego, nieobłożonego języka. Czystych, niepowiększonych migdałków. Uporzędkowanych zębów bez cech próchnicy. Symetrycznej, prawidłowo ruchomej szyi i niepowiększonej tarczycy bez szmeru naczyniowego. (...) Niestwierdzalnych osłuchowo świstów, rzężeń, furczy, gwizdów ani cech tarcia opłucnowego. Prawidłowych granic stłumienia bezwzględniego serca. Akcji serca miarowej. Tonów serca czystych i prawidłowo akcentowanych. Niestwierdzalnych szmerów nad zastawkami serca. Tętna na tętnicach obwodowych prawidłowo wypełnione, zgodne z akcją serca. Ciśnienia tętniczego w normie WHO. Brzucha miękkiego, niebolesnego palpacyjnie, bez oporów patologicznych. Ujemnych objawów otrzewnowych. Ujemnego objawu Chełmońskiego i Blumberga. Zachowanej, prawidłowej perystaltyki jelit. Niemalcalnej i niebolesnej wątroby, śledziony i trzustki. Niemalcalnych nerek, niebolesnych przy wstrząsaniu. Prawidłowej diurezy. Wolnych pierścieni przepuklinowych. Narządów płciowych bez zmian. Układu mięśniowo-kostno-stawowego w normie wieku. (...)

Braku w wywiadzie: duszności, kaszlu, chrypki, klucia w klatce piersiowej, dreszczów, potów, uczucia kołatania serca i omdleń, utrudnień polykania, zgagi, nudności, wymiotów, biegunek, zaparc i żółtaczk, objawów dyzurycznych, zatrzymania moczu, kłopotów z pamięcią, drgawek i zaburzeń w życiu płciowym. Wyników badań dodatkowych w normie. Dobrego samopoczucia psychicznego i społecznego! Obyście nie przemęczali się i spali dobrze!

(W internecie krążą jako „Życzenia świąteczne studentów Akademii Medycznej w Gdańsku”)



Działo się niemało...

► PIERWSZE SPOTKANIE RADY PROGRAMOWEJ ODH

2 lutego 2017 r.

Rada Programowa Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL odbyła pierwsze robocze spotkanie, mające na celu omówienie zakresu oraz harmonogramu prac w ramach Ośrodka. Podczas posiedzenia wybrano wiceprzewodniczącego ODH (prof. **Zygmunta Woźniczkę**, historyka UŚ) oraz sekretarza Rady (dr. **Stanisława Mysia-ka**, przewodniczącego Komisji Historycznej ŚIL). Przewodniczącą dr. **Jacek Kozakiewicz** wraz z członkami Rady omówił m.in. kwestie związane z propagowaniem działalności ODH, zasad przyjmowania i gromadzenia archiwaliów oraz plany wydawniczo-edytorskie. ●

Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej

Zbieramy archiwalia!

W odpowiedzi na potrzeby środowiska lekarskiego związane z koniecznością gromadzenia i przechowywania materiałów historycznych, dokumentujących dzieje medycyny na Śląsku oraz w Zagłębiu, Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej rozpoczął gromadzenie takich materiałów jak:

- dokumenty piśmiennicze
- relacje audiowizualne i audialne
- wycinki prasowe
- kroniki oraz dane biograficzne osób zasłużonych
- zdjęcia

Jeśli jesteście Państwo w posiadaniu cennych dokumentów o walorach historycznych i chcielibyście je przekazać do zasobów Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL, prosimy o kontakt telefoniczny: 32/604-42-61 lub mailowy: a.wisniowska@izba-lekarska.org.pl

Prosimy, przekaz tę informację Koleżankom i Kolegom!

► NARCIARSKI LEKARSKI PUCHAR POLSKI – SZCZYRK 2017

3-5 lutego 2017 r.

W Szczyrku odbyła się czwarta edycja Narciarskiego Pucharu Polski Lekarzy, Farmaceutów i Radców Prawnych. Gratulujemy organizatorom, zwłaszcza: dr. **Piotrowi Zagórskiemu** i dr. **Mariuszowi Smolkowi** (Śląska Izba Lekarska), r. pr. **Piotrowi Zarzeckiemu** (Okręgowa Izba Radców Prawnych w Katowicach) i **Karolinie Szczepanik** (Śląska Izba Aptekarska w Katowicach), a także przewodniczącemu Komisji Sportu i Rekreacji dr. **Jerzemu Pabisowi**. Życzymy dalszych sukcesów, z niecierpliwością oczekujemy piątej edycji. ●

Szczegółowa informacja ukazała się w „Pro Medico” marzec 2017, nr 238.

► SPOTKANIE W ŚLĄSKIM ODDZIALE KRAJOWEJ IZBY DORADCÓW PODATKOWYCH

8 lutego 2017 r.

Spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z przewodniczącym Zarządu KIDP **Janem Pytlem** i skarbnikiem Krajowej Rady Doradców

Podatkowych dr. **Mariuszem Cieślą** dotyczyło omówienia zasad księgowości i rozliczeń podatkowych za lata 2011-2016 w zakresie prawidłowości rozliczeń, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawą o rachunkowości w podatku dochodowym z tytułu osiągniętych przychodów zwolnionych. W spotkaniu uczestniczyli również dyrektor **Wanda Galwas-Prasałek**, mec. **Krzysztof Niczpan** oraz mec. **Katarzyna Różycka** z Zespołu Radców Prawnych ŚIL. ●

► KOLEJNE SPOTKANIE W URZĘDZIE MIASTA KATOWICE

9 lutego 2017 r.

W Urzędzie Miasta w Katowicach odbyło się spotkanie prezesa ORL z wiceprezydentem **Bogumiem Sobulą**, podczas którego omówiono trzy tematy.

Pierwszy dotyczył projektu tablic upamiętniających lekarzy, patronów ulic w mieście. Wiceprezydent wskazał, że temat zostanie rozpoznany przez Urząd Miasta w szerszym zakresie, nie tylko wśród podmiotów wywodzących się ze środowiska lekarskiego. Drugi temat dotyczył nadania imienia dr. J. Borysa Szpitalowi Miejskiemu w Murckach. Wiceprezydent poinformował, że najprawdopodobniej pomysł ten zostanie zrealizowany podczas Jubileuszu 100-lecia Szpitala. Trzeci temat to wsparcie Urzędu Miasta w realizacji powstającego skweru przy Domu Lekarza oraz planowanego tam pomnika Hippokratesa. Wiceprezydent B. Sobuła z uznaniem odniósł się do działań śląskiego samorządu lekarskiego w tym zakresie i zobowiązał się do wspierania, w miarę możliwości, tych przedsięwzięć. ●

► SPOTKANIE Z PREZYDENTEM RYBNIKA PIOTREM KUCZERĄ

10 lutego 2017 r.

W Urzędzie Miasta Rybnika odbyło się spotkanie dotyczące między innymi projektu powstania w tym mieście Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Wzięli w nim udział: prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, wiceprezes ORL **Rafał Kielkowski**, członek ORL **Urszula Zimoń** oraz ze strony UM Rybnik: prezydent **Piotr Kuczera**, wiceprezydent **Piotr Masłowski**, asystent prezydenta **Agnieszka Skupień**, kierownik Biura Obsługi Inwestora **Łukasz Tkocz** oraz dyrektor Muzeum Rybnickiego dr. **Bogdan Kloch**. Projekt zakłada, że Muzeum Historii Medycyny i Farmacji powstanie w zabytkowym kompleksie szpitalnym „Juliusz” w budynku „Rafał” o pow. użytkowej 1800 m². UM Rybnik planuje wziąć udział w konkursie wojewódzkim i starać się o ok. 5 mln zł na przebudowę budynku „Rafał”.

Prezes Kozakiewicz podniósł też temat instalacji w Rybniku tablic z notami biograficznymi, upamiętniających lekarzy – patronów tamtejszych ulic. Prezydent Kuczera odniósł się do tematu z uznaniem. Ustalono, że 19 kwietnia br. odbędzie się w Rybniku wyjazdowe posiedzenie Prezydium ORL oraz spotkanie z władzami miasta i z zasłużonymi rybnickimi lekarzami, nawiązujące do spotkania w dniu 30 stycznia 2013 r. ●

► SPOTKANIE Z NFZ

13 lutego 2017 r.

Gościem Śląskiej Izby Lekarskiej był dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia **Jerzy Szafranowicz**. W spotkaniu, którego gospodarzem był prezes ORL, udział wzięli m.in. prezes ORL w Bielsku-Białej **Klaudiusz Komor** oraz przedstawiciele trzech prezydiów Okręgowych Rad Lekarskich

w Bielsku-Białej, Częstochowie i Katowicach, a także przedstawiciele Komisji Stomatologicznej.

Rozmowa dotyczyła sposobu usprawnienia pracy lekarzy oraz omówienia zmian w ochronie zdrowia proponowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w aspekcie kontraktowania świadczeń przez NFZ. Pytania dotyczyły przede wszystkim ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz opieki hospicyjnej.

– *Prowadzony przez nas dialog jest sposobem poszukiwania dobrych rozwiązań zarówno dla chorych, jak i dla środowiska lekarskiego. Bezpieczny lekarz i bezpieczny pacjent to terminy wspólne i nierozdzielne* – podkreślił prezes **J. Kozakiewicz**. ●

▶ NARODOWY DZIEŃ PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH – UROCZYSTOŚCI W KATOWICACH

24 lutego 2017 r.

Narodowy Dzień Pamięci Żołnierzy Wyklętych przypada 1 marca, ale obchody w Katowicach odbyły się 24 lutego br., w Kościele Niepokalanego Poczęcia NMP przy placu E. Szramka. W uroczystościach wojewódzkich wzięli udział prezes ORL dr **Jacek Kozakiewicz**. Po koncercie pieśni patriotycznych w wykonaniu Reprezentacyjnego Zespołu Artystycznego Wojska Polskiego, odbyła się msza w intencji żołnierzy podziemia niepodległościowego, Apel Pamięci i salwa honorowa przed Kościołem. Obchody zakończyły się spotkaniem młodzieży z kombatantami przy żołnierskiej grochówce. ●

▶ III MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA „FIDES ET RATIO W SŁUŻBIE CZŁOWIEKOWI CHOREMU”

27-28 lutego 2017 r.

W auli Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach odbyła się konferencja „*Fides et ratio w służbie człowiekowi choremu, czyli o spotkaniu teologii i medycyny*”. Otwierając konferencję dziekan WTLUŚ, ks. prof. UŚ dr hab. **Antoni Bartoszek** zaznaczył, że jest to trzecie sympozjum naukowe organizowane wspólnie przez Wydział Teologiczny UŚ i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Okazją do spotkania stała się 25. rocznica Świątowych Dni Chorego, zapoczątkowanych przez św. Jana Pawła II. Słowa powitania do zebranych w auli uczestników konferencji skierowali także abp **Wiktor Skworec**, rektor Uniwersytetu Śląskiego prof. dr hab. **Andrzej Kowalczyk**, wiceprezydent Katowic **Marzena Szuba** oraz prezes **Jacek Kozakiewicz**.

Pierwszy dzień konferencji przebiegał pod hasłem „*Fundamenty spotkania teologii i medycyny*”. Tematem drugiego dnia konferencji było „*Spotkanie Teologii i Medycyny – Wymiar praktyczny*”. ●

▶ STOWARZYSZENIE ŚLĄSKA MISJA MEDYCZNA „TO MISJA”

1 marca 2017 r.

Spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z **Wojciechem Grzesiakiem**, prezesem Stowarzyszenia Śląska Misja Medyczna „To Misja”, dotyczyło wypracowania optymalnej formy współpracy. W wyniku spotkania i konsultacji z udziałem innymi ks. **Łukasza Stawarza** (diecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia) oraz dr **Barbary Kopczyńskiej** (prezes zarządu Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej „HOSPICIUM” w Chorzowie) została podjęta decyzja o kontynuacji udzielanego wsparcia finansowego dla działalności medycznej, realizowanej w Paragwaju z udziałem lekarzy zrzeszonych w ŚIL. ●

▶ KONFERENCJA POLSKICH ZESPOŁÓW SERCOWYCH: TRANSCATHETER HEART TEAM POLAND 2017

2-3 marca 2017 r.

Tegoroczne spotkanie to już czwarta edycja tej niezwykle popularnej międzynarodowej konferencji, poświęconej zagadnieniu leczenia chorób strukturalnych serca, w czasie której tzw. „zespoły sercowe” z największych ośrodków leczących wady serca spotykają się, aby uzgodnić działania na rzecz ratowania życia chorych, u których często nie można przeprowadzić operacji. Konferencja odbyła się pod patronatem honorowym Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

▶ POSIEDZENIE KOMISJI KULTURY W ZAKOPANEM

3-5 marca 2017 r.

Wyjazdowe posiedzenie Komisji Kultury ORL tradycyjnie odbyło się w Zakopanem. Głównym tematem było omówienie przez przewodniczącego **Grzegorza Górala** działalności Komisji w minionym roku i przedyskutowanie planów na bieżący rok. Po raz kolejny lekarze-artysty wystąpili też dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem (*więcej str. 25*). ●

▶ Spotkanie Lekarzy Seniorów

8 marca 2017 r.



fot.: Katarzyna Fulbiszewska

Nic tak nie integruje, jak muzyka...

W ramach działalności integracyjnej Katowickiego Klubu Lekarza Seniora odbyło się spotkanie lekarzy seniorów. Zostało zorganizowane przez dr **Weronikę Siwiec** w Katowicach Ligocie. Gośćmi honorowymi spotkania byli: dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL, **Renata Wrońska** – nowy dyrektor biura ŚIL (od 1 marca 2017 r.) oraz dr **Lidia Netczuk**, dr **Bogumiła Żółędziowska-Gałas** i **Jerzy Musioł** (artysta operowy, tenor), który przedstawił zgromadzonym krótki recital znanych utworów muzycznych. Podczas spotkania odtworzono także film zatytułowany „Samaritanie”, przygotowany na zlecenie Śląskiej Izby Lekarskiej, relacjonujący działania lekarzy niosących pomoc górnikom kopalni „Wujek”, uszkodzonym w trakcie tragicznych wydarzeń 16 grudnia 1981 r. Film spotkał się z bardzo życzliwą reakcją publiczności, która wyraziła swoje uznanie dla pomysłodawców tak niezwykle gołego złożonego śląskim lekarzom, zaangażowanym w walkę z komunistycznym terrorem tamtych czasów. Podczas spotkania pracownicy Działu Finansowo-księgowego ŚIL udzielały także informacji o możliwości odprowadzenia 1% podatku na rzecz Fundacji Lekarzom Seniorom w drukach rozliczeń za rok 2016 i zachęcały do wspierania tej organizacji pożytku publicznego. W końcowej części spotkania nie zabrakło wspólnego śpiewania piosenek zamieszczonych w „*Wyborze pieśni i piosenek polskich – Śpiew na receptę...*”, który ukazał się w roku 2016 nakładem Śląskiej Izby Lekarskiej. ●



▶▶▶ II KONGRES WYZWAŃ ZDROWOTNYCH W MIĘDZYNARODOWYM CENTRUM KONGRESOWYM W KATOWICACH

9-11 marca 2017 r.



Śląska Izba Lekarska była bardzo widoczna podczas HCC.

W ramach wydarzenia odbyły się 52 sesje panelowe z udziałem ponad 300 prelegentów i ponad 2 000 gości. Były to dwa dni eksperckich debat o skutecznym podejmowaniu wyzwań zdrowotnych XXI wieku oraz dzień otwarty dla mieszkańców regionu. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** uczestniczył w czterech sesjach tematycznych. Podczas sesji inauguracyjnej podkreślił, że podstawowym problemem opieki zdrowotnej jest jej wieloletnie niedofinansowanie, do tego stopnia, że „obecny poziom finansowania opieki zdrowotnej w Polsce zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu obywatela”.

– *Od lat jako śląski samorząd lekarski mówimy, że bolączki polskiego systemu ochrony zdrowia osadzają się na trzech słowach kluczach: niedookreśleniu, niedofinansowaniu i niedoszacowaniu* – powiedział.

Prezes przypomniał też o wynagrodzeniach lekarzy.

– *Śląska Izba Lekarska opracowała w tym względzie dane dotyczące trzech tysięcy lekarzy z naszego województwa. Samorząd lekarski niejednokrotnie apelował o ustalenie realnych minimalnych zarobków dla pracowników ochrony zdrowia. Wynagrodzenia niektórych lekarzy są dobre tylko dlatego, że pracują oni w wielu miejscach i często ponad swoje siły, kosztem swoich rodzin.*

Szersze wystąpienie prezesa ORL na ten temat znalazło się w sesji „Edukacyjny okrągły stół – kontynuacja debaty z XXII Forum Rynku Zdrowia”. Działania Śląskiej Izby Lekarskiej znalazły też odzwierciedlenie podczas debaty „Szanowny pacjencie – suplement to nie lek”. Polacy rocznie wydają kilkanaście miliardów złotych, płacąc za produkty, które z leczeniem nie mają wiele wspólnego. Co więcej, zdarza się, że suplementami diety pacjenci zastępują leki zaordynowane na receptach. Uważamy więc, że trzeba bić na alarm, także podczas kongresu w Katowicach. Śląska Izba Lekarska rozpoczęła w ubiegłym roku akcję edukacyjną pod hasłem: „Nie żyj złudzeniami, zdrowie jest najważniejsze”, w jej ramach trwa projekt „Suplement to nie lek”. Razem ze Śląską Izbą Aptekarską stworzyliśmy „Dekalog racjonalnego wyboru”, czyli najważniejsze rzeczy, które o suplementach każdy wiedzieć powinien. „Suplement to nie lek” to hasło, które dzięki naszej akcji przebija się do coraz szerszej świadomości społecznej.

– *Chcemy, aby nasz alarm był słyszalny i skuteczny. Razem z nami alarmuje Śląska Izba Aptekarska. I już widzimy efekt. Jest nim na pewno raport NIK, którego miażdżąca analiza tego rynku odbiła się szerokim echem* – powiedział dr Kozakiewicz.

Odmienność kulturowa wymaga zrozumienia dla pacjenta, ale także uwzględniania praw i obowiązków obu stron – podkreślali specjaliści uczestniczący w sesji poświęconej transkulturowości. Z badań ankietowych prowadzonych wśród personelu medycznego wynikało, że ponad 80 proc. badanych uważa kształcenie z zakresu wiedzy o transkulturowości za bardzo potrzebne. W swojej prezentacji prezes ORL podkreślił m.in.:



foto.: Katarzyna Fulbiszewska

Problemy środowiska lekarskiego trzeba nagłaśniać w mediach – red. Agata Pustulka z prezesem Jackiem Kozakiewiczem.

– *W kontekście medycyny partnerskiej, która jest stosowana na świecie i także w Polsce, należy pamiętać, że niesie ona z sobą zobowiązania dla obu stron. Można zatem oczekiwać, że także pacjent będzie brał pod uwagę pewne reguły, które funkcjonują w danym kraju, także w zakresie opieki medycznej i zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności.*

Wskazał, że lekarze podlegają pewnym rygorom, które zostały ustanowione w Polsce – chodzi o kwestie związane z odpowiedzialnością zawodową, służbową, cywilną, karną. Muszą więc przestrzegać reguł postępowania, które są elementem prawa stanowionego.

– *Musimy postępować zgodnie w wytycznymi, które mogą się diametralnie różnić w innych państwach.*

Zdaniem prezesa Kozakiewicza, jedynym rozwiązaniem w tej sytuacji jest dialog prowadzący do poznawania wzajemnych potrzeb oraz poszanowanie, które – jak stwierdził – wynika z prawa naturalnego.

ŚIL włączyła się też czynnie w Śląski Dzień Zdrowia. 11 marca 2017 r. w Międzynarodowym Centrum Kongresowym zorganizowaliśmy szkolenie z zakresu pierwszej pomocy. Dane statystyczne wskazują, że tylko co czwarta osoba podejmuje jakieś działania w sytuacji nagłego zdarzenia. Mówią też, że jeżeli świadek zdarzenia podejmie się wykonania uciśnięć klatki piersiowej i sztucznego oddychania – można uratować co drugą osobę. ●

OBWIESZCZENIE

PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ W KATOWICACH z dnia 15 lutego 2017 r.

w sprawie: wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach dr. Andrzeja Grucy

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., obwieszcza się, co następuje:

§1

Stwierdza się, że wygasł mandat członka Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach dr. Andrzeja Grucy w związku ze śmiercią członka OSŁ w Katowicach.

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Borysławski**

► KARNAWAŁ W ŚIL

18 lutego 2017 r.
I Mikołowski Bal Lekarzy



Dr dr Adam Dyrda, Barbara Zakrzewska, Anna Gryszka i Ireneusz Fischer - organizatorzy i uczestnicy balu.

Po wielu latach przerwy Delegatura w Mikołowie zorganizowała bal karnawałowy. Inicjatorami przedsięwzięcia byli: dr **Adam Dyrda**, lek. **Anna Gryszka** i lek. **Barbara Zakrzewska**. W balu w restauracji „Patio 3” w Katowicach wziął udział Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wraz z Małżonką. ●

25 lutego 2017 r.
I Bal Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w Katowicach



Prezes ORL z 5-letnim pacjentem, podopiecznym Fundacji „Mam Marzenie”

W ostatnią sobotę karnawału w katowickim hotelu „Monopol” odbył się bal charytatywny na rzecz podopiecznych Fundacji *Mam Marzenie*. Bal zorganizowało Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach **Anna Janik** i przewodniczący Śląskiego Forum **Jacek Kozakiewicz** podczas przywitania gości poprosili, by ostatnią sobotę karnawału w 2018 roku zarezerwować już na kolejny bal w katowickim „Monopolu”. ●

28 lutego 2017 r.
II „ostatki” w Chorzowie

Chorzowska delegatura Śląskiej Izby Lekarskiej zaprosiła lekarzy już po raz drugi na „chorzowski śledzia” do Starochozowskiego Domu Kultury. Na spotkanie przybyło ponad stu lekarzy i lekarzy stomatologów. Była to świetna okazja na integrację środowiska lekarskiego oraz szansa na spotkanie z kolegami znanymi tylko z „telefonicznych konsultacji”. Gości przywitani: przewodnicząca chorzowskich struktur ŚIL dr **Beata Reszka** oraz gość honorowy prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. Za dobrą zabawę, zgodnie z tradycją do północy, odpowiadał DJ **Sebastian Szajek** i zespół Mad Fiddle – skrzypce w wersji współczesnej. ●

► NAGRODA „KUSTOSZ PAMIĘCI NARODOWEJ”

Zarząd Stowarzyszenia „Solidarność i Pamięć” postanowił nominować prezesa ORL dr. n. med. **Jacka Kozakiewicza** do ogólnopolskiej nagrody „Kustosz Pamięci Narodowej” przyznawanej przez Instytut Pamięci Narodowej. Nagroda Kustosz Pamięci Narodowej została ustanowiona w lipcu 2002 r. przez prezesa IPN prof. Leona Kieresa. Jest przyznawana za szczególnie aktywny udział w upamiętnianiu historii Narodu Polskiego w latach 1939-1989. Nagroda ma charakter honorowy.

