



ProMedico

lipiec/sierpień 2017 nr 241

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



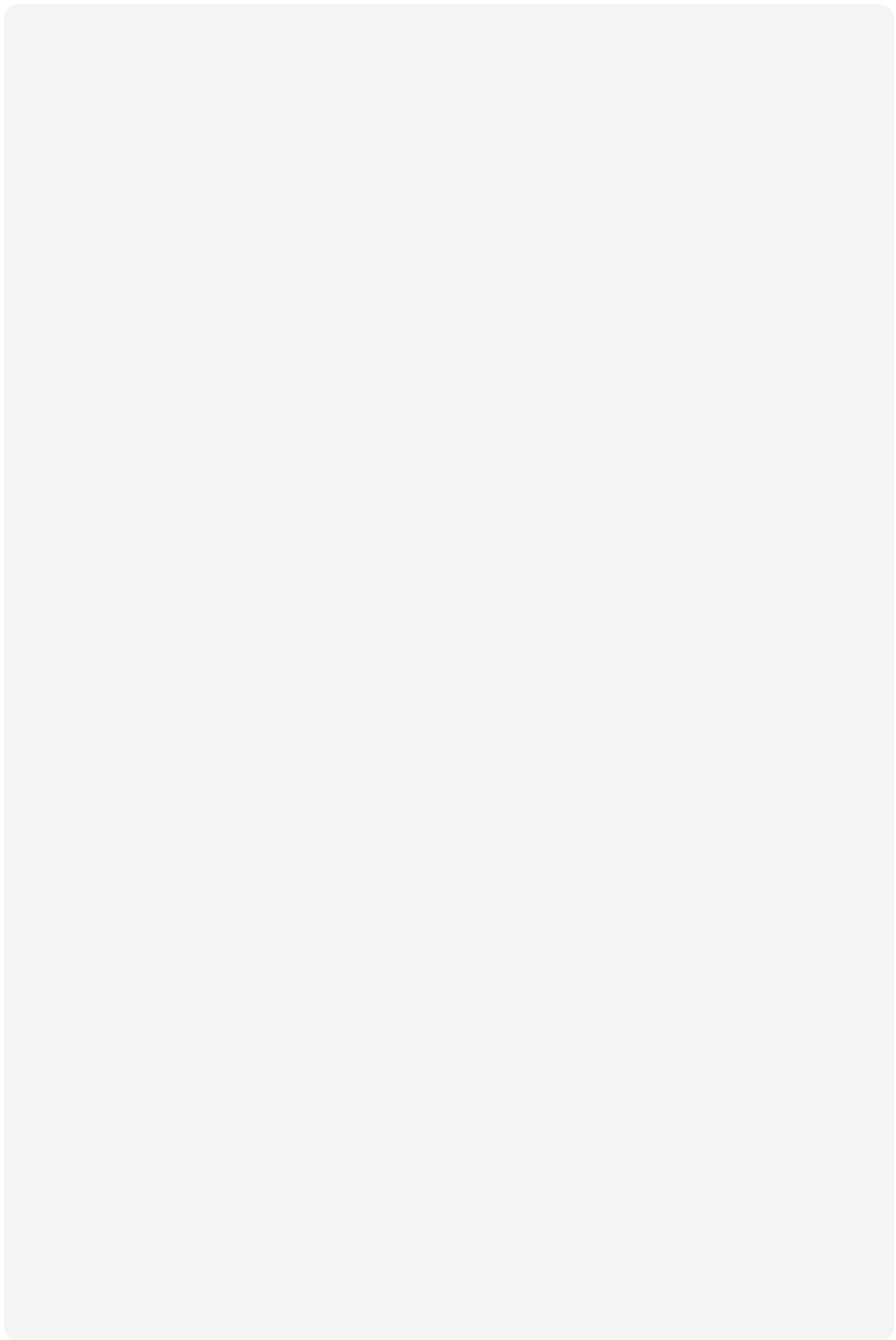
30-lecie inwazyjnego leczenia zawału serca

str. 18-19

▶ **II Śląskie Debaty
Samorządowe**
str. 1, 5, 7-11

▶ **Komunikat Okręgowej Komisji
Wyborczej**
str. 6

▶ **Stomatolodzy**
str. 15-17





Z mojego punktu widzenia

Chciałbym podzielić się refleksjami na temat wizerunku lekarzy. O tym m.in. rozmawialiśmy podczas II Śląskich Debat Samorządowych w Wiśle. Jak już to podkreślałem, zaprosiliśmy wielu znamienitych gości, aby na ten ważny temat nie mówili wyłącznie lekarze, ale również historycy, akademicy i przedstawiciele innych zawodów zaufania publicznego. Nie ulega wątpliwości, że dobry wizerunek lekarza to dobro społeczne, a nie wyłącznie sprawa naszego środowiska. Ta wartość służy też naszym pacjentom, dzięki niej możemy lepiej im pomagać.

Nieprzypadkowo zwracamy uwagę, także podczas wielu naszych izbowych konferencji, sesji i wystąpień, jak ważne są słowa. To one, ich znaczenia, niosą ze sobą określony obraz świata, to