Dr n. med. Jacek Kozakiewicz jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach konsekwentnie buduje integrację i samostanowienie środowiska lekarskiego, świadomie nawiązując do tradycji sięgających XIX w. i II RP, gdy działania te mocno utożsamiano z patriotyzmem. Zaangażowany w działalność NSZZ „Solidarność”, także współcześnie, poprzez szereg podejmowanych inicjatyw i wiodących projektów, tworzy tożsamość idei samorządowej i solidarnościowej. Kształtuje młode pokolenie środowiska medycznego w duchu przywiązania do historii oraz patriotyzmu, rozumianego również jako pamięć o wielkich poprzednikach, Mistrzach i Nauczycielach – lekarzach, którzy nie raz zdali egzamin z bohaterkiej postawy w obliczu Wielkiej Historii. ●

17 lutego 2017 r.

Pożegnaliśmy dr. n. med. Eugeniusza Czubaka, absolwenta Akademii Medycznej w Krakowie (rocznik 1953).

Śp. dr E. Czubak był cenionym specjalistą II° z dermatologii i wenerologii. Emerytowany dyrektor Szpitala Górniczego w Bytomiu, ostatnio zatrudniony w NZOZ Centrum Medycyny i Psychiatrii w Katowicach. Był aktywnym, wieloletnim członkiem Zarządu Głównego Polskiej Unii Pisarzy Lekarzy; laureat wyróżnienia Złotego Pióra – pisma Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Medico”. Wielokrotnie wyróżniany w konkursach lekarskich na prozę o medycynie i życiu codziennym lekarzy. Członek Bytomskiego Klubu Lekarza Seniora. W uroczystościach pogrzebowych w Katowicach wziął udział prezes ORL wraz z delegacją. Wzruszające słowa pożegnania wygłosił dr **Zygmunt Michel** z Klubu Lekarza Seniora w Bytomiu.

Katarzyna Barbara Fulbiszewska
p.o. kierownika Działu Informacyjno-prasowego ŚIL

II Śląskie Debaty Samorządowe

W dniach 19-21 maja 2017 r., w Hotelu Stok w Wiśle odbędą się II Śląskie Debaty Samorządowe połączone z Konwentem Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, udziałem zespołów Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich.

W trakcie trwania II Śląskich Debat odbędzie się posiedzenie wyjazdowe Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Komisji Stomatologicznej NRL.

Posiedzenie wspólne dla wszystkich uczestników dotyczyć będzie m.in. wizerunku lekarzy widzianego z wielu perspektyw: kulturotwórczego i opiniotwórczego w kontekście historycznym, bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, mediów i przestrzeni publicznej.

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy

Uprzejmie przypominam, że w dniach 13 kwietnia-10 maja br. Okręgowa Komisja Wyborcza przyjmuje zgłoszenia kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VIII Kadencji.

Z grona wybranych delegatów zjazd sprawozdawczo-wyborczy dokona wyboru organów samorządowych tj. Okręgową Radę Lekarską, Okręgowy Sąd Lekarski, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgową Komisję Rewizyjną, a także członków Okręgowej Komisji Wyborczej.

Jeżeli chcemy zgłosić kandydatów lub sami kandydować do organów samorządowych, wypełniamy **KARTĘ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY.**

Zgłoszenie powinno zawierać:

- nazwisko i imię kandydata oraz jego tytuł zawodowy,
- numer prawa wykonywania zawodu,
- oznaczenie rejonu wyborczego,
- nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer prawa wykonywania zawodu,
- oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz oświadczenie o niekaralności, zgodę na kandydowanie.

Kartę zgłoszenia kandydata na delegata znajdziemy na stronie internetowej www.izba-lekarska.org.pl oraz w siedzibie ŚIL.

Wypełnioną kartę zgłoszenia kandydata dostarczamy w terminie od 13 kwietnia do 10 maja 2017 r.

- do biura Śląskiej Izby Lekarskiej
- pocztą na adres: Śląska Izba Lekarska – Okręgowa Komisja Wyborcza ul. Grażyńskiego 49A, 40-126 Katowice
- faxem: 32 604 42 57
- e-mailem: rejestr@izba-lekarska.org.pl, staze@izba-lekarska.org.pl, j.swoboda@izba-lekarska.org.pl

UWAGA:

Nie będzie możliwości zgłaszania kandydatów w głosowaniu osobistym w rejonach wyborczych. Niezgłoszenie żadnego kandydata w wyznaczonym terminie tj. od 13 kwietnia do 10 maja br. skutkować będzie brakiem możliwości wyboru delegata z danego rejonu wyborczego.

STANOWISKO

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 1 marca 2017 r. w sprawie planowanego konkursu na udzielanie świadczeń stomatologicznych

Prezydium ORL w Katowicach, po zapoznaniu się z projektem dotyczącym planowanego określenia wielkości etatu przeliczeniowego oraz harmonogramu pracy lekarzy dentyistów w związku ze zbliżającym się postępowaniem konkursowym w zakresie leczenia stomatologicznego, wyraża swoje zaniepokojenie informacjami przekazanymi przez dyrektora ŚOW NFZ o braku możliwości kontynuowania udzielania świadczeń zgodnie z porozumieniem zawartym ze ŚIL w dniu 8 kwietnia 2016 r. Zrezygnowanie z zasady zachowania proporcjonalności czasu pracy w stosunku do etatu przeliczeniowego, bez zakazu prawnego jej zastosowania, doprowadzi do nieracjonalnego wykorzystania czasu pracy lekarzy dentyistów jako wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia.

W konsekwencji doprowadzi to do sytuacji powstania iluzorycznej dostępności lekarza dla pacjentów bez możliwości udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca w systemie nowoczesnej ochrony zdrowia.

Prezydium ORL stoi na stanowisku, że zachowanie proporcjonalności czasu pracy lekarza dentyisty do ilości punktów przypisanych na etat leży w interesie zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Powinno ono być uwzględnione i jednoznacznie zdefiniowane w projektowanym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologicznego.

Prezes
Okęęgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Sekretarz
Okęęgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey

Wyjazdy integracyjne

Komisja ds. Emerytów i Rencistów przypomina, że prowadzone są zapisy na stacjonarny wyjazd integracyjny w ramach Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku ŚIL:

- w Bieszczady, z jednodniowym wypadem do Lwowa – 16-23 września 2017 r. (wymagane paszporty)
- oraz czterodniowe wyjazdy integracyjne (dla osób sprawnych fizycznie): do Warszawy – w czerwcu br. oraz do Wrocławia – we wrześniu br.

Zapisy przyjmuje p. Bogusława Blecharz; tel. 32 60 44 262, w terminie: Wrocław – do końca kwietnia br., Warszawa – do końca maja br., Bieszczady – do końca kwietnia br. Szczegóły na stronie internetowej Komisji ds. Emerytów i Rencistów: http://www.izba-lekarska.org.pl/46-komisja_ds_emerytow_i_rencistow (Zapisy na wyjazd w ramach Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku ŚIL: Brenna 19-26 maja 2017 r. zostały zakończone.)

Kwalifikacje do poszczególnych wyjazdów zostaną dokonane na podstawie zapisów Uchwały Nr 329/2016 Prezydium ORL w Katowicach z dnia 21 grudnia 2016 r. o zasadach rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach integracyjnych organizowanych przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów ORL. Wpłaty za udział w wyjazdach należy dokonywać po otrzymaniu informacji o kwalifikacji do danego wyjazdu, na rachunek bankowy o nr 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

Dr Irena Utrata,
przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów
ORL w Katowicach



W imieniu członków Komisji ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach składam wszystkim LEKARZOM SENIOROM, członkom Śląskiej Izby Lekarskiej życzenia radosnych Świąt Zmartwychwstania Pańskiego, wiosennej radości i świeżości, pogody ducha, spokoju, ciepła i nadziei. Niech radosne Alleluja będzie dla Was ostoją zwycięskiej miłości i niezłomnej wiary. Niech melodia tych dni towarzyszy Waszym sercom w trudach szarych dni i radosnych chwilach zasłużonego odpoczynku.

Dr Irena Utrata,
przewodnicząca Komisji
ds. Emerytów i Rencistów
ORL w Katowicach

Śląska Akademia Medyczna Absolwenci 1967

W związku z odnową dyplomu po 50 latach, prosimy absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii o zarejestrowanie się w Dziekanacie Wydziału Zabrzeńskiego u pani Julity Prabuckiej, do 30 czerwca 2017 roku
Adres Dziekanatu:
41-800 Zabrze, Plac Traugutta 2,
tel. 32 370 52 66;
e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl
Uroczystość odbędzie się w dniu inauguracji roku akademickiego 2016/2017.
Po części oficjalnej wspólny obiad w cenie 100 zł (płatne w dniu uroczystości).
O dokładnym terminie i programie powiadomimy każdego zarejestrowanego.

Stowarzyszenie Wychowanków SUM
Prezes **Maria Gajeka-Bożek**

Spotkanie koleżeńskie

po raz czwarty

Komisja ds. Emerytów i Rencistów i Katowicki Klub Lekarza Seniora serdecznie zapraszają lekarzy Seniorów na **IV spotkanie koleżeńskie**, które odbędzie się **9 maja br. o godz. 15.00** w restauracji „JG STAJER” przy ul. Panewnickiej 90 w Katowicach-Ligocie. Gościem spotkania będzie znany choreograf, reżyser i inscenizator spektakli baletowych, operowych, musicalowych, operetkowych i in. Maestro Henryk Konwiński. Zapisy przyjmuje dr Weronika Siwiec (tel. 601 822 835) od 24 kwietnia do 5 maja br., wyłącznie w godzinach 18.00-20.00

Wydział Stomatologiczny

**Gdańskiej Akademii Medycznej
w latach 1987-1992**

Z okazji **25. rocznicy uzyskania dyplomu lekarza stomatologa**, 11 listopada 2017 roku w ZAMKU GNIEW odbędzie się spotkanie. Zjazd obejmuje:

- uroczystą kolację z atrakcjami,
- nocleg w hotelu ze śniadaniem.

Koszt 350,00 PLN od osoby (mile widziane osoby towarzyszące).
Wpłaty prosimy kierować na konto:
Bank Zachodni WBK S.A. 1 Oddział w Toruniu
nr 41 1090 1506 0000 0001 3411 1058.
Termin zgłoszeń i wpłat do 30.06.2017 r.
Koleżanki i Koledzy, jeżeli posiadacie zdjęcia z okresu studiów, prosimy o przesłanie ich na adres e-mail: amgstomgniew@o2.pl.
Dodatkowe informacje:
Piotr Skrzat 601 680 626
Dorota Skrzat 603 944 468

„Aby kraj mógł żyć, trzeba, aby żyły prawa”
Adam Mickiewicz

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

► STWIERDZANIE ZGONU

Sejm ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. zmienił ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawę o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. W czasie przygotowywania tego artykułu ustawa została przyjęta przez Senat i czeka na podpis Prezydenta. Nowelizacja przewiduje, że zmiany wejdą w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Zmiany w obu ustawach dotyczą **stwierdzenia zgonu**. Jak wynika z uzasadnienia do nowelizacji, konieczność przeniesienia przepisów dotyczących stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, jak również stwierdzenia zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia, z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów do ustawy o zawodach lekarza i lekarza wynika z faktu, iż stwierdzenie zgonu jest jedną z wielu czynności, które wykonuje każdy lekarz i najważniejszą ustawą do regulacji tej materii jest właśnie ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Podkreślono, że uregulowanie tych kwestii w ustawie transplantacyjnej stwarzało w społeczeństwie bardzo niekorzystne wrażenie, że stwierdzenie śmierci wskutek trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu jest wykonywane przez lekarzy w celu pobrania komórek, tkanek i narządów i w ten sposób powoduje to nie tylko opór wśród społeczeństwa dla tej metody postępowania, ale także wśród lekarzy, tym samym tworząc barierę dla rozwoju transplantologii w Polsce. W konsekwencji przyjęto, że takie przepisy nie powinny być wprost łączone z przepisami ustawy transplantacyjnej.

W zmienianym art. 43 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty zawarta jest generalna zasada, że lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń. W artykule usunięto wyrazy „z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach”, gdyż zastrzeżenie to dotyczyło przepisów w ustawie transplantacyjnej. **Ustęp 3 przepisu art. 43 został uzupełniony wskazaniem, iż lekarz może także wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji**

stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów, o których mowa w art. 43a.

► TRWAŁE NIEODWRACALNE USTANIE CZYNNOŚCI MÓZGU

Po art. 43 dodano nowy art. 43a dotyczący procedury stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, jak również nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów.

Powyższy stan stwierdzać będzie jednomyślnie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii. (Dotychczas stan ten stwierdzała jednomyślnie komisja złożona z trzech lekarzy posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.)

► NIEODWRACALNE ZATRZYMANIE KRĄŻENIA

Taki stan, poprzedzający pobranie narządów, stwierdza jednomyślnie dwóch lekarzy specjalistów posiadających II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty, w tym jeden specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub neonatologii, a drugi w dziedzinie medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub pediatrii.

(Dotychczas stwierdzenie powyższego stanu należało do lekarza (bez wskazanej specjalności), który obowiązany był oprzeć się na opinii dwóch lekarzy wybranych spośród specjalistów z następujących dziedzin medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub chorób wewnętrznych. Jeżeli lekarz stwierdzający nieodwracalne zatrzymanie krążenia był specjalistą w ww. dziedzinie medycyny mógł zasięgnąć opinii tylko



„Temida” – ze zbiorów Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach

jednego specjalisty ze wskazanych dziedzin medycyny.)

Aktualnie tylko lekarze specjaliści ze wskazanych dziedzin medycyny będą uprawnieni do stwierdzenia nieodwracalnego zatrzymania krążenia dla potrzeb pobrania narządów. Dodatkowo, w stosunku do poprzedniej regulacji dodano lekarza – specjalistę neonatologii i pediatrii jako uprawnionych do stwierdzenia takiego stanu.

► SPOSÓB I KRYTERIA STWIERDZANIA STANU UMOŻLIWIAJĄCEGO PRZYSTĄPIENIE DO TRANSPLANTACJI

Podobnie jak w ustawie transplantacyjnej, utrzymano rozwiązanie – tym razem w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty – że sposób i kryteria będą ustalone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny. Grono uprawnionych osób będzie powoływane i odwoływane przez Ministra Zdrowia, a przyjęte rozwiązania będą ogłaszane w formie obwieszczenia. Opracowane sposoby i kryteria będą co pięć lat poddawane ocenie co do ich zgodności z aktualną wiedzą medyczną. Jednocześnie przyjęto, że do czasu ustalenia nowych sposobów i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) oraz nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów będą stosowane dotychczasowe sposoby i kryteria. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL



Zacietrzewienie

Opis przypadku:

Z tygodniowym wyprzedzeniem zarejestowałem się w poradni na wizytę u lekarza, u którego lecę się od wielu lat. Wizytę ustaliłem na godzinę 12.00. W wyznaczonym dniu zgłosiłem się z 15 min. wyprzedzeniem i byłem siódmym pacjentem w kolejce. Ze zdziwieniem dowiedziałem się, że lekarz jeszcze nie przyjmuje, ponieważ kończy operację. Do gabinetu przyszedł dopiero około godziny 13.00. Po załatwieniu dwóch pacjentów z kolejki, zaprosił do gabinetu jakąś kobietę, która dopiero co weszła do poradni. Nam kazano czekać. Przede mną został przyjęty jeszcze jakiś dziadek, który wjechał do poradni na wózku inwalidzkim. Zirykowało mnie to, ponieważ z godziny 12.00 zrobiła się 14.00, a lekarz wołał swoich prywatnych pacjentów lub znajomych, a nie tych, którzy grzecznie czekali w kolejce. Po wejściu do gabinetu zwróciłem na tę sytuację uwagę. Widziałem, że bardzo go to podenerwowało. Oschłym tonem zapytał, co mi dolega. Przedłożyłem kartkę z wizyty u onkologa, gdzie miał napisane zalecenia do wykonania. Kazał mi się rozebrać i położyć na kozetce. Zaczął bezsensownie wypytywać o dolegliwości, a przecież w kartotece ma wszystko napisane. Powiedziałem, że jaki sens jest mnie badać, jeśli tylko mam dostać recepty i skierowanie na tomografię, co wyraźnie napisał onkolog. To już całkiem zirykowało lekarza, który powiedział, że onkolog sugeruje tylko pewne kroki diagnostyczne, ale to jego decyzją będą wystawione skierowania, których dziś nie otrzymam, ponieważ nie widzi on celu wykonywania tych badań na tym etapie leczenia. Cała ta wizyta była pozbawiona sensu i dlatego musiałem ją opisać, żądając, aby wskazać mi, kto wystawi skierowanie na tomografię komputerową.

Pismo wysłano do: NFZ, Izba Lekarska, Ministerstwo Zdrowia, Rzecznik praw pacjenta.

W ostatnich latach do biura OROZ wpływa coraz więcej skarg pisanych przez pacjentów, którzy nie wskazują na okoliczności mogące typizować przewinienie zawodowe. Są wyrazem kompletnego braku zrozumienia zasad funkcjonowania ochrony zdrowia i nacechowane czystym egoizmem. Tworzenie coraz bardziej rozbudowanych przepisów określających prawa pacjenta dają niektórym ludziom złudne przekonanie, że wszystko, co sobie pacjent wyobrazi, zostanie przez pracowników ochrony zdrowia zrealizowane.

Tworzenie tych praw bez rzetelnej edukacji społeczeństwa powoduje kompletny brak zrozumienia ich istoty. Medialne przekazy różnych zdarzeń medycznych najczęściej opatrywane są komentarzem wskazującym winę personelu medycznego i sugerującym, jakoby niewykonanie różnych procedur doprowadziło do ich powstania. Przeciętny pacjent nie ma świadomości, iż powinien udowodnić w trakcie wizyty, że jest pacjentem ubezpieczonym i tylko wtedy będą mu przysługiwały zniżki na ordynowane leki. Próby uzyskania tych informacji, bądź stosownego oświadczenia, wywołują najczęściej agresję i pomówienie, iż to lekarz usiłuje

W naszej Izbie Lekarskiej tego typu skargi, z reguły nie wyczerpując podstaw do uznania ich za sprawy wymagające rozpatrzenia przez rzecznika, odsyłane są w trybie administracyjno-skargowym do rozpatrzenia i wyjaśnienia zasad funkcjonowania ochrony zdrowia do placówki medycznej, w której leczy się pacjent. Z reguły dostajemy kopię wyjaśnień – są wyczerpujące i rzetelne. Niestety, pacjent – przekonany o swojej racji i krzywdzie – piętrzy pisma rozsyłane do wszystkich instytucji, które mogą z ochroną zdrowia mieć związek. Trudno nie mieć wrażenia, że był to jeden z głównych celów walki z analfabetyzmem w naszym kraju

Pisanie skarg, miast czytania książek, jest jedną z ulubionych pasji naszego społeczeństwa. Pacjent przekonany o swojej racji i krzywdzie, piętrzy pisma, rozsyłane do wszystkich instytucji, które mogą z ochroną zdrowia mieć związek.

pozbawić pacjenta przysługującej mu zniżki na leki.

Zdecydowana większość pacjentów traktuje wizytę u lekarza jako uczestniczenie w PRL-owskim systemie kolejkowym. Wówczas zdobyte miejsce w kolejce gwarantowało szansę na zakup towaru, co doskonale pamiętają starsi czytelnicy.

Dzisiaj pacjent uważa, że jest piąty w kolejce do lekarza i tak będzie przyjęty. Nie wykazuje żadnej chęci zrozumienia, że pacjent wołany poza kolejnością nie jest prywatnym pacjentem lekarza czy jego znajomym, a wyłącznie stan jego zdrowia wskazuje na pierwszeństwo przyjęcia. Już taka sytuacja wywołuje agresję i chęć zemsty, będącej przyczynkiem do pisania skarg.

Kolejnym istotnym problemem jest żądanie przepisywania badań lub leków, które w przekonaniu pacjenta, często po konsultacji rodzinnej lub internetowej, są mu niezbędne. Nie rozumie, że o tym, co naprawdę jest konieczne do postawienia diagnozy lub skutecznego leczenia, decyduje wyłącznie lekarz. Odmowa spełnienia żądań również kończy się trybem skargowym.

– pisanie skarg, miast czytania książek jest jedną z ulubionych pasji naszego społeczeństwa...

Wielkie zdziwienie budzi zacietrzewienie i agresja ludzi, którzy przecież będąc chorymi, potrafią tak wiele czasu i energii spożytkować na bezproduktywne batalie skargowe, nie okazując jakiegokolwiek woli zrozumienia przepisów, które są przyczyną ich problemów.

Najważniejszym wyzwaniem, tak dla nas, jak i przede wszystkim instytucji typu Rzecznik Praw Pacjenta, powinno być podnoszenie świadomości społecznej w zakresie zrozumienia praw pacjenta, a przede wszystkim możliwości i zakresu ich realizacji. Personel medyczny, a szczególnie lekarze, nie powinni stawać się wrogiem chorego, który nie rozumie, jak wielkie ograniczenia narzuca system ochrony zdrowia w procesie jego leczenia. ●

Dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Opinie lekarsko-sądowe w sprawach dotyczących błędów lekarskich

Izba Lekarska, znając swoich członków, ich dorobek zawodowy i postawę, może rekomendować ich do wydawania opinii, gwarantując jej odpowiednio wysoki poziom – to ważne i celowe dla samych lekarzy.

Od 15 kwietnia 2016 r. nowe rozporządzenie ministra sprawiedliwości (*Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury*) daje możliwość tworzenia odrębnych komórek organizacyjnych zajmujących się sprawami karnymi związanymi z błędami lekarskimi.

W oparciu o te przepisy **samodzielne działy do spraw błędów medycznych zostały utworzone w prokuraturach regionalnych w: Warszawie, Katowicach, Krakowie i Lublinie, a w prokuraturach regionalnych w: Łodzi, Gdańsku, Szczecinie, Wrocławiu, Rzeszowie, Białymstoku i Poznaniu, sprawami związanymi z błędami lekarskimi będą zajmować się koordynatorzy.**

To już postanowione i nie ma co rozdzierać szat ani rozpatrywać przyczyn takiej decyzji. Dla prowadzących postępowania w sprawach dotyczących błędów lekarskich istotne są opinie lekarsko-sądowe. Takie opinie mogą wydawać tylko ci, którzy mają ku temu odpowiednie kwalifikacje, więc lekarze.

Ostatnio w sieci rozlała się fala dyskusji na temat pisania opinii na potrzeby prokuratur. Opinie byłe skrajne: od propozycji bojkotowania współpracy z prokuratorami, do znacznie łagodniejszej formy, ale też moim zdaniem bardziej racjonalnej, czyli współpracy.

Jest oczywiste, że dowód z opinii w sprawie błędów medycznych jest kluczowy nie tylko z punktu widzenia poszkodowanych, ale i podejrzanych, w tym wypadku lekarzy.

Od jakości opinii może zależeć dalsze postępowanie, a co za tym idzie, los lekarza.

Opinie jakie bywają – każdy widzi.

Są lepsze i gorsze, są koledzy, którzy chętnie piszą opinie – a nie powinni, są i tacy, którzy wzbraniają się od ich pisania – a pisać powinni.

ŚIL jako pierwsza zauważyła problemy w tym zakresie. To w naszej Izbie od kilku lat odbywają się szkolenia dla biegłych. Z podkreśleniem słowa „dla”, bo nie staramy się uczyć „bycia biegłym”. Staramy się przybliżyć naszym kolegom, którzy piszą opinie, przepisy prawa karnego, cywilnego, administracyjnego oraz nauczyć ich prawidłowych relacji ze zlecającymi opinie.

Nie chcemy tworzyć nowej instytucji, konkurencyjnej dla już funkcjonujących, ale dysponować bazą lekarzy, których możemy polecać instytucjom, chcącym zasięgnąć opinii lekarskiej. Lekarzy, którzy mają poręczenie swojego samorządu.

Na nasze szkolenia przychodzą lekarze, którzy mają już doświadczenie jako biegli.

Jako samorząd lekarski postanowiliśmy jednak wprowadzić do sposobu powoływania biegłych nieco zmian porządkujących. Dlatego z przedstawicielami prokuratur omawialiśmy zasady współpracy. (Warto podkreślić, że dla przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości to jest również nowa sytuacja). Aby uporządkować i ułatwić tę współpracę, w ŚIL powołano Zespół ds. opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach odpowiedzialności zawodowej i karnej oraz Zespół ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych. Uznaliśmy, że Izba Lekarska, znając swoich członków, ich dorobek zawodowy i postawę, może rekomendować ich do wydawania opinii, gwarantując jej odpowiednio wysoki poziom.

Od tego, czy opinia będzie merytoryczna i na odpowiednim poziomie, zależą niejednokrotnie losy zawodowe lekarza. Ilu z nas ma świadomość, jakie ludzkie dramaty może spowodować zła, nierzetelna i nieprawdziwa opinia?

W ramach działania Zespołu ds. Opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach odpowiedzialności zawodowej i karnej kontaktuję się z kolegami proponując im współpracę. Spotykam się z różnymi reakcjami.

Jedni chętnie się zgadzają, mając świadomość odpowiedzialności za podjętą decyzję, inni tłumaczą się nadmiarem obowiązków i zajęć, jeszcze inni po prostu odmawiają, twierdząc, że nie są zainteresowani.

Jest też grupa kolegów, którzy wstępnie wyrażają zgodę, ale kiedy dowiadują się, że opinia będzie wydana na potrzeby postępowania prokuratorskiego, nie tylko odmawiają, ale i motywują to niskim wynagrodzeniem, bądź obawami, że będą „ciągnieni po sądach” lub po prostu, że nie chcą współpracować z prokuratorem.

Od tego, czy opinia będzie merytoryczna i na odpowiednim poziomie, zależą niejednokrotnie losy zawodowe lekarza. Opinia ma być rzetelna i fachowa, aby prowadzący postępowanie miał jasność sytuacji, którą się zajmuje.

Oczywiście, jeżeli koledzy o odpowiednich kwalifikacjach będą odmawiali pisania opinii, to dla prokuratora nie będzie to problemem. Wystarczy zajrzeć do internetu

i sprawdzić, ile różnego rodzaju firm ogłasza swoje usługi w tym zakresie. „Piszemy szybko i tanio” – to z reguły slogan reklamowy, ale czy rzetelnie i na odpowiednim poziomie merytorycznym – to już inna sprawa.

Można dyskutować na temat opinii i ich autorów, ale przekracza to ramy tego tekstu. Ilu z nas ma świadomość, jakie ludzkie dramaty może spowodować zła, nierzetelna i nieprawdziwa opinia?

Czy tego chcemy?

Warto przypomnieć zapis ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

Art. 2.1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń

zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także **wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.**

Tym, którzy twierdzą, że nie mogą wydawać opinii, ponieważ są biegłymi sądowymi (w rzeczywistości są „specjalistami na listach sądów”) lub nie pracują w klinikach czy instytutach naukowych, odpowiadam: biegły to osoba, która posiada wiedzę specjalną w jakiejś dziedzinie nauki lub szczególne umiejętności na specjalistycznym poziomie i która została powołana w tym charakterze do udziału w postępowaniu. Biegłym może być osoba prywatna, instytucja naukowa lub specjalistyczna. Nie ma znaczenia czy jest to placówka prywatna czy państwowa, jednostka naukowa, naukowo-badawcza albo jednostka świadcząca określonego typu usługi dla powszechnego odbiorcy. ●

Stefan Kopocz
Przewodniczący Zespołu ORL
ds. Opiniowania sądowo-lekarskiego
w sprawach odpowiedzialności
zawodowej i karnej

Panel dyskusyjno-szkoleniowy dla biegłych sądowych i lekarzy sądowych

W związku z licznymi postulatami środowiska biegłych sądowych Zespół ds. orzekania i opiniowania sądowo lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych Okręgowej Rady Lekarskiej postanowił zorganizować jesienią 2017 r. panel dyskusyjno-szkoleniowy dla biegłych sądowych i lekarzy sądowych.

Zwracamy się do wszystkich P.T. lekarzy pełniących te obowiązki o zgłaszanie propozycji problemów do omówienia na takim spotkaniu. Propozycje można zgłaszać drogą telefoniczną (p. Wioletta Szwanoch, tel. 32 604 42 31) lub elektroniczną na adres mailowy: opiniowanie@izba-lekarska.org.pl

Przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo lekarskiego w sprawach cywilnych oraz prawa pracy i ubezpieczeń społecznych dr n. med. Ryszard Szozda

XV Krajowa Konferencja Biegłych Sądowych

Odbędzie się w dniach 27-28 kwietnia 2017 r. w Częstochowie, w Sali Sesyjnej Urzędu Miasta Częstochowy, ul. Śląska 11/13 od godz. 10:00.

W programie m.in.:

27 kwietnia: „Sposoby weryfikacji kwalifikacji kandydatów na biegłych sądowych.”; „Biegły konsultant w procesie karnym.”; Prezentacja książki „Ekspertryza sądowa. Zagadnienia wybrane.” Redakcja naukowa: Maria Kała, Dariusz Wilk, Józef Wójcikiewicz; „Opinie biegłych sądowych i reakcje na ich treść. Strasznie i śmiesznie” (przewidywany czas trwania do godz. 16.00).

28 kwietnia: „Studium biegłych sądowych” (przewidywany czas trwania do godz. 14 00). Udział w szkoleniu zostanie potwierdzony świadectwami uczestnictwa.

Informacje i zapisy na stronie www.sadowibiegli.pl

Przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych ORL w Katowicach dr n. med. Ryszard Szozda

Śląska Izba Lekarska w Katowicach zaprasza na **KURSY I KONFERENCJE**

▶ **1.04.2017 (sobota) godz. 10.00**

Kurs doskonalący

II WIOSENNE SPOTKANIA OPIEKUNÓW SPECJALIZACJI Z MEDYCYNY RODZINNEJ I ICH PODOPIECZNYCH

Kierownik naukowy dr n. med. Ireneusz Szymczyk – Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej

▶ **7.04.2017 (piątek) godz. 17.00**

Kurs doskonalący

PACJENT DOBRZE POINFORMOWANY

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **10.04.2017 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

OCENA EKG – PODSTAWY I PRZYKŁADY KLINICZNE.

SPOTKANIE DRUGIE: ZABURZENIA RYTMU SERCA – ZABURZENIA PRZEWODZENIA, ARYTMIE EKTOPOWE, CZĘSTOSKURCZE – RÓŻNICOWANIE. VARIA.

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej, przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia)

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Sztyło

▶ **12.04.2017 (środa) godz.16.00**

Kurs doskonalący

PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU.

ZAOPATRYWANIE W RAMACH ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musialik

▶ **19.04.2017 (środa) godz.16.00**

Kurs doskonalący

PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU.

ZAOPATRYWANIE W RAMACH CHIRURGII OGÓLNEJ

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

▶ **20.04.2017 (czwartek) godz.15.00**

Konferencja

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA JAKO SCHORZENIE INTERDYSCYPLINARNE

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Krzysztof S. Gołba

▶ **21.04.2017 (piątek) godz. 17.00**

Kurs doskonalący

MIĘDZYNARODOWE MEDYCZNE SPO-

TKANIA I KONFERENCJE NAUKOWE – UMIEJĘTNOŚĆ PREZENTACJI I AUTOPREZENTACJI

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **25.04.2017 (wtorek) godz. 18.30**

Kurs doskonalący

DEPRESJA. WIELE OBJAWÓW – JEDNA CHOROBA. JAK MOŻNA JĄ LECZYĆ?

Wykład poprowadzi dr n. med. Piotr Wierzbicki

Miejsce organizacji kursu Restauracja WENECJA ul. Rybnicka 251 44-240 Żory-Rowień

▶ **26.04.2017 (środa) godz.16.00**

Kurs doskonalący

PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU.

ZAOPATRYWANIE W RAMACH CHIRURGII DZIECIĘCEJ

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Patrycja Starzak

▶ **27.04.2017 (czwartek) godz. 18.00**

Kurs doskonalący

PROBLEMY OKULISTYCZNE W PRAKTYCE LEKARZA NIE OKULISTY

Wykład poprowadzi dr n. med. Iwona Filipecka ▶▶▶

▶▶▶ ▶ **8.05.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spotkania po 5 godzin dydaktycznych.

Wykład odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach. Ćwiczenia odbędą się w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej-Bieliszowicach.

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **10.05.2017 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU. PACJENT PEDIATRYCZNY W SOR I IZBIE PRZYJĘĆ

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Anna Machura

▶ **11.05.2017 (czwartek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU. PACJENT INTERNISTYCZNY W SOR I IZBIE PRZYJĘĆ (część I)

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Barbara Kunsdorf-Bochnia

▶ **12.05.2017 (piątek) godz. 17.00**

Kurs doskonalący
PROFESJONALIZM I WIZERUNEK W PRACY LEKARZA

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **13.05.2017 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący
OCENA EKG – PODSTAWY I PRZYKŁADY KLINICZNE. SPOTKANIE TRZECIE: STYMULACJA I STYMULATORY, ZASADY OPISU, PRZYKŁADY. CO W ZAPISACH EKG?

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej, przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia)

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

▶ **19.05.2017 (piątek) godz. 17.00**

Kurs doskonalący
JAK ZAPLANOWAĆ MEDYCZNE SPOTKANIE NAUKOWE, WARSZTATY, MAŁĄ KONFERENCJĘ

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **20.05.2017 (sobota) godz. 9.30**

SZKOLENIE OKRESOWE BHP DLA PRACODAWCÓW I INNYCH OSÓB KIERUJĄCYCH PRACOWNIKAMI

Pracodawca jest zobowiązany odbyć szkolenie BHP w zakresie niezbędnym do wykonywania cięższych na nim obowiązków. Szkolenie to powinno być okresowo powtarzane. (art. 237 § 2KP)

Szkolenie przeprowadzane jest zgodnie z Rozporządzeniem ministra gospodarki i pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. nr 180, poz.1860 z późn. zm).

Wpłaty w wysokości 75 zł należy dokonywać przelewem na konto:

PKOBP S.A. 52 1020 2401 0000 0402 0051 3820 Firma usługowa „BOKSER” Wiesław Czarnul, ul. Nowy Świat 22/3, 44-100 Gliwice.

W tytule przelewu: „Szkolenie Śląska Izba Lekarska” oraz imię i nazwisko uczestnika

Dane do zaświadczenia wysłane mailem: 10 dni przed terminem szkolenia Imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia na adres mailowy w.czarnul@onet.pl

Dane do faktury wysłane mailem: 10 dni przed terminem szkolenia

▶ **22.05.2017 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
MEDYCYNĄ PODRÓŻY
 Wykład poprowadzi dr n. med. Barbara Sobala-Szczygieł

▶ **24.05.2017 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU. PACJENT NEUROLOGICZNY W SOR I IZBIE PRZYJĘĆ

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Kamila Malinowska

▶ **24.05.2017 (środa) godz. 18.30**

kurs doskonalący
ZAKAŻENIE UKŁADU MOCZOWEGO. CZY KAŻDE ZAKAŻENIE UKŁADU MOCZOWEGO NALEŻY LECZYĆ?

Kierownik naukowy dr n. med. Tomasz Gołąbek

Miejsce organizacji kursu: Restauracja Europa Rybnik ul. Żołędziowa 100

▶ **25.05.2017 (czwartek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PIERWSZY DYŻUR W SOR. NIEZBĘDNIK DLA CHCĄCYCH PRACOWAĆ SKUTECZNIE I BEZ STRACHU. PACJENT INTERNISTYCZNY W SOR I IZBIE PRZYJĘĆ (część II)

Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki nagłych stanów zagrożenia życia i pogorszenia zdrowia.

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ **26.05.2017 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PSYCHOONKOLOGIA

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **27.05.2017 (sobota) godz. 10.00**

Konferencja
CHOROBA ALZHEIMERA W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO, INTERNISTY I GERIATRY – ROZPOZNAWANIE PIERWSZYCH OBJAWÓW, DIAGNOSTYKA.
 Kierownik naukowy dr n. med. Gabriela Kłodowska

▶ **2.06.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ W SYTUACJI KONFLIKTU – UMIEJĘTNOŚCI NEGOCJACJI

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **7.06.2017 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RÓŻNE OBLICZA DEPRESJI W PRACY LEKARZA

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **8.06.2017 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spotkania po 5 godzin dydaktycznych.

Wykład odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach. Ćwiczenia odbędą się w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej-Bieliszowicach.

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG. Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **21.06.2017 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)

NAGLE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYŃ SERCOWO-NACZYNIOWYCH

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi.

Koszt uczestnictwa – 50 zł.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

► **27.06.2017 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)

NAGLE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYŃ SERCOWO-NACZYNIOWYCH

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

► **7.10.2017 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący WARSZTATY EKG LEKARZY RODZINNYCH

Wykład poprowadzi

prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a. Kursy dostępne dla wszystkich zainteresowanych członków ŚIL. Liczba miejsc ograniczona możliwościami technicznymi sali wykładowej – zachęamy do wstępnego zgłaszania zamiaru uczestnictwa. O udziale decyduje kolejność przybycia na szkolenie do Domu Lekarza. Możliwość uzyskania certyfikatu potwierdzającego zdobycie punktów edukacyjnych.

Dodatkowe informacje dostępne pod numerem telefonu: 32 60 44 225 lub drogą elektroniczną: kursy@izba-lekarska.org.pl

Sport-Klinika w Żorach zaprasza do udziału w Jubileuszowej Konferencji Ortopedycznej

w trakcie której omówione zostaną następujące tematy:

- Przeszczepy allogeniczne, ksenogeniczne i hodowle komórkowe w ortopedii.
- Endoprotezoplastyka stawu kolanowego, w tym z indywidualnym doбором implantu.
- Dostęp przedni w endoprotezoplastyce stawu biodrowego.
- Rekonstrukcje więzadłowe kolana i barku.
- Procedura Latarjet, jako metoda leczenia niestabilności stawu ramiennego
- Małoinwazyjne zabiegi kręgosłupa w leczeniu dyskopatii lędźwiowej.
- Osteotomie okolicy stawu kolanowego.
- Zabiegi ortopedyczne wspomagane artroskopowo.

Termin i miejsce: 19 maja 2017 r. godzina 11.00.

Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach, Plac Sławika i Antalla 1.

Udział w Konferencji jest bezpłatny, konieczna jest jednak wcześniejsza rejestracja za pośrednictwem strony internetowej www.sport-klinika.pl (zakładka szkolenia/zgłoszenie udziału w szkoleniu), telefonicznie 509 740 708

lub mailowo marzena.watrobinska@medisfera.pl

Zapraszamy!

Ogłoszenie

Studia Podyplomowe Prawo w ochronie zdrowia

Rekrutacja w roku akademickim 2017/2018

Kierownik studiów podyplomowych:
prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska

Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską. Studia służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów.

Szczegółowe informacje dotyczące rekrutacji dostępne są na stronach internetowych:
<http://www.wpia.us.edu.pl/studia/studia-podyplomowe/103-prawo-w-ochronie-zdrowia>

Jednocześnie informujemy, że punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy Izby)

Komplet wymaganych dokumentów:

- podanie o przyjęcie na studia podyplomowe
- zdjęcie
- odpis dyplomu
- ksero dowodu osobistego

Miejsce i terminy składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice,

ul. Bankowa 11B,
pok. 1.27, tel. 359 16 98
mail: marta.wilk@us.edu.pl

Od 8 maja 2017 r. – do 19 maja 2017 r.

Od 12 czerwca 2017 r. – do 16 czerwca 2017 r.

Od 4 września 2017 r. – do wyczerpania limitu miejsc

oraz **Śląska Izba Lekarska w Katowicach**
ul. Grażyńskiego 49a, pokój 410 piętro IV.

Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń
Za udział w studiach podyplomowych lekarzom przysługuje 188 punktów edukacyjnych.

SOR to najlepsza szkoła zawodu

Rozmowa z dr. Krzysztofem Musialikiem, asystentem na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej WSS nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, prowadzącym kurs „Pierwszy dyżur w SOR. Niezbędnik dla chcących pracować skutecznie i bez strachu” w Śląskiej Izbie Lekarskiej.

Pracuje Pan na SOR-ach i Izbach Przyjęć od sześciu lat. Z Pana doświadczenia, w jakim stopniu młody lekarz jest przygotowany merytorycznie i psychicznie do pracy na „pierwszej linii frontu”?

Stażyści zawsze wykonują obowiązki pod nadzorem, sprawa jest inna w przypadku rezydentów. Ci mają już pełne prawo wykonywania zawodu, pełną zatem odpowiedzialność, a wciąż małe doświadczenie i wiedzę, którą należy równolegle przyswajać. Ja miałem szczęście, ponieważ dyżury w szpitalu, w którym zaczynałem specjalizację, odbywały się przy podwójnej obsadzie. Zawsze mogłem liczyć na pomoc i wsparcie kogoś bardziej doświadczonego – to bardzo komfortowa sytuacja.

Nie wszędzie tak się zdarza...

To fakt. Są szpitale, gdzie dyżury są pojedyncze. Dyrektorzy tną koszty i nie godzą się na tzw. dyżury „towarzyszące”. Czasami specjalista pomaga zdalnie – przez telefon i gdy ma czas, a czasami jest się skazanym na siebie samego, więc trzeba sobie radzić. W niektórych szpitalach, gdzie lekarzy jest bardzo mało, „zsyła” się do SOR już po trzech, czterech tygodniach pracy. Co gorsza, osoba rozpoczynająca pracę na internie zmuszana jest do pracy np. na chirurgii. Takie sytuacje wydają się niemożliwe, są jednak jak najbardziej prawdziwe. Odmowie potrafią towarzyszyć realne groźby rozwiązania umowy.

Tymczasem dla pacjentów wciąż nie są jasne okoliczności, w których powinni się pojawić u lekarza rodzinnego, specjalisty, a kiedy jego stan wymaga przyjazdu na nocną pomoc lekarską lub SOR. Nasze realia są zaś takie, że żadnemu pacjentowi nie możemy odmówić i każdego należy zbadać, poświęcić czas i fundusze. Nie ma znaczenia, czy jest to stłuczona trzy dni temu noga, czy trzytygodniowy kaszel, jeśli pacjent o północy pojawia się na Izbie Przyjęć – trzeba mu pomóc. Pacjenci przyzwyczajają się i zamiast czekać tygodniami na wizytę u specjalisty lub bardziej skomplikowane badania – przyjeżdżają na SOR i diagnostykę mają wykonaną w ciągu jednej doby. To się po prostu bardziej opłaca. Pacjenci nagminnie wykorzystują SOR jako całodobową poradnię.

Jak radzić sobie w takich sytuacjach najskuteczniej?

Po pierwsze uczyć się – zaplecze merytoryczne jest podstawą, by być pewnym tego, co się robi. Wypracować w sobie dobry model decyzyjności – tego staramy się nauczyć uczestników naszego kursu. Co robić, jak postępować, by pacjent był bezpieczny i by lekarz też czuł, że zrobił wszystko i właściwie. Bo czasami okazuje się, że w sytuacji chaosu i nerwów bywa z tym różnie... W organizowanym przeze mnie i współtworzących lekarzy kursach wzięło udział blisko 1200 osób, we wszystkich przedziałach wiekowych. Chwalili sobie konstrukcję kursu, która nie opiera się na książkowej dydaktyce, tylko pokazuje potencjalne problemy i pułapki, ucząc je rozwiązywać.

Co mówią statystyki?

Statystyki mówią, że zazwyczaj wszystko kończy się dobrze. Ale jeśli jednak coś się stanie, to wtedy pojawiają się pytania: o kompetencje, o to dlaczego dana osoba została sama i pracowała samodzielnie, dlaczego nikt nie konsultował jej decyzji, etc.



To kierownik specjalizacji decyduje, kiedy dana osoba może pełnić samodzielne dyżury...

Tak, jeśli podejmie taką decyzję, wówczas prowadzi się samodzielnie Izby Przyjęć czy oddział. Natomiast proszę wziąć pod uwagę okoliczności, w jakich się pracuje na SOR. Pierwsza kwestia to liczba pacjentów, która się pojawia i brak jakiegokolwiek weryfikacji stopnia dolegliwości, z którymi się zgłaszają. Czasami doprowadza to do kuriozalnych sytuacji – żeby *lege artis* stwierdzić, że pacjent pomocy nie potrzebuje, trzeba mu udzielić pełnej diagnostyki, napisać kartę informacyjną, receptę, dać skierowanie i to często w środku nocy. Kolejna sprawa to problem komunikacji z pacjentem. Młodzi lekarze nie zawsze wiedzą, w jaki sposób się komunikować,

SOR: rady dla młodego lekarza

1. Poświęćaj pacjentowi tyle czasu, ile na spokojne zbadanie potrzeba.

Kolejka za drzwiami nie jest argumentem.

2. Wykonuj badania, które są potrzebne do zdiagnozowania podejrzonej choroby.

Przed zleceniem badania zastanów się, czy ich wynik zmieni Twoje postępowanie. Koszty niezbędnych badań nie powinny interesować lekarza.

3. Zachowuj się profesjonalnie, bo łagodzi to konflikty i zapobiega wybuchaniu kłótni.

Zachowanie pacjenta, czy pora dnia/nocy, nie powinny mieć wpływu na sposób postępowania i rozmowy z pacjentem.

4. Nie miej oporów przed poproszeniem o pomoc pielęgniarek z SOR, czy lekarzy innych specjalności.

Opinia osoby z boku pomaga spojrzeć na problem z dystansu, kiedy człowiek skupia się nadmiernie na jednym szczególe.

5. Do pracy trzeba być przygotowanym – najedzonym i po dobrej kawie.

Co parę godzin zrób sobie przerwę, żeby odpocząć i uniknąć pomyłek.

Hipoglikemia to zły doradca!

SOR to najlepsza szkoła zawodu

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

by przyniosło to odpowiedni efekt. Studia dają podstawy do merytorycznego postępowania, natomiast brakuje wiedzy na temat skutecznej komunikacji. A życie uczy, że tyle, ile osób – tyle sposobów postępowania. Każdy młody lekarz próbuje radzić sobie na swój sposób, improwizuje – po prostu. Zresztą, nawet badania naukowe dowodzą, że uwaga pacjenta jest w 70 proc. bardziej skupiona na postaci lekarza i na tym, jak on się komunikuje, niż na treści, którą próbuje przekazać. Widzimy, że jest to temat coraz bardziej pożądany przez lekarzy, bo kursy z „komunikacji z pacjentem dobrze poinformowanym”, czy „profesjonalizmu i wizerunku w pracy” organizowane przez ŚIL cieszą się szybko rosnącą popularnością.

Jakiej komunikacji z pacjentem Pan się nauczył przez te lata? Wypracował Pan własną metodę skutecznej rozmowy?

Tak. Należy używać jak najprostszego słownictwa, nie bać się powtarzać tych samych stwierdzeń nawet kilka razy. Statystyczny pacjent, po opuszczeniu naszego gabinetu, zapamiętuje 20-25 proc. treści, którą mu przekazujemy. Poza tym powinniśmy być opanowani, nie dawać się sprokocować, nie komentować postępowania innych osób. Pacjenci naładowani własnymi emocjami próbują dać upust nerwom właśnie podczas kontaktu z personelem. Warto wówczas wiedzieć, jak postępować. Niezależnie od tego, czy pacjent jest miły,

czy niegrzeczny, czy nawet pijany – każdego należy zaopatrywać tak samo. Ale czasami trudno pohamować buzujące emocje...

Zdarzyło się Panu kiedyś nie pohamować ich?

Tak. Powiedziałem o jedno słowo za dużo, pacjent także – wywiązała się dyskusja. Niepotrzebna. To moja osobista przegrana – nie potrafiłem zachować zimnej krwi. Rozmowy bywają trudne, jeśli są przeprowadzane z kimś niestabilnym emocjonalnie lub pod wpływem alkoholu.

O tych ostatnich na SOR-ze nietrudno...

To prawda, zwłaszcza na ortopedii i urazówce, gdzie pracuję. Ale nie wolno takich pacjentów lekceważyć. Właśnie szczególnie w ich przypadku należy zachować ostrożność, bo alkohol potrafi maskować dolegliwości oraz ich nasilenie. To, że pacjent jest pod wpływem alkoholu i nie współpracuje z lekarzem, to – niestety – kłopot lekarza, z którym musi on sobie poradzić.

Z czym jeszcze młody lekarz musi sobie radzić na SOR-ze?

Na przykład z czymś tylko pozornie błahym. Z niewyspaniem, brakiem możliwości odreagowania stresu... Po dyżurach jesteśmy zmęczeni, przeciążeni psychicznie – bardzo trudno jest zasnąć, zregenerować siły i uspokoić emocje. To ważny

problem w praktyce zawodowej młodych lekarzy. Przez jakiś czas jest się w takiej samonakręcającej się spirali, do tego dochodzi poczucie wielkiej odpowiedzialności za decyzje, za bezpieczeństwo i życie pacjentów, za siebie samego. Uwarunkowania prawne wokół zawodu lekarza w naszym kraju powodują, że każdy pacjent jest przez nas postrzegany jako potencjalne „zagrożenie” konsekwencjami prawnymi, zawodowymi, finansowymi i osobistymi. Dlatego, jeśli ktoś nie musi pracować na tym przysłowiowym SOR-ze, to woli tego nie robić i unika jak ognia.

Czego Pana nauczył SOR? Jakiego doświadczenia Pan zyskał?

Moim zdaniem, trudno być samodzielnym bez „szkoły życia”, jaką daje praca na SOR. Nawet najlepiej zapamiętana wiedza z podręcznika rozbija się o żywego pacjenta, który nie choruje tak, jak w książce, tylko tak, jak potrafi. Uważam, że każdy młody lekarz powinien na początku swej drogi zawodowej pracować na SOR. To uczy decyzyjności, brania odpowiedzialności. SOR młodemu lekarzowi w praktyce zawodowej po prostu jest potrzebny. SOR to korzyść, to nauka dobrej organizacji pracy i emocji. Bez pracy na SOR-ze z całą pewnością nie byłbym dziś pewniejszy siebie i decyzje przychodziłyby mi z większą trudnością. ●

Rozmawiała:

Aleksandra Wiśniowska-Śmierka

Z sukcesów lekarzy ŚIL...

► Pierwsze w Polsce zabiegi ultradźwiękowej plastyki ciała rzęskowego wykonali 15 marca br. katowiccy okuliści pod kierownictwem prof. Edwarda Wylęgały

Pionierski zabieg stosowany w jaskrze odpornej na leczenie farmakologiczne przeprowadzono w Oddziale Klinicznym Okulistyki Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, w Szpitalu Kolejowym w Katowicach. „Ta innowacyjna procedura wykorzystująca energię ultradźwięków do zmniejszenia produkcji cieczy wodnistej wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym w warunkach sali operacyjnej. (...) Dzięki komputeryzacji i miniaturyzacji, zabieg trwa mniej niż pięć minut i jest komfortowy dla pacjenta. Wymaga jednak wielu precyzyjnych pomiarów przy kwalifikacji do zabiegu.” ●

► Neurochirurdzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4

w Bytomiu wzięli udział w badaniach nad nową metodą leczenia chorych, cierpiących na kręgoszyk

„Autorska metoda leczenia kręgoszyku DrRB (*Distraction by rotation, Reposition and Blockage*) **Lechoślawa Ciupika**, naukowca z Zielonej Góry, została dopracowana m.in. przez neurochirurgów z Bytomia, pod przewodnictwem dr. **Jerzego Pieniążka**. Patent jest rejestrowany i chroniony w kilkunastu krajach, m.in. w Stanach Zjednoczonych, Izraelu, Turcji, Rosji, Kanadzie, Chinach. Ogromny wkład w badania przedkliniczne nad SLIDEREM wnieśli neurochirurdzy z WSS nr 4 w Bytomiu. Tu oceniano efektywność leczniczą tej metody. Dr Jerzy Pieniążek przeprowadzał pierwsze operacje z zastosowaniem SLIDERA. *Jest to najbardziej fizjologiczna metoda ustawienia kręgow, umożliwiająca prawidłowe ustawienie niemal w stu procentach z jednoczesną dystrakcją, repozycją i końcowym ustabilizowaniem*. Bytomscy neurochirurdzy wykonali najwięcej na świecie operacji leczenia kręgoszyku tą metodą.” ●

G.O.



Diagnostyka podstawowych chorób oczu w POZ

Umiejętność postawienia odpowiedniego rozpoznania przez lekarza rodzinnego jest kluczowa, ponieważ narząd wzroku jest jednym z najważniejszych narządów zmysłu, dostarczającym najwięcej (około 85%) informacji z otoczenia. Diagnostyka podstawowych chorób oczu przez lekarza pierwszego kontaktu nie jest jednak prosta.

Lekarze rodzinni są ważnym elementem systemu ochrony zdrowia, ponieważ wizyta w poradni rodzinnej to pierwszy etap skomplikowanego łańcucha diagnostycznego. Należy pamiętać, że głównym celem lekarzy pierwszego kontaktu jest dbałość o dobrą kondycję psychiczną i fizyczną pacjenta, za pomocą profilaktyki i leczenia najczęstszych schorzeń, w tym okulistycznych.

► POTRZEBNE SZKOLENIA

Za podstawę umówienia się do specjalisty w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych uznaje się skierowanie wystawione przez lekarza rodzinnego. Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych miała na celu skrócenie kolejek pacjentów oczekujących na świadczenia w poradniach specjalistycznych, w tym okulistycznych. Zastosowanie tej ustawy wymaga jednak konieczności przeprowadzenia dodatkowych szkoleń wśród lekarzy rodzinnych z zakresu chorób oczu, by nie dochodziło do sytuacji przeoczenia ważnych symptomów chorób, które miałyby nieodwracalny wpływ na ostrość i jakość wzroku.

► ODPOWIEDNIE ROZPOZNANIE

Umiejętność postawienia odpowiedniego rozpoznania przez lekarza rodzinnego jest kluczowa, ponieważ narząd wzroku jest jednym z najważniejszych narządów zmysłu, dostarczającym najwięcej (około 85%) informacji z otoczenia. Diagnostyka podstawowych chorób oczu przez lekarza pierwszego kontaktu nie jest prosta. Lekarz rodzinny powinien dysponować bardzo dobrą wiedzą na temat nagłych stanów okulistycznych, by podejmować słuszne decyzje dotyczące dalszego procesu leczenia i kierowania pacjenta do poradni specjalistycznych, na oddział lub ostry dyżur. Na podstawie wywiadu, badania ostrości wzroku do dali i do bliży oraz badania przedmiotowego lekarz rodzinny powinien potrafić postawić odpowiednie rozpoznanie. Prawidłowo postawiona diagnoza pozwala podjąć racjonalną decyzję, czy występuje konieczność kierowania pacjenta do okulisty, czy można leczyć go w poradni rodzinnej. Nie zawsze

do diagnozy pierwszych objawów chorób oczu wymagany jest specjalistyczny sprzęt. Rozpoznanie powikłań cukrzycy takich jak retinopatia cukrzycowa, czy cukrzycowy obrzęk płamki, umożliwia nowoczesna aplikacja w telefonach komórkowych. Co więcej, na rynku w przystępnej cenie dostępne są mobilne perymetry (urządzenie służące do badania pola widzenia), które mogłyby stanowić podstawowe wyposażenie gabinetów lekarzy rodzinnych w celu wykonywania badań przesiewowych w kierunku jaskry i chorób siatkówki. Ponadto, rzetelny wywiad przeprowadzony przez lekarza pierwszego kontaktu może ujawnić predyspozycje pacjenta do wystąpienia np. jaskry. Dlatego tak ważne jest prawidłowe przeprowadzenie wywiadu lekarskiego. Istnieje bowiem szereg objawów, które jednoznacznie mogą sugerować daną jednostkę chorobową. Np. ubytki w polu widzenia z jednoczesnym bólem oka mogą świadczyć o wystąpieniu u pacjenta jaskry. Ból pojawiający się przy ruchach gałek ocznych może sugerować pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego.

► BADANIE DNA OKA, BADANIA PROFILAKTYCZNE

Lekarz rodzinny w każdej niepokojącej sytuacji powinien kierować pacjenta do okulisty celem wykonania badania dna oka. To badanie należy do podstawowych badań z zakresu okulistyki, które umożliwia diagnozę chorób oczu we wczesnym etapie. Ponadto pozwala wykryć wiele chorób ogólnych, jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze oraz inne choroby krwi. Dodatkowo, każdy pacjent po 40. roku życia przynajmniej raz w roku powinien poddać się takiemu badaniu w ramach badań profilaktycznych. Lekarz rodzinny, który często jako pierwszy ma kontakt z pacjentem, powinien wyjaśniać pacjentom, jak istotne są okresowe badania okulistyczne.

► CUKRZYCA I AMD

Baczną uwagę powinno zwrócić się na osoby chore na cukrzycę, ponieważ jednostka ta jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych i stanowi zagrożenie dla naszego zdrowia i prawidłowego widzenia. Powszechnie wiadomo, że niewłaściwie leczona cukrzyca negatywnie wpływa

na narząd wzroku. Skala problemu jest ogromna – w Polsce na cukrzycę cierpi około 3,5 miliona osób, dlatego pacjenci dotknięci cukrzycą powinni być pod stałą kontrolą okulisty. Zaleca się, by nawet w przypadku niewystępowania objawów ocznych profilaktycznie byli kierowani do okulisty.

Zwyrodnienie płamki związane z wiekiem (AMD) jest jedną z najczęstszych przyczyn ślepoty u osób po 50. r. życia w krajach wysoko rozwiniętych, które często są nadal czynne zawodowo. Dlatego też choroba zyskała miano „epidemii ślepoty XXI wieku”. Problem AMD w Polsce dotyczy około 1,5 mln osób. Niepokojący jest fakt, że liczne publikacje naukowe dowodzą, że w ciągu 10-15 lat liczba chorych na AMD podwoi się. Wynika to z postępującego procesu starzenia się społeczeństwa. Przewiduje się, że w 2020 r. liczba osób po 60. roku życia wzrośnie o 48%, a osób po 65. roku życia będzie aż o 70% więcej. Wyróżniamy dwa rodzaje AMD: **postać suchą**, która dotyka około 90% przypadków i objawia się stopniową utratą widzenia, przebiegającą wolno oraz **postać wilgotną** – tzw. wysiękową. Jest bardziej agresywna, ponieważ nieleczona w ciągu kilku tygodni może doprowadzić do nieodwracalnej częściowej lub niemal całkowitej utraty widzenia. **Objawami, które powinny zaniepokoić lekarzy rodzinnych są:** krzywienie obrazu, wypadanie liter z tekstu podczas czytania, bądź ubytki w polu widzenia w postaci ciemnych plam. Lekarz rodzinny podczas wywiadu powinien zweryfikować występowanie tych objawów oraz obowiązkowo wykonać **test Amslera**. Test ten przeprowadzany jest przy użyciu specjalnej tablicy dla każdego oka osobno. Polega na obserwacji kwadratu o boku 10 cm, narysowanego na białym tle i podzielonego kratą prostych wzajemnie prostopadłych i równoległych czarnych linii na kwadraciki o boku 0,5 cm. W centrum siatki znajduje się punkt, na który skierowana jest oś widzenia. Pacjent patrzy na środkowy punkt i podaje wszystkie zniekształcenia linii na tablicy bądź brak/ubytki w polu widzenia. To nieskomplikowane badanie może pomóc zdiagnozować pierwsze objawy AMD.

► BIAŁA KSIĘGA AMD

W marcu 2016 r. została opublikowana Biała Księga AMD (<http://retinaamd.org.pl/biala>

Diagnostyka podstawowych chorób oczu...

ciąg dalszy ze str. 17 ►►

ksiega-amd/), która zawiera propozycje pożądaných rozwiązań służących osobom tracącym wzrok z powodu zwyrodnienia plamki związane z wiekiem. **Według „Księgi”, aby umożliwić każdemu pacjentowi łatwy dostęp do lekarza okulisty, a zarazem do szybkiej i bezpłatnej diagnozy i leczenia, należy:**

- zlikwidować skierowania do lekarzy okulistów,
- rozważyć rozpowszechnienie testu Amslera wśród lekarzy rodzinnych, aby przekazywali go pacjentom po 50. r. życia,
- edukować lekarzy rodzinnych o możliwościach, jakie daje pacjentom specjalistyczna rehabilitacja,
- poprawić dostęp do bezpłatnych badań diagnostycznych AMD: optycznej koherentnej tomografii i angiografii fluoresceinowej,
- zlikwidować kryterium wieku, jakim jest ukończenie 45. r. życia jako wymóg wg NFZ kwalifikowania się do programu lekowego

leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem, poprawić funkcjonalność i wiarygodność informacji zawartych w portalu NFZ o kolejkach w „Ogólnopolskim informatorze o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne”.

► WSPÓŁPRACA W RAMACH TOWARZYSTWA I STOWARZYSZEŃ

Współpraca pomiędzy Polskim Towarzystwem Diabetologicznym i Stowarzyszeniem Kolegium Lekarzy Rodzinnych powinna być pierwowzorem dla tego typu kooperacji między lekarzami rodzinnymi oraz lekarzami innych specjalizacji, m.in. okulistami. Ww. współdziałanie ma na celu, między innymi, doskonalenie zawodowe lekarzy rodzinnych i opracowanie zaleceń i wskazówek dotyczących leczenia cukrzycy w ramach poradni rodzinnych. Ponadto strony porozumienia mają na celu reprezentację interesów

pacjentów dotkniętych cukrzycą typu 1 i 2, a tym samym dążą do poprawy organizacji społecznej ochrony zdrowia. Współpraca powinna być poszerzona o Polskie Towarzystwo Okulistyczne celem szybkiego, sprawnego i skutecznego leczenia chorób oczu wynikających z cukrzycy.

Podsumowując, rola lekarzy rodzinnych w zakresie chorób narządu wzroku jest bardzo istotna i nie do przecenienia, ponieważ to oni sprawują podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem, a także prowadzą i koordynują leczenie. To lekarz rodzinny ma pierwszy kontakt z chorym, u którego za pomocą rzetelnego wywiadu oraz badania jest w stanie wykryć chorobę oczu, która nieleczone może doprowadzić do nieodwracalnej utraty wzroku. ●

dr hab. n. med.

Katarzyna Michalska-Matecka,
przew. Śląskiego Oddziału

Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Narodowy Program Zdrowia – i co dalej?

NPZ w założeniu jest wieloletnią strategią poprawy zdrowia, jakości i długości życia Polaków.

W Dniu Kobiet, 8 marca br. (co nie było bez znaczenia, o czym dalej) w Senacie RP odbyła się konferencja „Narodowy Program Zdrowia 2016-2020”, z okazji 45-lecia powstania Studium Medycyny Społecznej i 20-lecia przekształcenia Studium w Szkołę Zdrowia Publicznego. Komisję ds. Zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej ŚIL reprezentowały niżej podpisana lek. stom. **Aleksandra Sommerlik-Biarnat** oraz dr **Teresa Bilewicz-Wyrozumka**. Gośćmi Konferencji byli liczni profesorowie, m.in. prof. prof. **Andrzej Wojtczak, Mirosław Wysocki, Tomasz Zdrojewski, Bolesław Samoliński, Dorota Cianciara**.

Po otwarciu Konferencji przez Marszałka Senatu **Stanisława Karczewskiego**, wystąpieniem „Ustawa o zdrowiu publicznym – między potrzebami, a możliwościami” debatę rozpoczął dr **Jarosław Pinkas**, on też był głównym moderatorem dyskusji. W spotkaniu wzięli udział także przedstawiciele ministerstw i organizacji, między innymi sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej **Stanisław Szwed, Dariusz Poznański** z Departamentu Zdrowia Publicznego, **Marek Wójcik** ze Związku Powiatów Polskich oraz prof. **Ryszard Gellert** – dyrektor CMKP oraz kadra wykładowców ze Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP. Omówiono krótko historię powstania Narodowego Programu Zdrowia oraz batalię, jaką stoczono o ustawę o zdrowiu publicznym, by w efekcie końcowym NPZ stał się aktem prawa powszechnie obowiązującego (Rozporządzenie RM z dn. 04.08.2016 w spr.



Konferencja w Senacie RP.

NPZ na lata 2016-2020). Ustawa o zdrowiu publicznym gwarantuje jego finansowanie, w chwili obecnej jest to około 140 mln zł. Narodowy Program Zdrowia jest dokumentem politycznym, to znaczy ma stanowić wykładnię polityki państwa w zakresie zdrowia obywateli. Wkomponowuje się również w strategię WHO: *Zdrowie dla wszystkich* oraz *Sprawiedliwość w zdrowiu*. Narodowy Program Zdrowia nakierowany jest na samorząd terytorialny, któremu ma wyznaczyć kierunek działań na rzecz społeczności lokalnej, spójny dla całego kraju. NPZ to, w założeniu, wieloletnia strategia poprawy zdrowia, jakości i długości życia Polaków. Zawiera sześć celów operacyjnych, w tym monitorowanie zdrowia populacji, edukację, promocję zdrowia i propagowanie profilaktyki, rozwój badań naukowych, promowanie aktywności fizycznej. W czasie Konferencji analizowano mocne i słabe strony programu. Słabym punktem NPZ wydają się być nieścisłości związane z monitorowaniem i oceną efektów programu oraz brak materiałów informacyjnych wspierających realizację

oraz koordynację na poziomie regionalnym. Mocna strona to finansowanie i umocowanie prawne. Twórcy Narodowego Programu Zdrowia pragną, by w ślad za trudną drogą jego tworzenia, poszły mądrze wydane pieniądze. Problemem, z jakimi borykały się poprzednie programy, to zła współpraca międzysektorowa, brak wsparcia rządu oraz brak zrozumienia i zaangażowania innych Ministerstw. Na końcu spotkania omówiono zasoby kadrowe. Nas najbardziej interesowała rola lekarzy specjalistów zdrowia publicznego w systemie. Taką specjalizację ukończyło 114 lekarzy, w tym 34 lekarzy dentyistów. Obecnie w trakcie specjalizacji jest 82 lekarzy. Słabym punktem konferencji była data jej organizacji. Konferencja zbiegła się z „czarnym protestem”, więc zainteresowanie mediów i polityków „pobiegło” w innym kierunku, niż zdrowie publiczne. Mamy jednak nadzieję, że będzie to początek właściwego kierunku dla tej dziedziny medycyny. ●

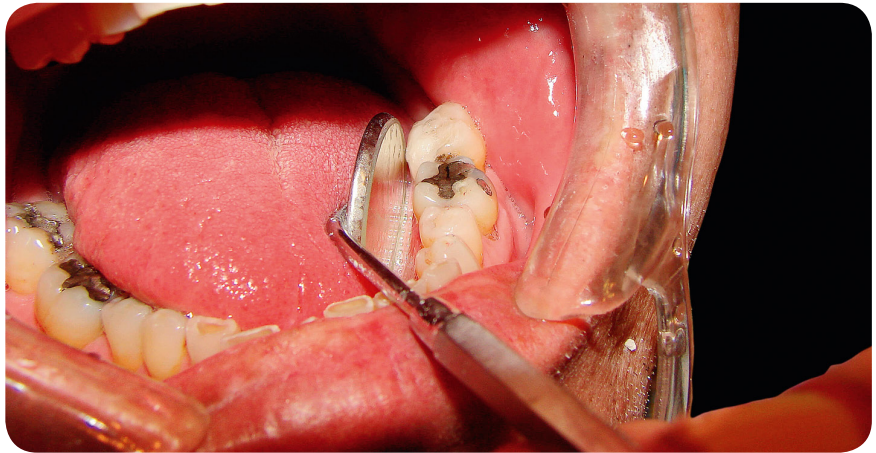
Aleksandra Sommerlik-Biarnat
Członek Komisji ORL
ds. Zdrowia publicznego

Epidemia próchnicy – dlaczego jest tak źle, skoro jest tak dobrze?

Zbliża się szumnie zapowiadana likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia – płatnika w imieniu Skarbu Państwa za usługi medyczne. Nie wiem, jak to będzie wyglądało w przyszłości, tego chyba jeszcze nikt nie wie. Kto będzie płatnikiem, kto świadczeniodawcą, jak będzie wyglądało leczenie szpitalne, jak POZ i stomatologia, i czy w końcu doczekamy się dobrze wycenionego koszyka świadczeń gwarantowanych. Natomiast mnie interesuje wyłącznie leczenie stomatologiczne, bo przez czterdzieści lat pracy, przepraszam za kolokwializm, „zęby na nim zjadłem”. W wielu czasopiśmie od czasu do czasu ukazują się artykuły dotyczące stanu uzębienia Polaków. Autorzy przede wszystkim szukają winnych tego stanu. Najczęściej winni są lekarze dentyści i organizacja leczenia stomatologicznego.

► ZĘBY SPRAWĄ POLITYCZNĄ

Spotkałem się też kiedyś z opinią, że wszystkiemu winien jest miniony system. W jednym z tygodników zobaczyłem podtytuł, że „dziury w zębach spowodował dziurawy system, a zęby w PRL były sprawą polityczną”. I bardzo dobrze, że była to sprawa polityczna. Dzięki temu walka z próchnicą i przyzębią trwała, i to z dobrymi skutkami, na wielu frontach. Że przypomnę wiejskie, gminne, powiatowe i wojewódzkie przychodnie stomatologiczne. W każdej przychodni stomatologicznej prowadzono dyspenseryzację próchnicy i wad narządu żucia. W każdej powiatowej przychodni stomatologicznej zatrudniony był ortodonta. Decyzją polityczną np. był zakaz pod koniec lat sześćdziesiątych i z początkiem siedemdziesiątych XX wieku zatrudniania lekarzy dentyków w Warszawie i kilku dużych miastach wojewódzkich w Polsce. Na wsi był problem z inwazją próchnicy. Lekarze ci byli potrzebni właśnie na wsiach i w małych miasteczkach, a w Warszawie było ich wystarczająco dużo na owe czasy. Wskaźniki próchnicy systematycznie malały w dużych aglomeracjach, utrzymując się na tym samym poziomie w małych miasteczkach, a na wsiach rosły. Pokazują to prace epidemiologiczne z tamtego okresu prowadzone przez m.in. prof. **Jańczuka** w Szczecinie, prof. **Barańską-Gachowską** i prof. **Ilewicza** w Zabrzu, prof. **Knychalską-Karwan** w Krakowie i wielu innych, we wszystkich ośrodkach akademickich w całej Polsce. Podaję to wyłącznie jako ciekawostkę, ponieważ wielu autorów, szukając winnych obecnego stanu rzeczy, rozpędza się w opiniach, nie pytając o faktyczne przyczyny ludzi najlepiej zorientowanych w temacie, czyli nas – stomatologów.



► DRZWI JUŻ DAWNO OTWARTE

Sytuacja w leczeniu stomatologicznym ma wielu ojców. Po transformacji ustrojowej doszło do całkowitej prywatyzacji w stomatologii. Każdy lekarz rozpoczął prowadzenie takiej praktyki, która dawała mu odpowiednie dochody. I nie należy winić za to lekarzy. Natomiast ze strony państwa nikt, w żaden sposób, nie zachęcał finansowo do prowadzenia gabinetów leczących dzieci i młodzież (może z wyjątkiem Podkarpacia, ale tylko przez parę pierwszych lat). Należy podkreślić, że mały pacjent wymaga troski i cierpliwości oraz zdecydowanie więcej czasu niż dorosły. Należy to odpowiednio wynagrodzić. W związku z tym to nie lekarze, ale państwo ponosi odpowiedzialność za istniejącą sytuację. Wprowadzenie przepisu, że bez zgody rodzica lekarz nie może wykonać żadnego zabiegu, również pogłębia patową

► CZYNNIKI ESKALACJI CHOROÓB PRZYŻĘBIA

Pierwszym, podstawowym czynnikiem, który doprowadził do dramatycznej eskalacji chorób zębów i przyzębia, była **likwidacja gabinetów szkolnych prowadzących powszechną profilaktykę przeciw próchnicową. (...) Drugi to brak powszechnych działań instruktażowych.** Reklamuje się pasty, szczoteczki, nici, płyny higienizujące jamę ustną etc., ale nikt nie mówi, jak i po co to wszystko stosować. Nikt nie informuje społeczeństwa, że jama ustna, jeden z najbrudniejszych otworów fizjologicznych w ciele człowieka, wymaga wyjątkowej i wręcz przesadnej dbałości o jej higienę. Rolę tę powinni spełniać lekarze, higienistki stomatologiczne, gazety, radio, tv, oczywiście na koszt państwa. Pozornie duże wydatki, ale oszczędności za kilka lat niewyobrażalne.

Organizacja leczenia stomatologicznego powinna być koordynowana i wspomagana przez samorząd gminny. Nie powinny te obowiązki spoczywać na barkach wyłącznie lekarzy dentyków.

sytuację, jeszcze bardziej utrudniając pracę zespołowi stomatologicznemu. Paranoja. Wszak to lekarz – a nie rodzic – wie, co należy wykonać u pacjenta i przede wszystkim jest za to w pełni odpowiedzialny. Rodzic powinien mieć obowiązek posłania dziecka do dentysty i dopilnowania, żeby tam dotarł. Tak jest m.in. w Kanadzie. Przy czym tam są jeszcze restrykcje finansowe za niezgłoszenie się w gabinecie w oznaczonym terminie. Jak widać, nie trzeba w naszym kraju otwierać nowych drzwi. One są już dawno otwarte gdzie indziej...

Znaczne ograniczenie, a nawet eliminacja schorzeń serca, oczu, stawów, przedwczesnych porodów etc. Są to naprawdę potężne oszczędności. Kraje cywilizowane już dawno o tym wiedzą. I pomyśleć, że Szwecja w latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia wzorowała się na naszych osiągnięciach w organizacji powszechnego zwalczania próchnicy...

Trzeci wiąże się z **gospodarką finansową NFZ**. Stomatologia traktowana jest po macoszemu. Przy każdym kontraktowaniu, co trzy lata, systematycznie obniża się wartości

Epidemia próchnicy...

ciąg dalszy ze str. 19 ►►

punktu kontraktowego, zmniejszając tym samym ilość środków na leczenie stomatologiczne. Jest to co najmniej bezrozumne. Wszak to dziedzina wielce istotna w walce z innymi schorzeniami. Prosty przykład – serce przeszczepiamy nie po to, aby ładnie wyglądało, lecz spełniało swą rolę i przedłużyło życie. Natomiast zęby i przyzębie pielęgnujemy i ewentualnie w razie potrzeby leczymy po to, aby nie trzeba było w przyszłości wymieniać serca czy nerek. Różnica w wydatkach wielce istotna, co poddaję do przemyślenia decydom. Jest jeszcze wiele tego typu przykładów. Również relacje NFZ – higienistki stomatologiczne. Jest to zawód o wyjątkowym znaczeniu w stomatologii. Ich praca jest nie do przecenienia w krajach cywilizowanych, a mamy ich w Polsce sporo.

Czwarty – w sumie najważniejszy – **to brak poszanowania prawa**. Pierwszym i najważniejszym aktem prawnym nakazującym państwu sprawowanie opieki zdrowotnej i normującym prawa pacjenta jest Konstytucja RP, **art. 68, pkt 1-5**. Aktami wtórnymi, lecz nie mniej ważnymi, są ustawy o samorządzie gminnym i powiatowym. Precyzują one (**rozd. 2 art. 7.1. pkt 5 ust. o samorządzie gminnym oraz rozdz. 2, art. 4.1., pkt. 2 ust. o samorządzie powiatowym**) zadania własne gminy i powiatu w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Aktem prawnym normującym sprawy ochro-

ny zdrowia jest też ustawa o NFZ (**rozd. 2 ustawy o NFZ, art. 6**, precyzujący zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej).

Prawo sobie, a działania samorządów sobie. Organizacja leczenia dentystycznego powinna być koordynowana i wspomagana przez samorząd gminny. Nie powinny te obowiązki spoczywać na barkach wyłącznie lekarzy dentystów. **Piąty – ostatni z ważnych**. Niechęć społeczeństwa do korzystania z usług stomatologicznych. Do dentysty najczęściej idzie się, kiedy boli. Czyli w ostatniej chwili. Nie ma wyrobionego nawyku korzystania z usług stomatologicznych systematycznie – cyklicznie. Rodzic nie przekazuje tego dziecku. Ale tego już komentowałem nie będę. Koń jaki jest, każdy widzi.

Natomiast wszyscy mówią o konieczności wykonania przeglądów. Bezsens. Przeglądy nie leczą. Powinny być wykonane przed rozpoczęciem leczenia i po jego zakończeniu, a gratyfikacja powinna być wliczona w koszt zabiegów terapeutycznych. Przegląd wykonany bez rozpoczęcia działań leczniczych niczego nie zmienia, natomiast kosztuje w NFZ około 20 złotych. To stracone bezpowrotnie pieniądze. Kiedy uporamy się z plagą próchnicy, wtedy okresowe przeglądy będą miały sens.

I jeszcze jedno na koniec. Spotkałem się w jednym z czasopism z opinią, iż wypeł-

nienia w ramach NFZ są „plombami prowizorycznymi” i mocno się oburzyłem, ponieważ oprócz świadczeń gwarantowanych są również materiały gwarantowane. Może nie są one z najwyższej półki, ale prawidłowo założone w zębie wytrzymają, gwarantując, długi okres i – co najważniejsze – nie uszkodzą miąższ zęba.

► WYSTARCZY USIAŚĆ I ROZMAWIAĆ

Konkludując: wszystko jest do naprawienia. Wymaga to tylko ścisłej współpracy pomiędzy dystrybutorem środków publicznych, organem samorządu terytorialnego (gmina), dyrektorami szkół podstawowych i gimnazjów oraz grupą lekarzy dentystów i higienistek stomatologicznych, którzy za pomocą właściwego finansowania wykonują tę pracę. Program rewitalizacji higieny szkolnej w pełnej wersji, jak również tylko stomatologicznej, jest już dawno opracowany. Wystarczy usiaść i rozmawiać. Wszelkie animozje międzypartyjne powinny iść na bok, ponieważ „Takie Rzeczypospolite będą, jakie ich młodzieży leczenie”.

Dr n. med. Jan Rauch
Członek Śląskiego ZW PTS w Zabrze
Przewodniczący Sekcji Historycznej
ZG PTS w Krakowie

Wiwisekcja

Nadawanie nowych imion starym znajomym należy do osiowych symptomów mojej przypadłości.

Gdyby nie mój przyjaciel, dr Andrzej P., to nigdy bym się nie dowiedział, że jestem aż tak chory. Co więcej; powiedział mi, że jestem śmiertelnie chory, bo moja choroba jest nieuleczalna, a objawy nigdy nie ustąpią, lecz wręcz przeciwnie – wraz z wiekiem i postępującą miażdżycą – mogą się znacznie nasilić. Jako perfekcyjny profesjonalista, spełnił lekarską powinność informowania pacjenta o stanie zdrowia. Powiedział dobitnie: rokowanie – fatalne, a leczenia nie ma! Moich dolegliwości leczenie objawowe nie jest w stanie usunąć nawet przy zastosowaniu najnowszych osiągnięć farmakologii. Mimo tak niepomyślnej prognozy, Jurek nadal pozostaje moim przyjacielem, lecz przy każdym spotkaniu sprawdza, czy nie pomylił się co do rozpoznania.

Oczywiście, chodzi o Andrzeja, gdyż nadawanie nowych imion starym znajomym należy do osiowych symptomów mojej przypadłości. Jestem więc skazany na chorobę aż do śmierci. Muszę się z tym pogodzić i czekać na spektakularne odkrycia w medycynie. Pomimo skrupulatnego przeszukiwania internetu, dotychczas nie znalazłem ośrodka, który specjalizuje się w leczeniu tej straszliwej choroby, którą zdefiniowano już w 1947 r., lecz badania naukowe na Uniwersytecie Harwarda rozpoczęto dopiero w roku 2001.

Etiologia, poza przypadkami nabytymi, to prawdopodobnie

mutacja jednego z genów. Mając wiedzę, że długość rozwiniętego łańcucha DNA z jednej ludzkiej komórki wynosi około 2 m, a nauka cokolwiek wie na temat funkcji odcinka 3 cm, to nadzieja, że wkrótce zostanie rozwikłany mój problem zdrowotny, jest płonna. Dodatkowo istnieje jakaś przeszkoda na przebiegu kilkudziesięciu tysięcy kilometrów połączeń neuronalnych w mojej głowie. Nie mogę się łudzić, że mój przypadek jest podobny do SLA Stephena Hawkinga, bo pomyłka lekarska dotyczyła geniusza.

Po ustaleniu rozpoznania i przy braku nadziei na wyleczenie, powinienem się pożegnać z otoczeniem. Właściwie to już dawno umarłem – może nie śmiercią osobniczą, ale w środowiskowej biocenozie. Nie wiem, z kim się zawczasu żegnać, bo nie mam pewności, kto należy do grona bliskich znajomych. Poczucie bezradności w chorobie jest bardzo dojmujące.

Ewidentne objawy pod postacią podwójnego widzenia, czyli takie, jakie daje guz mózgu czy choroba skrzyżowania nerwów wzrokowych, wystąpiły w kontaktach z bliźniaczym, dwuosobowym kierownictwem kliniki. Pociaszano mnie wtedy mówiąc, abym *signum mali omnis* zignorował, bo innym to nie przeszkadza. Wprawdzie moja choroba nie powoduje ciężkiej wady wzroku (*nota bene*: szyję naczynia monofilamentem 8-0), ale w towa-



▶▶ rzystwie poruszam się jak ślepiec bez białej laski. Na zebraniach chętnie symuluję zespół Aspergera, zajmując miejsce w odosobnieniu, bo nawiązanie rozmowy i intelektualny kontakt jest ryzykowny. Choroba jest uciążliwa, bo znacznie utrudnia normalne funkcjonowanie społeczne, kontakty międzyludzkie – wręcz wyklucza z normalnego społeczeństwa. Nawet robienie „selfie” jest bez sensu, bo po piętnastu minutach nie potrafię powiedzieć, kim są ludzie na zdjęciu. Postrzegam ludzi jak telewizyjną relację z ujęcia podejrzanego o przestępstwo. Dla mnie wszyscy wokół mają „wygumowane” twarze. Dziwne, ale ja tak widzę na co dzień i wszystkich. Całe szczęście, że mój defekt nie dotyczy sfery zawodowej, a wręcz odwrotnie – doskonale pamiętam pacjentów sprzed wielu lat. (...)

Otoczają mnie obcy ludzie, z którymi konwersacja jest trudna lub niemożliwa, a ich poufalość budzi podejrzenia. Zdarza się, że ktoś z braterskim uściskiem i wylewnie wita się ze mną, a mnie jest obojętne, czy to brat, czy Brad Pitt, który *nota bene* choruje na to samo. Niektórzy usiłują mi wmówić, że się znamy: ooczywiście! – dysymuluję objawy. Ale w głowie natrętne pytanie: *Gdzie go wsadzić? Z kolei moje niesmiała: – Skąd my się znamy?*

– znacznie pogarsza sytuację i na ogół wyklucza dalszą rozmowę, bo wszyscy się obrażają.

To, że rozpoznają mnie moje dzieci, przeczy temu, jakoby ta wada wrodzona była dziedziczona autosomalnie dominująco.

W chorobie, która jest podobna do opisanej w 1906 r. przez Alojzego Alzheimera, znajduję też pozytywne. Przypadłość pozwala mi także poznać ludzkie charaktery i słabości. Postanowiłem, że nie będę się nikomu kłaniał, bo moim nienagannym wychowaniem mogę komuś zaszkodzić, a przecież najważniejsze przykazanie lekarskie mówi – *primum non nocere*. Chyba dawno zapomniana zasada, że lekarz nie kłania się swoim pacjentom i nie chodzi na ich pogrzeby – jest nadal aktualna. W innym wypadku Komisja Etyki może zarzucić lekarzowi, że publicznie dekonspirował, a nawet denuncjuje pacjentów z uwagi na posiadaną specjalizację.

Moja choroba to prozopagnozja czyli „ślepotą twarzy” (gr. *proso-pon* – twarz, *agnozja* – zaburzenia poznawania). Nadal wypatruję ratunku w postępiach medycyny. ●

Mieczysław Rohatynski

Historie prawdziwe

Karuzela czeka

Szpital nie miał rzecznika prasowego. Zresztą lista na temat „czego jeszcze nie miał”, byłaby długa. Pieniądzy brakowało dla lekarzy i pielęgniarek, co tu mówić o specjaliście od pi-aru? Sukcesów do nagłaśniania jakoś nie było, a odpukać, nie było też niczego na żer dla mediów. Jak się okazało, do czasu... Tego dnia na szczęście to nie on miał dyżur i nie on musiał operować. Był na krótkim urlopie. O śmierci tej pacjentki dowiedział się, kiedy zaczęły się telefonny: – *Już słyszałeś?... „To nie miało prawa się zdarzyć”,* chora była w stanie ogólnym dobrym, operował kolega, Marek X., dobry chirurg z wieloletnim doświadczeniem. Mocny facet, niejedno już przeżył, cieszył się zaufaniem i autorytetem. Może był czasami zbyt wyniosły, może zanadto kłuło, jak świetnie mu się układało... Ale lubili się. Kiedy dotarł do szpitala, obłączenie już trwało. Nigdy nie widział w tym miejscu tyłu dziennikarzy. Z Markiem rozmawiał przez telefon. Był strzępem człowieka, którego znał. Nie dało się pogadać. W kółko mówił to samo, odtwarzał wydarzenia z sali operacyjnej, cytował wyniki, nawiązywał ciągle do tej tomografii, że nie wykazywała wyraźnych cech krwawienia, zmieniła nagle temat, potem milkł na długą chwilę i zaczynał od początku.

– *Będzie dobrze* – powiedział mu bez przekonania. I słusznie, bo nie było. Dyrektor nie owijał w bawełnę: – *Jesteśmy w kaczaj d..., a karuzela już się kręci! Musisz dziś wyjść do tych dziennikarzy i jakoś to załatać. Wiem, że sobie poradzisz, a ty wiesz, że nie mam nikogo innego.*

No to wyszedł. Założył sobie, że będzie lapidarny i nie da się wciągnąć w dyskusję. Wygłosi oświadczenie i tyle. Wygłosił. Marek X. jest doświadczonym chirurgiem, zespół był dobrze przygotowany, badania zostały wykonane i prawidłowo przeprowadzone. Lekarz został zawieszony do czasu wyjaśnienia sprawy. Powikłania w takich przypadkach się zdarzają, choć jest to niewielki procent. Rozmawiała z nim bardzo młoda dziennikarka, wyglądała jak uczennica, młodsza od jego córki.

– *Co chciałby Pan powiedzieć rodzinie zabitej w tym szpitalu pacjentki? – Wie Pan, że miała dwoje małych dzieci? – Rodzina mówi, że to miała być prosta, rutynowa operacja, tak twierdził dr Marek X, tymczasem ta kobieta nie żyje! – Dlaczego sam nie tłumaczy się z popełnionych błędów? – Adwokat rodziny twierdzi, że chirurg nie miał prawa tyle godzin być w pracy... I dalej w ten deseń.*

Tysiąc myśli przelatowało mu przez głowę, podczas gdy kamera cierpliwie świeciła czerwonym światłem. Nieoczekiwanie, chyba ze stresu, przypomniało mu się zdanie dyrektora o karuzeli i ten głupi refren: *„Starsi już poszli, młodszy jeszcze nie, karuzela czeka, woła nas z daleka...”*

– *Dlaczego ona jest taka młoda, nie mają tam doświadczonych reporterów? Co zrozumie z tego, co mógłbym powiedzieć? Czy kiedykolwiek widziała pole operacyjne? Czy wie, jak to jest, gdy komuś zawala się cały świat? Też byłem taki zero-jedynkowy w jej wieku...*

Zebrał się w sobie i powiedział do tej kamery, że podczas jego urlopu dr Marek musiał przejąć dodatkowe operacje, że pracował ponad siły, „zwykłego” człowieka, że wszędzie brakuje lekarzy, także na tym Oddziale, a chorych leczyć trzeba. Może to do nich dotrze? Co dotarło, zobaczył wieczorem w telewizorze. Oświadczenie wycięli, został fragment, jak zaczyna głupio się uśmiechać (to musiało być podczas myśli o tej karuzeli) i mówi o przejęciu jego operacji przez Marka.

Redaktor prowadzący wydanie skomentował: lekarze nie mają sobie nic do zarzucenia, rodzina nie usłyszała nawet słowa, że im jest przykro. Rano w lokalnej gazecie pojawił się tytuł: *„Zmarła w szpitalu, bo był na urlopie”*. Koledzy unikali jego wzroku. Dyrektor nie chciał z nim rozmawiać, tylko sekretarka szepnęła: *teraz będzie kontrola przepracowanych godzin przez lekarzy!* Marek nie odezwał się. Po jakimś czasie odwołano dyrektora, a on znalazł się w grupie, z którą nie przedłużono umowy o pracę. ●

Grażyna Ogrodowska



Współczesna laparoscopia – możliwości i wyzwania

22 marca 2017 r. w siedzibie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego przy Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie odbyło się wyjazdowe zebranie naukowo-szkoleniowe Towarzystwa Chirurgów Polskich Oddział Śląski.



Sprzęt demonstracyjny – trener.

Na zaproszenie dyrektora Szpitala dr. n. med. **Józefa Kurka** w spotkaniu udział wzięli wybitni lekarze. Wykłady poprowadzili profesorowie: **Józef Dzielicki, Antoni Stadnicki, Maciej Michalik, Marek Jackowski, Wiesław Tarnowski, Zbigniew Lorenc**. Nadto, w spotkaniu uczestniczył prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chirurgów prof. **Paweł Lampe** oraz prezes elekt prof. **Krzysztof Paśnik**.

Tematem wiodącym spotkania były możliwości i wyzwania współczesnej laparoskopii. Jak powiedział dr **Ryszard Maciejowski**, koordynator Ośrodka:

– *Niewydolność wpustu żołądka i przepukliny rozworu przełykowego jest to dolegliwość, która dotyka coraz większą ilość osób, z którą coraz częściej spotykają się lekarze w codziennej pracy. Najczęściej jedyną metodą wyleczenia jest zabieg operacyjny.*

W trakcie spotkania przeprowadzone zostały warsztaty chirurgiczne z transmisją online z bloku operacyjnego do sali konferencyjnej. Uczestniczący w warsztatach młodzi lekarze mieli okazję zobaczyć na żywo zabieg operacyjny i analizować go na bieżąco. Tego typu zabiegi wykonywane są już na co dzień w jaworznickim szpitalu.

Podczas spotkania była możliwość symulacji operacji laparoskopowych na trenerach. Dodatkowo przedstawiony został najnowocześniejszy sprzęt chirurgiczny w technologii 3D. Uczestniczący w spotkaniu profesorowie, specjaliści wysokiej klasy, zaprezentowali najnowsze metody dia-

gnostyki i leczenia choroby refluksowej. Spotkanie zakończyła wspólna dyskusja na temat unikalnych metod wykonywania zabiegów operacyjnych w tego typu schorzeniach oraz plany rozwoju Polskiego Towarzystwa Chirurgów. ●

Teodora Głuch



Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie dr n. med. **Józef Kurek** i prof. dr hab. n. med. **Józef Dzielicki**.



25-lecie uchwalenia Kodeksu Etyki Lekarskiej

Narodziny Kodeksu

W grudniu 1989 r. na I Krajowym Zjeździe Lekarzy odrodziły się izby lekarskie. Od samego początku wśród członków powstałego na gruzach ustroju totalitarnego samorządu coraz szerzej rozpowszechniało się przekonanie, że potrzebny nam jest jasny drogowskaz – zbiór zasad postępowania i zachowania, który byłby wyrazem tożsamości naszego środowiska. Dotychczas istniejące „Zasady etyczno-deontologiczne Polskiego Towarzystwa Lekarskiego” mimo swoich wcześniejszych zasług dla integracji środowiska lekarskiego nie nadawały się do tej roli, między innymi z powodu skrajnego upolitycznienia.

► POD PRESJĄ CZASU

Opracowanie Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) powierzono Komisji Etyki Lekarskiej NRL. W skład zespołu redakcyjnego Kodeksu weszli: prof. **Zbigniew Chłap** jako przewodniczący oraz dr **Maria Łastowska** (Poznań), **Wanda Terleka** (Częstochowa), **Jerzy Umiastowski** (Gdańsk) i ja. Ponieważ potrzeba posiadania zbioru zasad etycznych stawała się wśród działaczy izbowych coraz bardziej paląca, Naczelna Rada Lekarska wyznaczyła na połowę kadencji, czyli na grdzień 1993 r., termin II Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, którego głównym zadaniem miało być uchwalenie Kodeksu Etyki Lekarskiej. Pracowaliśmy więc pod ciśnieniem czasu, bo w końcu na przygotowanie Kodeksu mieliśmy niewiele ponad rok.

W pracy swojej wyszliśmy od myśli Hipokratesa, opierając się na wypracowanych przez wieki zasadach etycznych, których trzonem są wartości chrześcijańskie i prawo naturalne: czyń dobro, nie czyń zła, starając się jednocześnie uwzględnić wszystkie najważniejsze problemy współczesnej medycyny. Studiowaliśmy wszelkie możliwe dostępne światowe kodeksy etyki, mając świadomość, że nasz kodeks jest przeznaczony dla pluralistycznego społeczeństwa, w pewnej mierze zdezorientowanego światopoglądowo przez wieloletnią indoktrynację zasadami „moralności socjalistycznej”. Staraliśmy się opracować współczesny polski kodeks nawiązujący do tradycji polskiej medycyny uznającej prymat bezwzględnej ochrony chorego, jego zdrowia i życia.

Od samego początku starliśmy się działać w możliwie ścisłej łączności ze środowiskiem lekarskim. Nasz Przewodniczący



Dr Stanisław Wencelis wręcza św. Janowi Pawłowi II egzemplarz Kodeksu Etyki Lekarskiej.

zwrócił się do członków Komisji Etyki Lekarskiej NRL oraz do Komisji Etyki Lekarskiej wszystkich OIL z pismem, które zawierało prośbę o: „przygotowanie na piśmie pełnego zestawu uwag dotyczących przyszłego Kodeksu zwłaszcza w odniesieniu do zbioru zasad etyczno-deontologicznych z 1978 r. oraz przeprowadzenie wstępnych dyskusji na ten temat w środowisku lekarskim i uzyskanie jego opinii” oraz zaproszenie przewodniczących tych komisji na zebranie do Warszawy 9 października 1990 r. Tych propozycji było ponad 120.

NRL (30 listopada 1991) w ostatniej chwili dokonano kilku poprawek, głównie technicznych, a więc konieczne było ponowne drukowanie projektu Kodeksu z tymi poprawkami. Dlatego pracę nad uchwaleniem Kodeksu przesunięto na drugi dzień Zjazdu. Wywołało to falę głosów krytycznych na Zjeździe i w mediach, zarzucających nam brak konsultacji ze środowiskiem przy pracy nad projektem. Niektóre były tak skrajne, że domagały się zdjęcia sprawy uchwalenia Kodeksu z porządku obrad, co byłoby totalną klęską.

Staraliśmy się opracować współczesny polski kodeks nawiązujący do tradycji polskiej medycyny uznającej prymat bezwzględnej ochrony chorego, jego zdrowia i życia.

► GORĄCE TEMATY

Pierwsze wersje projektu Kodeksu zostały, o ile pamiętam, rozesłane do Komisji Etyki ORL, towarzystw naukowych oraz wielu znawców etyki, filozofii i prawa, w czerwcu 1991 r. Na podstawie otrzymanych uwag przygotowaliśmy poszerzoną wersję projektu Kodeksu, która została przedstawiona na posiedzeniu Komisji Etyki NRL w Warszawie 3 września 1991 r. z propozycją, aby był gotów do zatwierdzenia przez Zjazd. Niestety, ostateczny tekst Kodeksu dotarł do rąk delegatów dopiero na 24 godziny przed Zjazdem. Stało się tak, bo na burzliwym posiedzeniu

Nie był to jedyny „gorący temat”. Przedmiotem sporu przed i na Zjeździe była nazwa KEL i użycie w niej słowa „kodeks”. Spora grupa osób chciała powrócić do dawnej nazwy: „Zasady etyczno-deontologiczne”. Zbyt szczupłe ramy tego artykułu nie pozwalają na szerszy opis tego sporu, ale też był gorący.

Kolejnym tematem gorących sporów było prawo do korzystania z klauzuli sumienia – sprawa żywo dyskutowana zarówno przed i po uchwaleniu kodeksu, jak i dzisiaj. Wówczas spór toczył się wokół art. 4 KEL. Część lekarzy, kwestionująca pojęcie sumienia lekarskiego, była przekonana, że w praktyce wystarczy ustawa zawładnie

Narodziny Kodeksu

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

lekarza i kodeks karny. Nie będę omawiał szerzej tego zagadnienia, ponieważ na ten temat toczą się częste i szczegółowe dyskusje.

Tematem najgoręcej dyskutowanym i nagłośnionym był problem prokreacji, a zwłaszcza zagadnienie „za, czy przeciw aborcji”. Należy pamiętać, że wówczas problem ten był rozpatrywany pod rządami ustawy z 1956 r., która od 35 lat prawnie zapewniała dostęp do aborcji praktycznie „na życzenie”, co miało duży wpływ na świadomość społeczną, a my staliśmy i stoimy na stanowisku, że wszelkie działania destrukcyjne w stosunku do życia ludzkiego jest nie do pogodzenia z istotą zawodu lekarza. Zgodnie z tym stanowiskiem w przedstawionym Zjazdowi projekcie rozdziału „Prokreacja” kluczowy art. 36 brzmiał: *„Działania lekarskie, które niosą za sobą ryzyko bądź wiążą się z ryzykiem utraty życia płodu są dopuszczalne tylko dla ratowania życia matki”*, a w art. 37 omawiającym badania prenatalne ostatnie zdanie brzmiało: *„Stwierdzenie istnienia zaburzeń rozwojowych lub choroby dziedzicznej płodu nie uprawnia do przerwania ciąży”*.

Na samym II Nadzwyczajnym KZL uchwalenie KEL zostało przesunięte na drugi dzień Zjazdu, 14 grudnia 1991 r.

► PRACA NAD KODEKSEM

Praca nad Kodeksem była mordercza (w znaczeniu: ciężka i wyczerpująca) i trwała z małymi przerwami 12 godzin (od 10.00 do 22.00). Na sali obrad panowało odczuwalne napięcie i atmosfera była „naelektryzowana”. Bardzo trudne zadanie miał przed sobą przewodniczący Zjazdu dr **Jan Ciećkiewicz** z Krakowa, ale jeszcze trudniejszą do udźwignięcia rolę miał dr **Jerzy Umiastowski**, który z ramienia naszego zespołu redakcyjnego prezentował Zjazdowi projekt Kodeksu i moderował dyskusję. To była bardzo ciężka praca. Każdy artykuł był odczytywany, dyskutowany i głosowany. Wykonał ją perfekcyjnie, co miało, być może, decydujący wpływ na pomyślny rezultat końcowego głosowania. Gdy wieczorem, pod koniec prezentacji, zemdlął z wyczerpania i musiał przerwać swoją pracę, został nagrodzony długą owacją. Miałem zaszczyt dokończyć jego dzieła i kierować uchwalaniem końcowych artykułów Kodeksu. Zgodnie z oczekiwaniem, najdłuższa i najbardziej ostra dyskusja miała miejsce nad rozdziałem „Prokreacja”. W rezultacie Zjazd odrzucił proponowane przez nas brzmienie art. 36 i przyjął jego wersję poszerzoną, w której dopuścił działania związane z ryzykiem utraty życia płodu również dla ratowania zdrowia matki i gdy ciąża jest wyni-

kiem przestępstwa. Utrzymał natomiast zamieszczony w art. 37 zakaz przerwania ciąży w przypadku wad rozwojowych lub choroby płodu. Ostatecznie Kodeks Etyki Lekarskiej został uchwalony dużą przewagą głosów. 449 delegatów głosowało „za”, 75 było przeciw, a 58 wstrzymało się od głosu.

To nie był jednak koniec wrażeń tego dnia. Wieczorem chwycił mróz. Autobusy zawiozły nas do Szczyrku, ale z powodu lodowicy nie mogły wyjechać do hotelu „Orle Gniazdo”, gdzie byliśmy zakwaterowani. Po pełnym napięcia dniu nastąpił więc marsz pod górę w czystym, mroźnym, ale niezbyt ostrym powietrzu, z pięknym widokiem na białe zbocza gór zalanych srebrzystym światłem pełni księżyca. Co za ulga...

► MEDIALNA NAWAŁNICA

Za to w następnych dniach rozszalała się nawałnica medialna. Atakowała nas głównie prasa liberalna, która uznała Kodeks za zbyt restrykcyjny i straszyla przede wszystkim ginekologów, którzy, zdeorientowani, zapowiadali zamykanie gabinetów, podpisywali apele o likwidację Izb lekarskich, delegalizację Kodeksu czy rozwiązanie Komisji Etyki. Na szczęście były również głosy w naszej obronie i pełne uznania dla naszej pracy.

A burzliwa historia rozdziału „Prokreacja” skończyła się na III Zjeździe. Dla najważniejszego w nim artykułu (obecnie art. 39), zamiast zakazu aborcji znaleźliśmy formułę pozytywną, którą Zjazd przyjął i jego treść do dzisiaj aktualna brzmi: *„Podjęte działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia*

i życia dziecka również przed jego urodzeniem”. Dzięki temu mogłem w jasnym czole 17 listopada 1999 r. ofiarować egzemplarz Kodeksu Etyki Lekarskiej papieżowi św. Janowi Pawłowi II podczas pielgrzymki NRL do Rzymu.

O znaczeniu i wadze Kodeksu Etyki Lekarskiej napisali już Koledzy: **Jarosław Markowski**, **Gabriela Muś** i **Jacek Kozakiewicz**.

Na koniec jeszcze coś bardzo osobistego. Przez znajomego księdza miałem (i nadal mam) kontakt z klasztorem Sióstr Karmelitanek Bosych w Gdyni. Ponieważ KEL był (i jest) dla mnie sprawą bardzo ważną, poprosiłem Siostry o modlitwę w intencji jego uchwalenia. Po Zjeździe dowiedziałem się od tego księdza, że Siostry intensywnie się modliły (według słów księdza *„klasztor przez trzy dni był na kolanach”*). Jestem przekonany, że dzięki tej modlitwie Dobry Bóg sprawił, że udało się nam wszystkim ta robota, a Kodeks stał się, jak dobre wino – im starszy, tym lepszy.

Życie toczy się dalej. Świat się zmienia. Nasz Kodeks też pewnie będzie wymagał zmian, ale jak mówi dr Wanda Terlecka: *„Pewne rzeczy wymagają korekty, ale kościec winien trwać”*. Zakończę słowami szefa naszego zespołu, prof. Chłapa: *„Niech mi wolno będzie wyrazić moje najgłębsze życzenie, aby kiedyś uwspółcześniąc Kodeks nie zagubić jego niepodważalnego wskazania etycznego, iż najważniejsze jest dobro każdego człowieka, a szczególnie potrzebującego naszej pomocy”*.

W pisaniu tego artykułu korzystałem z niepublikowanej pracy prof. dr. hab. med. Zbigniewa Chłapa „Kodeks Etyki Lekarskiej po 25 latach”, którą otrzymałem od Autora. ●

Stanisław Wencelis



Prezydium Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy Bielsko-Biała 13-14 grudnia 1991: Od lewej: Ryszard Golański, Stanisław Bień, (?...), Jan Ciećkiewicz – przew. Zjazdu (OIL w Krakowie), Jacek Kozakiewicz – wiceprzew. Zjazdu (OIL w Katowicach), Tadeusz Chruściel – przew. NRL (1989-1993), Stanisław Leszczyński – NROZ (1989-1997), Janusz Dubejko – wiceprzew. Zjazdu.

Kulturalnie w Zakopanem

Już tradycyjnie w Zakopanem odbyło się wyjazdowe posiedzenie Komisji ds. Kultury (2-3 marca br.), w którym uczestniczył prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

Głównym tematem było omówienie przez przewodniczącego Komisji **Grzegorza Górala** działalności Komisji w minionym roku i przedyskutowanie planów na bieżący rok. Wypadło ono więcej niż korzystnie.

Występy Chóru CAMES stały się już wizytówką Śląskiej Izby Lekarskiej. Chór, obok oświetniania ważnych wydarzeń w naszej Izbie, po raz kolejny uczestniczył w Festiwalu „Ave Maria”, występując samodzielnie oraz wspólnie z Chórem Opolskiej Izby Lekarskiej, wystąpił też podczas inauguracji Kongresu Polonii Medycznej w Teatrze Wielkim w Warszawie, brał udział w warsztatach z chórami Izb Lekarskich w Szczecinie, Warszawie i Olsztynie, a w okresie świąt Bożego Narodzenia – w koncercie kolęd. W corocznym koncercie „Pro Memoria”, poświęconym pamięci Lekarzy zmarłych w minionym roku, obok stałych członków Zespołu Lekarzy Muzykujących i Klubu Literatów wystąpili przyjaciele Komisji: **Maciej Gallas** i **Jerzy Musioł** oraz – po raz pierwszy – znakomici śpiewacy, absolwenci Akademii Muzycznych w Katowicach i w Krakowie, a zarazem lekarze naszej Izby: **Maria Gamrot-Wizel** – sopran i **Jakub Sazanów-Lubelski** – tenor.

Dużą aktywność wykazywali również członkowie zespołów: malarzy, plastyków – ceramików i fotografików uczestnicząc w wystawach oraz warsztatach ogólnopolskich. Przygotowano i wydano drukiem: Kalendarz



foto.: Katarzyna Fulbiszewska

Po koncercie. Pamiątka z wyjazdowego posiedzenia Komisji Kultury ŚIL w Zakopanem.

Śląskiej Izby Lekarskiej na 2017 r., zdobiony reprodukcjami obrazów naszych malarzy i wierszami naszych poetów oraz śpiewnik pt. „Wybór pieśni i piosenek polskich”, które spotkały się z bardzo życzliwą oceną. W trakcie przygotowania jest trzecie wydanie Almanachu Komisji Kultury.

Również zgodnie z tradycją – już po raz jedenasty – członkowie Komisji Kultury wystąpili dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Zakopanem w koncer-

cie pt. „Podwieczorek literacko-muzyczny”, na wstępie którego prezes Jacek Kozakiewicz przywitał przybyłą publiczność i przedstawił ideę i historię tych spotkań z pacjentami. W części literackiej, opartej na cyklu wierszy **Zofii Krauze-Balwińskiej**, prezentowanych – wobec nieobecności poetki – przez prowadzącego koncert **Jana Kłopotowskiego**, swoje wiersze czytali: **Wojciech Bednarski**, **Stefan August** i niezawodny przyjaciel Komisji, były ordynator i dyrektor medyczny tamtejszego szpitala – **Ryszard Żaba**.

Bardzo sympatycznym wydarzeniem był publiczny debiut 14-letniej córki Wojciecha Bednarskiego – **Pauliny Bednarskiej**, która przedstawiła swój wiersz pt. „Gorąca czekolada”, za który uzyskała I miejsce w XII Wojewódzkim Konkursie Poetyckim dla Szkół Podstawowych i Gimnazjów „*Antologia poezji dziecięcej*”.

W części muzycznej – przeplatanej poezją – wystąpili, jak zwykle znakomicie: **Norbort Prudel** w repertuarze chopinowskim oraz **Grzegorz Góral**, śpiewając przy gitarze i akompaniamencie **Romualda Gizdonia** przy pianinie, napisane i skomponowane przez siebie piosenki, dedykując jedną z nich Pani dyrektor Szpitala **Krystynie Walentynowicz**. Koncert zakończyło – po rozdaniu tekstu, wspólne wykonanie z publicznością piosenki o głębokiej i mądrej treści z repertuaru **Andrzeja Rosiewicza** pt. „Pytasz mnie”. Dyrektor K. Walentynowicz dziękując za koncert poinformowała, że należna informacja tekstowa i fotograficzna o tradycyjnych koncertach lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej, w formie *tableau* zawieszona została na ścianie korytarza szpitala, wśród innych tablic utrwalających ważne wydarzenia historyczne Szpitala. ●

V Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy "Okiem Eskulapa"

Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentystów do udziału w konkursie fotograficznym organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach.

Tegoroczne tematy konkursu:

- 1) Nasze dzieci
- 2) Architektura szpitali
- 3) Pies-mój przyjaciel

Prace prosimy przysyłać do 30.09.2017r. na adres:

Śląska Izba Lekarska
ul. Grażyńskiego 49a 40-126 Katowice
z dopiskiem "Konkurs Fotograficzny".

Finał konkursu odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach w dniu 14.10.2017r.

(sobota) o godzinie 14.00.

Szczegóły konkursu na stronie internetowej ŚIL www.izba-lekarska.org.pl.



Jan Stanisław Kłopotowski

Co mnie nie zaskoczyło w Nowej Zelandii?



Urzekające piękno pejzażu...

► ZASKOCZYŁA NAS FALA

Długa, wysoka, szybko pędząca po plaży. Siedzieliśmy na brzegu, około 75 m od granicy wody, pod stromym nadbrzeżem i przepakowywaliśmy plecaki. Nagle ktoś krzyknął „Uwaga! idzie wielka fala!”. Rzuciliśmy się ratować nasz dobytek, zbieraliśmy w popłochu ubrania, buty, torby. Wyobraźcie sobie naszą rozpacz, gdy fala wdarła się do plecaków i toreb, by po chwili zmienić kierunek i wypłynąć z ich zawartością. Biegaliśmy za pływającymi w oddali i zbliżającymi się do kłębiącego morza koszulkami, klapkami, szalikami. Grzebaliśmy w piasku, gdzie tworzące się wiry wciągnęły na 20 cm

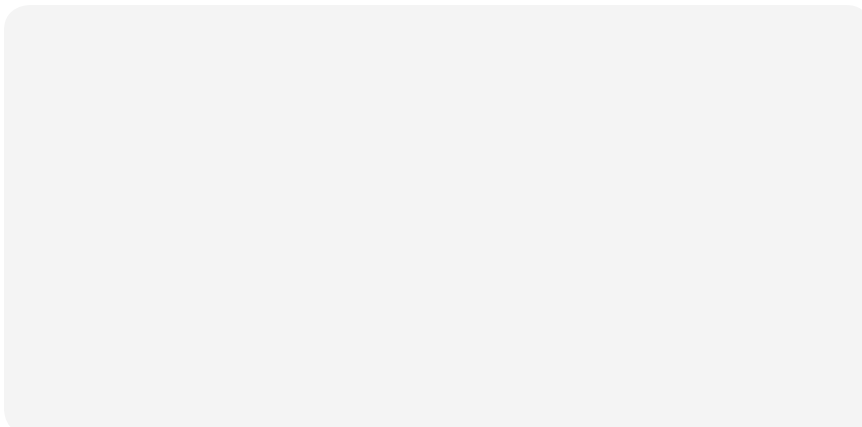
w głąb nasze telefony komórkowe i aparaty fotograficzne.

Dokumenty, niezbyt szczelnie owinięte folią, przemokły. Straty były znaczne. Zatopione – i jak się okazało – nie do uratowania dwa dobrej klasy aparaty fotograficzne, dwa telefony komórkowe. Był to na szczęście koniec naszej wędrówki po Nowej Zelandii i część zdjęć było już przegranych na komputer. Morze Tasmana dało się nam porządnie we znaki. O jego potędze świadczy fakt, że ratownik pilnuje tylko 30 metrów plaży, reszta nie jest już pod jego kontrolą, ponieważ nie jest w stanie zapewnić bezpieczeństwa kąpiącym się ludziom. Od tej pory nie lubię Morza Tasmana!

► A BYŁO TAK PIĘKNIE

Wędrowaliśmy wysokim nadbrzeżem, wzdłuż Zatoki Charlotty, bardzo popularnym i pięknym widokowo szlakiem turystycznym, niezbyt trudnym. Przejście ok. 12 km w nieznośnym upale zmuszało nas co jakiś czas do kąpeli morskich. Chłodziliśmy się i pływaliliśmy w morzu, otoczonym uroczymi, piaszczystymi zatoczkami. Rozkoszowaliśmy się zwisającymi nad naszymi głowami lianami. Ocieniały nas wielkie pióropusze trzy-, pięciometrowych drzewiastych paproci. Czuliśmy zapach rozgrzanej, zbutwiełej ziemi lasu tropikalnego, wsłuchiwaliliśmy się w śpiew egzotycznych ptaków. Wyspa Północna Nowej Zelandii obfituje w różnorodną tropikalną roślinność, niespotykaną nigdzie indziej na świecie. Drzewa kauri rosnące na północnych jej krańcach są największymi i najstarszymi drzewami tej części kuli ziemskiej. Sięgają 60 m wysokości, w obwodzie mają nawet 21 m. Wchodząc do lasu z drzewami kauri, który jest zarazem parkiem narodowym wysp, należy przestrzegać kilku reguł, wyszczególnionych na tablicy informacyjnej. Strażnicy stojący przy wejściu do rezerwatu doglądają, czy wszyscy turyści myją buty, spryskując je starannie środkiem grzybobójczym. Sprawdzają, czy wędrowcy nie wnoszą na butach lub czubkach kijków trekkingowych ziemi i zanieczyszczeń. (...)

Ogłoszenie



▶▶▶ ZNANE Z „WŁADCY PIERŚCIENI”

Długo łamaliśmy sobie języki i gimnastykowaliśmy pamięć, chcąc najpierw wymówić, a potem zatrzymać w głowie nazwę czynnych wulkanów: Ngauruhoe, Ruapehu czy Tongariro. Łatwiej było posługiwać się słowem znanym z „Władcy Pierścieni”: Orodruina. Ngauruhoe to imponujący wierzchołek wulkanu o wysokości 2291 metrów, czynnego jeszcze w 1975 r., mającego bardzo strome, osuwające się zbocza, pokryte żużlem wulkanicznym. Na szczyt prowadzi wąska, ledwo widoczna dróżka. Kolega, któremu udało się osiągnąć wierzchołek i obejrzeć ziejące wewnątrz Orodruiny, opowiadał o ciężkiej wspinaczce, typowej dla wulkanicznych stromych ścieżek. My zdobyliśmy w tym czasie Tongariro, obserwując kłębiące się wierzchy, sączące się ze szczelin skalnych. Dusiliśmy się siarkowymi gazami przywianymi przez silny wiatr. W dole majaczyły trzy jeziora – seledynowe, turkusowe i błękitne. Warto było przebyć ten 23 km odcinek drogi. Szlak prowadził szczytami, czasem dnem piaszczystego krateru, wspinał się na wulkaniczny wierzchołek Tongariro. Z niego obserwowaliśmy dymy buchające z Orodruiny, błędziliśmy w mgłę, która co jakiś czas nagle zasłaniała cały świat. Był to bajkowy, niezapomniany trekking, wyczerpujący, ale niepowtarzalny. (...)

▶ NIE POMOGĄ PŁACZE I POKAZYWANIE BILETU

Nie udało się nam wysledzić ani jednego ptaka kiwi. Kiwi żerują w nocy. Przy pomocy latarki z czerwoną szybką można wypatrzyć w gąszczu pojedyncze ich sztuki. W Nowej Zelandii nie ma groźnych gadów, niebezpiecznych dla ludzi ssaków i płazów. Nie spotyka się jadowitych pajaków. Można spokojnie spać i bezpiecznie stąpać wśród zarośli. Dlatego też celniczy



Warto było przebyć długą drogę pod górę...

tak bardzo pilnują, by obca ziemia, ziarna, owoce czy nasiona roślin nie zostały przewiezione do ich kraju. Na granicy odbywa się bezwzględna kontrola wwożonych rzeczy i sprzętu. Szczególnie sprawdzane są buty turystyczne, kijki trekkingowe, namioty. Jeśli zawieruszy się gdzieś trochę piasku czy zdechły komar – cały sprzęt podróżnego jest zabierany i poddawany tygodniowej kwarantannie oraz dokładnej dezynfekcji. Nie pomogą płacze i pokazywanie biletu na dalszą drogę. Służby fitosanitarne są pod tym względem bezwzględne.

▶ CZEGO NIE MA W NOWEJ ZELANDII

Nowa Zelandia to kraj nieznanymi, tajemniczymi, pięknymi, dzikimi, czystymi, zadbanymi i umiejętnie zagospodarowanymi. Jednak nie spotkamy w nim... koszy na śmieci. W miastach, ani na plaży, ani w punktach turystycznych

nie ma koszy na śmieci. Jak to możliwe, w tak czystym kraju? Tu odśladnia się sposób myślenia obywateli Nowej Zelandii. „Turysto, nie śmieć w naszym kraju, śmieci zabieraj ze sobą. Gdziekolwiek jesteś, czy w górach, w schroniskach (znajdujących się nawet w najbardziej odludnych miejscach), czy na plaży – nie zostawiaj nam śmieci. To Twój problem, zabieraj śmieci ze sobą, do swojego domu, czy do hotelu, w którym mieszkasz”. Dziwne podejście i sprawiające wiele kłopotu.

Nowa Zelandia to kraj gór, jezior, wulkanów, rzek, lodowców i jaskiń, wszystkich krajobrazów, jakie człowiek może wymyślić. Nie zaskoczyły mnie pustynie. Nie zaskoczyły, ponieważ w Nowej Zelandii, gdzie znaleźć można wszystkie krajobrazy i cuda świata, nie ma jedynie piaszczystych pustyni... ●

tekst i zdjęcia: Urszula Wilczek

„Pro Medico” – literacko

W poszerzonym, internetowym wydaniu „Pro Medico” znajdują się fragmenty opowiadania dr. **Zbigniewa Mazura**, chirurga z Dąbrowy Górniczej, który w 1986 r. pracował jako lekarz na statku rybackim. Spędził na morzu sześć miesięcy.

Na podstawie notatek i pamiętnika dr Mazur przygotowuje do druku cykl opowiadań z tego okresu, każde związane w jakiś sposób z „przypadkiem medycznym”.

Jednym z nich jest „Budyń”. Akcja rozgrywa się w Urugwaju. „(...) W trzyłóżkowej, przestronnej sali nasz „Budyń” był jedynym pacjentem i spał spokojnie lekko pochrapując. Jak się

dowiedziałem, pracował na „Likmurze” pod pokładem, jako rybak przetwórci. Widać było gołym okiem, że „Budyń” jest niezłe poturbowany: lewe oko zakrywał rozległy krwiak, nos był opuchnięty, na głowie opatrunki. Obrazu dopełniały liczne otarcia i różnej wielkości zasinienia. To co martwiło mnie najbardziej, to unieruchomienie prawej kończyny górnej w szynie gipsowej, sięgającej od śródreżcza prawie do barku. (...)”

„Więcej w „Pro Medico Postscriptum”, które znajduje się na stronie internetowej ŚIL i zawiera materiały nieopublikowane w wersji papierowej. Polecamy!

G.O.

Ośrodek Dokumentacji Historycznej

Minęło kilka miesięcy od powołania ODH w Śląskiej Izbie Lekarskiej. Przypomnijmy:



Ośrodek wciąż wzbogaca się o nowe archiwalia.

We wrześniu 2016 r. Okręgowa Rada Lekarska zaakceptowała projekt prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** dotyczący powołania w ŚIL Ośrodka Dokumentacji Historycznej. W grudniu 2016 r. uchwalono regulamin Ośrodka oraz skład Rady Programowej ODH, a także zatwierdzono Przewodniczącego Rady ODH, którym został dr Jacek Kozakiewicz. W styczniu 2017 r. podczas posiedzenia ORL, na którą zostali zaproszeni przedstawiciele Komisji Historii Śląska PAU, Komisja Historyczna ŚIL oraz dyrektorzy muzeów miast ościennych, odbyła się uroczysta inauguracja pracy Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej. **Siedzibą Ośrodka jest Dom Lekarza, przy ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice**, koordynatorem prac **Aleksandra Wiśniewska-Śmierłka**.

Podstawowym celem Ośrodka jest gromadzenie, archiwizowanie, zabezpieczanie, opracowywanie i upowszechnianie dokumentów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza oraz działalnością

placówek ochrony zdrowia, obrazujących bogate dzieje medycyny na Śląsku. Statutowe zadania Ośrodek realizuje przede

wszystkim poprzez powołanie trzech pracowników: historii żywej, archiwalno-digitalizacyjnej i popularyzacyjnej.



Dr Jan Rauch i dr Zygmunt Szwed podczas jednego ze spotkań Ośrodka Dokumentacji Historycznej.

Pracownia historii żywej ma za zadanie: pozyskiwanie i gromadzenie archiwaliów (*pierwotnych* – w formie, jaką nadał im twórca, *wtórnych* – dokładnie odwzorowanych – duplikaty, odpisy i kopie oraz *pochodnych* – zawierających informacje o dokumencie pierwotnym i jego zawartości), czyli: wizualne (nagrania wideo); piśmiennicze (dokumenty, rękopisy, druki, wycinki prasowe) oraz niepiśmiennicze (fotografie, plany, mapy, dzieła sztuki) audialne (np. taśmy i płyty dźwiękowe) audiowizualne (np. filmy).

Pracownia archiwalno-digitalizacyjna ma za zadanie: przyjmowanie nabytków (darów, depozytów itp.), inwentaryzowanie i katalogowanie zebranych zbiorów, dokumentowanie, zabezpieczanie i konserwację posiadanych zbiorów – w tym digitalizację, nadzór nad stanem zachowania zasobu Ośrodka.

Pracownia popularyzacyjna ma za zadanie: bezpłatne udostępnianie do celów edukacyjnych i naukowych materiałów audiowizualnych, fotograficznych, piśmiennych, rękopiśmiennych, organizację ekspozycji archiwaliów – w kontekście historycznym i współczesnym, wykłady dla lekarzy i lekarzy dentyistów, seniorów Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku ŚIL, studentów kierunków medycznych oraz młodzieży szkolnej, spotkania autorskie z nestorami śląskiej medycyny.



Unikalne zdjęcia tworzą historię śląskiej medycyny. 1946 rok: Szpital Ubezpieczalni Społecznej w Katowicach (ul. Francuska), operują prof. Wiktor Bross, dr Mieczysław Buczkowski, dr Stefan Koźmiński. Ze zbiorów prof. Ewy Otto-Buczkowskiej.

Celem wszystkich pracowni jest przygotowanie archiwaliów w profesjonalny sposób, by później mogły zostać przekazane do zbiorów powstającego na Śląsku, w Rybniku, **Muzeum Historii Medycyny i Farmacji**.

Misją Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej jest bezpłatne udostępnianie archiwaliów do celów edukacyjnych i naukowych, organizowanie ekspozycji – w kontekście

historycznym i współczesnym; wykłady dla lekarzy i lekarzy dentyistów, seniorów Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku ŚIL, studentów kierunków medycznych oraz młodzieży szkolnej. Planowana jest organizacja spotkań autorskich z nestorami śląskiej medycyny oraz działalność wydawnicza. Wszystko po to, by pobudzić świadomość historyczną. **Z zasobów Ośrodka mogą korzystać** lekarze i lekarze dentyści, pracownicy naukowci, miłośnicy historii medycyny, studenci, uczni-



foto.: Aleksandra Wiśniewska-Śmierka

Dr Aleksandra Różycka przekazała ODH cenne pamiątki rodzinne (czytaj więcej w majowym numerze PM).

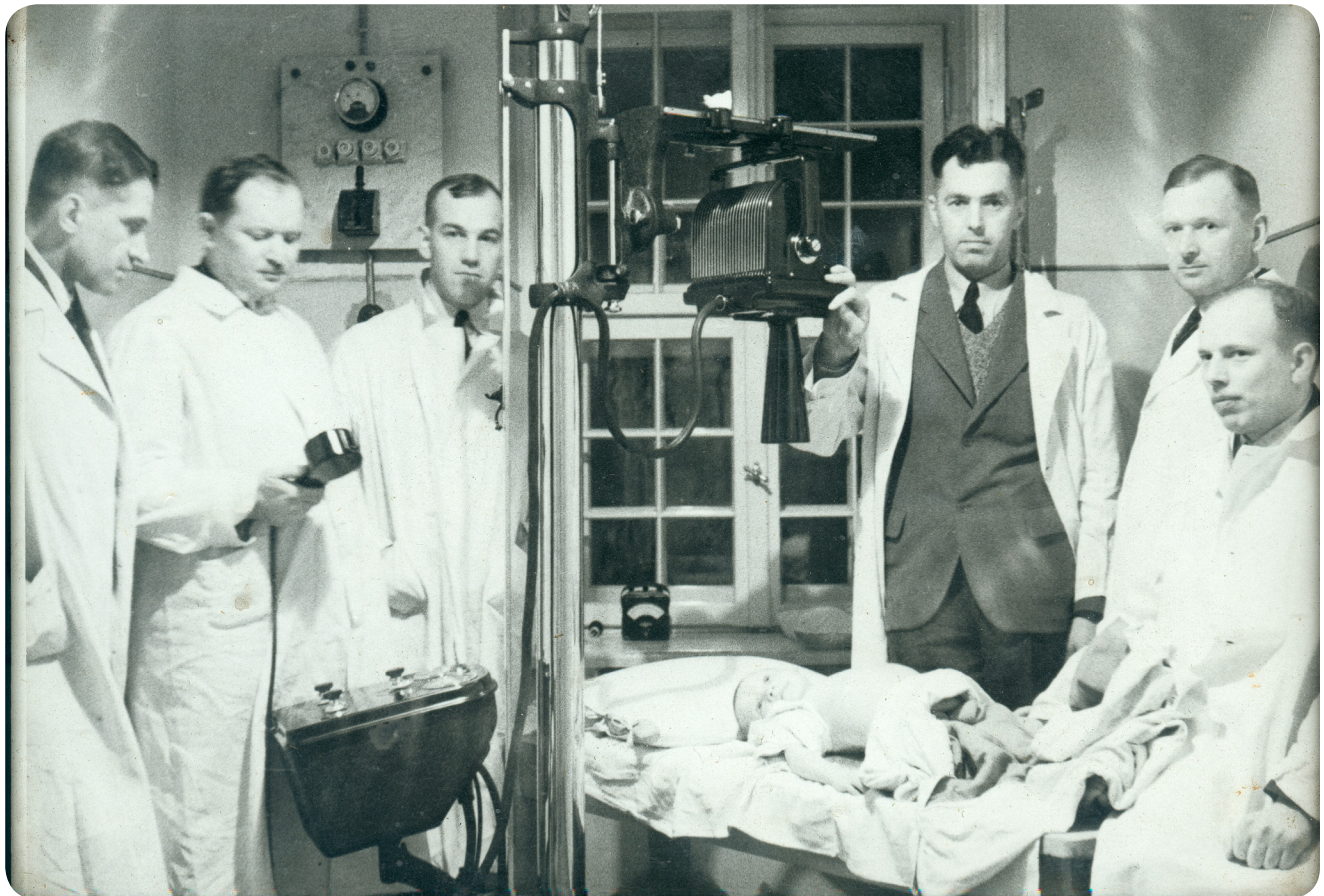


foto.: Aleksandra Wiśniewska-Śmierka

Dr Krzysztof Brożek przegląda nadesłane ODH dokumenty.

Ośrodek Dokumentacji Historycznej

ciąg dalszy ze str. 30 ►►►



W archiwum ŚIL znajdują się również nieopisane zdjęcia sprzed wielu lat. Czy ktoś rozpoznaje osoby lekarzy i szpitala?

wie oraz osoby chcące poszerzyć swoją wiedzę o informacje związane z dziejami medycyny na Śląsku.

Dotychczasowy zasób archiwum Ośrodka stanowią dokumenty ofiarowane przez lekarzy seniorów oraz członków rodzin lekarskich. Wśród archiwaliów znalazły się dyplomy ukończenia studiów medycznych sprzed wojny, podręczniki i kalendarze lekarskie z lat 30. ubiegłego stulecia, dokumenty poświadczające prawo wykonywania zawodu z lat okupacji hitlerowskiej, materiały świadczące o początko-

wych pracach samorządu lekarskiego – protokoły i relacje, zaproszenia oraz korespondencja, albumy fotograficzne i wiele innych.

ZBIERAMY ARCHIWALIA!

Jeśli jesteście Państwo w posiadaniu cennych dokumentów o walorach historycznych (jak dokumenty piśmiennicze, zdjęcia, wycinki prasowe, relacje audio-wizualne i audialne, kroniki oraz dane biograficzne osób zasłużonych) i chcielibyście je przekazać do zasobów Ośrodka

Dokumentacji Historycznej ŚIL, prosimy o kontakt z koordynatorem Aleksandrą Wiśniowską-Śmierką, telefonicznie **32 604 42 61** lub mailowo: **a.wisniowska@izba-lekarska.org.pl**

*Oprac. Grażyna Ogrodowska
i Aleksandra Wiśniowska-Śmierka*



Na takie archiwalne zdjęcia również czekamy...
Dr Zygfryd Wawrzynek z prof. Kornelem Gibińskim – archiwum „Pro Medico”.

Skład Rady Programowej Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL:

Przewodniczący Rady Programowej ODH ŚIL: dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**

Członkowie Rady: prof. UŚ dr hab. **Zygmunt Woźniczka** (wiceprzewodniczący), dr **Stanisław Mysiak** (sekretarz), dr **Karol Makles**, dr n. med. **Zygfryd Wawrzynek**, prof. dr hab. n. med. **Andrzej Kierzek**, dr n. med. **Krzysztof Brożek**, dr n. med. **Jerzy Dosiak**, dr n. med. **Jan Rauch**, dr n. med. **Krzysztof Siemianowicz**, dr n. med. **Mieczysław Dziejdz**, dr n. med. **Zygmunt Szwed**, prof. dr hab. n. med. **Stefan Pojda**, dr n. med. **Emilian Kocot**.

Wzór wniosku dla darczyńców ODH

wersja do wydruku



**Ośrodek
Dokumentacji
Historycznej**
Śląskiej Izby Lekarskiej.

Szanowny Pan
dr n. med. Jacek Kozakiewicz
Przewodniczący Rady Programowej
Ośrodka Dokumentacji Historycznej
Śląskiej Izby Lekarskiej
ul. Grażyńskiego 49 a
40-126 Katowice

Przekazuję w darze dla Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach:

.....
.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że materiały te są moją własnością, przekazuję je do zasobu ODH ŚIL w Katowicach nieodpłatnie oraz wyrażam zgodę na ich wykorzystanie, zgodnie z zadaniami Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL.

(miejsowość i data)

(czytelny podpis)



Śląska rodzina lekarska istnieje

„Śląska rodzina lekarska...” – te słowa często wypowiada prezes Jacek Kozakiewicz. Ponieważ jest prezesem „medialnym”, uważałem, że ten slogan jest znakomity. Rzeczywistość mi pokazała, że to nie slogan, to fakt. Śląska rodzina lekarska istnieje, o czym przekonałem się osobiście, gdy znalazłem się „po drugiej stronie lustra”. Było to tak:

Przypadkowo poprosiłem o badanie USG. Po jego zakończeniu podeszła do mnie bardzo zatroskana Pani Doktor wykonująca badanie i powiedziała, że „musimy porozmawiać”. Już wiedziałem... Spytałem tylko, co trzeba robić dalej? Odpowiedziała, że TK z kontrastem. Po oznaczeniu poziomu kreatyniny w godzinę później badanie TK wykonano. Gdy wszedłem do sterowni i spojrzałem na monitor, wszystko stało się jasne. Rozpoznanie zawierało w sobie to słowo. Telefon do przyjaciół i za dwie godziny odpowiedź: weź skierowanie do Poradni na konsultację. Następnego dnia poszedłem do swojego POZ, gdzie Pani Doktor skierowanie wypisała, zlecając EKG, RTG klatki piersiowej i wykonanie badań dodatkowych. W poniedziałek pojechałem na konsultację do szpitala dysponującego najlepszą kadrą i możliwościami, w tym moim przypadku. Pilotowany przez moją byłą asystentkę zostałem zbadany, ustaliliśmy termin przyjęcia i wykonania operacji. Do Szpitala przywiózł mnie mój były asystent. Rejestracja, konsultacja anestezyjologiczna i internistyczna – i tak stałem się pacjentem na Oddziale. Następnego dnia zabieg, który, jak to zwykle bywa z lekarzami, musiał być z problemami. Dzięki dużej wiedzy, umiejętnościom, jak również szybkim decyzjom moich byłych asystentek i ich obecnego Szefa – żyje!

Reklamy

Chcę podziękować Ani, Gabrysi i Krzysztofowi, operatorowi i lekarzowi prowadzącemu oraz Paniom Pielęgniarkom anestezyjologicznym za ich super pracę.

Gdy obudziłem się wieczorem, zobaczyłem moich byłych współpracowników, zarówno tych, z którymi spędziłem kilkanaście lat, jak i tych, których przyjmowałem jako rezydentów. Byłem kiedyś ich „ojcem”, a teraz od czterech lat już „dziadkiem – emerytem”, ale oni pamiętali o mnie i byli ze mną tego wieczoru i w kolejnych dni, zarówno telefonicznie, jak osobiście. Rodzina lekarska byłaby osamotniona i niewiele znacząca, szczególnie w szpitalach, gdyby nie najważniejsze towarzyszkę jej pracy: pielęgniarki. Moje wspaniałe Pielęgniarki też o mnie pamiętały i w ich imieniu i własnym odwiedziła mnie ich obecna Oddziałowa, przywożąc mi w termosie duszoną marchewkę, która okazała się ambrozją, w porównaniu ze szpitalnym jedzeniem z cateringu. Tego smaku marchewki nie zapomnę nigdy... To po prostu Rodzina, w której istnieją więzi i potrzeba pomocy, gdy któryś z jej członków potrzebuje tego wsparcia. Ta moja Lekarska Rodzina nadal jest ze mną, czego dała też dowód w rocznicę moich urodzin. Mam nadzieję, że Nasza Śląska Rodzina Lekarska jeszcze bardziej się zjednoczy i nigdy nie zapomnimy o naszym największym sojuszniku w codziennej pracy: Paniach Pielęgniarkach.

Lekarz, który stał się pacjentem...
(imię i nazwisko do wiadomości redakcji)

Tym razem był to telefon do redakcji. Mama młodego lekarza -rezydenta na kardiologii, która też jest lekarzem ze Śląskiej Izby Lekarskiej, postanowiła podzielić się sukcesem Syna, **Bartosza Wesołowskiego**. Pan doktor wziął udział w znanym teleturnieju telewizji publicznej „Jeden z dziesięciu”. Nie tylko wziął udział, ale i „zakasował” wiedzę pozostałych uczestników. Choć teleturniej ponoć nie wymaga „dogłębnej wiedzy specjalistycznej”, to jednak są to pytania ze stu dziedzin nauki, wcale nie tak oczywiste. Do wygranej potrzebna jest i bardzo szeroka wiedza i szczęście, ale też umiejętność panowania nad stresem. Przyszły kardiolog to ma już opanowane, co było widać w telewizji...

Grażyna Ogrodowska

Zaproszenie

Żeglowanie czas zacząć...

VIII Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy w klasie puck

odbędą się 27-28 maja 2017 r. – Zatoka Pucka,
zapisy do 10 maja 2017 r.:
Okręgowa Izba Lekarska
w Gdańsku
(wyłącznie mailowo
oil@oilgdansk.pl)
XIII Ogólnopolskie
Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie
w klasie OMEGA Morzyczyn,
jezioro Miedwie,
16-18.06.2017 r.

Informacje o bieżących wydarzeniach sportowych znaleźć można również na stronie internetowej ŚIL, w zakładce „Sport, kultura i rekreacja”.

Śp. Doktor Stanisław Hyla (1953-2016)

Do końca wierny etycznym zasadom zawodu lekarza...

Lekarz, specjalista chorób wewnętrznych. Dyplom lekarza otrzymał w 1978 r. Po ukończeniu studiów na ŚIAM został asystentem Oddziału Intensywnej Opieki w Szpitalu Miejskim nr 2 w Sosnowcu.

Specjalizował się w dziedzinie chorób wewnętrznych pod kierunkiem Emiliana Kocota, egzamin II st. uzyskał w 1990 r. Obdarzony zdolnościami technicznymi, zajmował się techniką medyczną, od 1980 r. głównie ultrasonografią stawiającą pierwsze kroki na naszym terenie. W tej dziedzinie odbywał szkolenia w kraju i klinice uniwersyteckiej w Getyndze.

W 1984 r. brał udział w opracowaniu statystyki chorób serca, głównie choroby niedokrwiennej i zawału serca na terenie Sosnowca liczącego 250 tys. mieszkańców. To, pionierskie na terenie Zagłębia Dąbrowskiego opracowanie, jako pierwszy autor przedstawiał na Zjeździe Towarzystwa Kardiologów w Poznaniu.

W krytycznym okresie lat 80. ub. wieku aktywnie uczestniczył w tworzeniu pomocy charytatywnej dla sosnowieckich szpitali, był wykładowcą na zebraniach naukowych PTL i licznych kursach organizowanych w oddziale w ramach szkolenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek, również Studium Doskonalenia Lekarzy.

Był nieocenionym w sprawach technicznych współorganizatorem pracy Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i jubileuszy Towarzystwa Lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego w Sosnowcu w latach 1987, 1992 i 1997. W 1992 r. delegowany jako p.o. ordynatora oddziału wewnętrznego Szpitala Miejskiego nr 5 w Sosnowcu – Zagórze, a następnie jako ordynator kierował oddziałem do 2002 r.

Po rezygnacji z ordynatury pracował w lecznictwie otwartym; od kilku lat, mimo poważnej choroby, pracę kontynuował i do końca wierny etycznym



zasadom zawodu, niósł pomoc swoim liczny pacjentom.

Śp. Stanisław Hyla był zasłużonym dla PTL i środowiska lekarskiego, wybierano go dwukrotnie na delegata na Okręgowe Zjazdy Śląskiej Izby Lekarskiej. Pochowany został w rodzinnym grobie w Będzinie.

Emilian Kocot

Śp. Doktor Stefania Korzuch-Żrałek (1928-2017)

Na zawsze w naszej pamięci...

W styczniowy poranek 2017 r. zebraliśmy się na cmentarzu w Wodzisławiu Śląskim przy ulicy Pszowskiej, aby pożegnać Doktor Stefanię Korzuch-Żrałek. Cały życiorys Pani Doktor daje nam świadectwo, jak wielką rolę odegrała w lokalnym środowisku medycznym. Absolwentka ŚIAM, rocznik 1955, związała swoje życie zawodowe z Wodzisławiem w latach 1958-2001. Długi czas samodzielnie zapewniała opiekę lekarską nad oddziałem noworodkowym, który w tamtym okresie notował nawet 3000 urodzeń rocznie.

Osoby, które wówczas z Panią Doktor współpracowały, zgodnie podkreślają olbrzymie zaangażowanie w walkę o dobro każdego nowo narodzonego pacjenta, niesamowitą umiejętność stworzenia kompetentnego zespołu pielęgniarek oddanych pracy oraz wyjątkową dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Po zakończeniu pracy w szpitalu nadal, aż do 2001 r., służyła swoją pomocą pacjentom pediatrycznym w Poradni przy ulicy Żeromskiego.

Śladów dobra w życiu Pani Doktor nietrudno się doszukać i to dobro świadczące przez Doktor Żrałkową każdego dnia pozostanie w naszej pamięci na zawsze.



Lek. Małgorzata Prokop

*Wyraży głębokiego współczucia dla
dr. n. med. Michała Kokota oraz Rodziny
z powodu śmierci*

Ojca

*od całego Zespołu Przychodni Specjalistycznej
GCM Katowice-Ochojec*

*W dniu 3 lutego 2017 roku w wieku 84 lat zmarła
śp. prof. dr hab. n. med.*

Brygida Koehler

*Emerytowany Kierownik i założyciel
Katedry i Kliniki Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej
Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach*

*Honorowy Członek Polskiego Towarzystwa
Endokrynologii Dziecięcej*

*Żegnamy Panią Profesor, która na zawsze pozostanie
w naszej pamięci jako wspańiały nauczyciel i wychowawca,
promotor naszych doktorantów i opiekun specjalizacji,
mądry i szlachetny Człowiek,
na którego pomoc mogliśmy zawsze liczyć.*

*Składamy wyrazy współczucia
Córce i Synowi z Rodzinami
Prof. Ewa Małecka-Tendera
z Zespołem Pracowników
Kliniki Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej*

Odeszli na „wieczny dyżur”

11 grudnia 2016 r. w wieku 83 lat zmarła śp. lek. **Jadwiga Kędzia-Kochanowska**. Absolwentka, rocznik 1957, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z pediatrii. Przeprowadzała w zawodzie 45 lat w poradniach dla dzieci w Zabrze-Biskupicach oraz w Gliwicach. Ostatnio pracowała w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach. Mieszkała w Gliwicach.

20 grudnia 2016 r. w wieku 67 lat zmarła śp. lek. **Jadwiga Mały-szek**. Absolwentka, rocznik 1973, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z chorób wewnętrznych, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy w I i II kadencji, członek Okręgowej Komisji Wyborczej w I kadencji. Pracownik NZOZ Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach. Mieszkała w Chorzowie.

W wieku 89 lat zmarł śp. lek. **Waldemar Liszka**. Absolwent, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z anestezjologii i reanimacji. Wieloletni pracownik Szpitala Miejskiego w Rudzie Śląskiej. Mieszkał w Rudzie Śląskiej.

1 lutego 2017 r. w wieku 85 lat zmarła śp. lek. **Lidia Sobel**. Absolwentka, rocznik 1957, Akademii Medycznej we Wrocławiu, specjalista II° z pediatrii i chorób zakaźnych. Ostatnio pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Tychach. Mieszkała w Tychach.

7 lutego 2017 r. w wieku 76 lat zmarła śp. dr n. med. **Marta Haubrich-Kochelt**. Absolwentka, rocznik 1963, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista II° z psychiatrii. Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w I i II kadencji, Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy w I i II kadencji, Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy w I kadencji. Ostatnio zawód wykonywała w formie prywatnej praktyki. Mieszkała w Katowicach.

9 lutego 2017 r. w wieku 88 lat zmarł śp. lek. **Zbigniew Kosiorowski**. Absolwent, rocznik 1956, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° z psychiatrii, wieloletni pracownik Lecznictwa Ambulatoryjnego w Pyskowicach. Mieszkał w Gliwicach.

15 lutego 2017 r. w wieku 90 lat zmarł śp. dr n. med. **Eugeniusz Czubak**. Absolwent, rocznik 1953, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista II° z dermatologii i wenerologii. Laureat wyróżnienia „Pro Medico” – Złote Pióro. Emerytowany Dyrektor Szpitala Górniczego w Bytomiu, ostatnio zatrudniony w NZOZ Centrum Medycyny i Psychiatrii w Katowicach. Mieszkał w Katowicach.

16 lutego 2017 r. w wieku 82 lat zmarła śp. lek. **Helena Sycha-warnecka**. Absolwentka, rocznik 1959, Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wieloletni pracownik Górniczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jastrzębiu-Zdroju. Mieszkała w Rybniku.

17 lutego 2017 r. w wieku 53 lat zmarł śp. lek. **Rafał Kubarek**. Absolwent, rocznik 1988, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° chorób płuc. Ostatnio pracował w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Rybniku i prywatnej praktyce. Mieszkał w Gliwicach.

25 lutego 2017 r. w wieku 72 lat zmarł śp. lek. **Marceli Wołczyński**. Absolwent, rocznik 1972, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° z medycyny przemysłowej oraz organizacji ochrony zdrowia. Wieloletni Dyrektor Przemysłowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sosnowcu. Mieszkał w Sosnowcu.

6 marca 2017 r. w wieku 75 lat zmarła śp. lek. **Grażyna Chacińska-Smużyńska**. Absolwentka, rocznik 1964, Akademii Medycznej w Lublinie, specjalista II° z okulistyki. Ostatnio pracowała w Unii Brackiej Gliwice oraz prywatnej praktyce. Mieszkała w Gliwicach.

15 marca 2017 r. w wieku 77 lat zmarł śp. lek. **Jan Szymroszczyk**. Absolwent, rocznik 1968, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z dermatologii i wenerologii. Wieloletni pracownik Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Rudzie Śląskiej. Mieszkał w Zabrze.

Pozostaną na zawsze w naszej pamięci! Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 15 lutego 2017 r.
w wieku 90 lat zmarł
śp. dr n. med. **Eugeniusz Czubak**

Absolwent, rocznik 1953, Akademii Medycznej w Krakowie,
specjalista II° z dermatologii i wenerologii,
laureat wyróżnienia Złotego Pióra
– pisma Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Medico”
Aktywny wieloletni członek Zarządu Głównego
Polskiej Unii Pisarzy Lekarzy.
Wyróżniany w konkursach lekarskich na prozę
o medycynie i życiu codziennym lekarzy.
Aktywny członek Bytomskiego Klubu Lekarza Seniora
emerytowany Dyrektor Szpitala Górniczego w Bytomiu,
ostatnio zatrudniony
w NZOZ Centrum Medycyny i Psychiatrii w Katowicach,

Córce
w imieniu wszystkich Koleżanek i Kolegów,
członków Śląskiej Izby Lekarskiej
składam najgłębsze wyrazy współczucia
Jacek Kozakiewicz
wraz z Okręgową Radą Lekarską w Katowicach

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszego Kolegi
Pana dr. hab. n. med. Jana Szewieczka i Jego Rodziny
z powodu śmierci Brata
Kazimierza Szewieczka

składają
Jan Duława z Zespołem
Oddziału Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych GCM
w Katowicach

Wyrazy głębokiego współczucia
i najszczerze kondolencje
dla naszej Koleżanki dr Anny Pachy-Swoboda
z powodu śmierci

Taty
składa
Zespół Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
SUM w Katowicach

nekrologi

Wyrazy głębokiego współczucia
dla naszego Kolegi Pana dr. Michała Kokota
i Jego Rodziny
z powodu śmierci

Ojca

składają
Jan Duława z Zespołem
Oddziałów Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych
GCM w Katowicach

Wyrazy głębokiego współczucia dla
dr. n. med. Michała Kokota oraz Rodziny
z powodu śmierci

Ojca

od całego Zespołu Przychodni Specjalistycznej
GCM Katowice-Ochojec

Wyrazy serdecznego współczucia dla
Kol. dr. n. med. Jerzego Zdrzałka
oraz Jego Żony kol. dr n. med. Janiny Zdrzałek
z powodu śmierci

śp. **Ernestyny Zdrzałek**

składają lekarze zespołu orzecznictwa lekarskiego
Oddziału ZUS w Chorzowie.

Reklama/Ogłoszenie

szukam pracy

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny bólu podejmie pracę od zaraz w specjalistycznym transporcie medycznym, gabinecie stomatologicznym, ginekologicznym, okulistycznym lub innym zabiegowym albo na bloku operacyjnym w ramach chirurgii jednego dnia. Preferowane Katowice i okolice.
Kontakt telefoniczny po godz. 12.00; tel. 501 227 637 lub 505 052 666,
e-mail: fdememas@gmail.com

Dentysta podejmie pracę w prywatnym gabinecie. Zabrze i okolice;
tel. 504 380 633

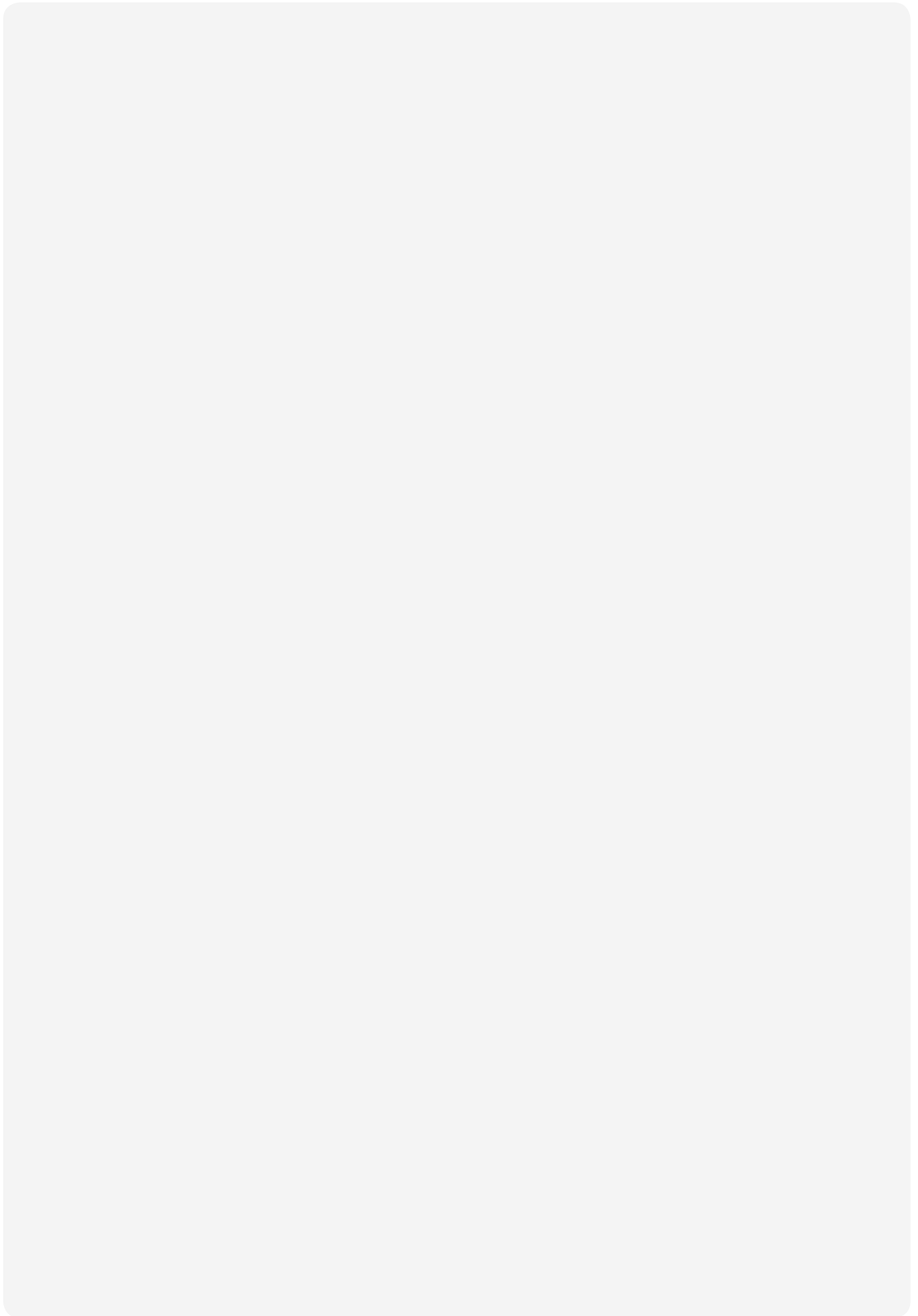
Lekarz stomatolog z I^o specjalizacji szuka pracy w okolicach Bytomia;
tel. 697 098 713

Specjalista ginekolog-położnik podejmie pracę (poradnia, gabinet) w okolicach: Tych, Pszczyny, Katowic, Mysłowic, Jaworzna, Oświęcimia, Brzeszcz, Kęt; tel. 601 977 730

Otolaryngolog i lekarz medycyny pracy poszukuje dodatkowego zatrudnienia w Tychach i najbliższej okolicy; tel. 604 544 204

Stomatolog, I^o specjalizacji szuka pracy w rejonie Sosnowca;
tel. 505 970 442

Lekarz specjalista chirurgii ogólnej i medycyny sportowej podejmie pracę w poradni na terenie Śląska; tel. 606 209 836



Reklama w Pro Medico:

Wypełniony druk zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki prosimy przesać faksem 32 60 44 257 lub e-mailem (b.blecharz@izba-lekarska.org.pl), następnie przesać pocztą oryginał zlecenia na adres Śląskiej Izby Lekarskiej.

W przypadku, gdy zleceniodawca chce otrzymać kopię zlecenia podpisaną przez reprezentantów ŚIL, prosimy przesać pocztą dwa egzemplarze wypełnionego zlecenia. Zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki można również dokonać osobiście w siedzibie ŚIL (V piętro) w godzinach pracy Izby.

Warunkiem zamieszczenia reklamy/ogłoszenia w piśmie jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na nr faxu 32 60 44 257. Bezpłatnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentyistów poszukujących pracy. Szczegóły i formularze: http://www.izba-lekarska.org.pl/268-zlecenia_reklamy.



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach

Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel,

zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska

Adres redakcji: „Pro Medico”, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. 32 60 44 260, fax 32 60 44 257,

e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl; www.izba-lekarska.org.pl

Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Opolska 23 c. Druk: Mikopol

Reklamy i ogłoszenia: Bogusława Blecharz. **Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam.**

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 24 marca 2017 r.

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 26 kwietnia 2017 r., reklamy – do 26 kwietnia 2017 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okładka: Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma



FUNDACJA LEKARZOM SENIOROM

KRS 0000316367

Numer Konta:

19 1050 1214 1000 0023 3784 4878



A ILE SERC ZMIĘŚCI SIĘ W TWOIM SERCU ?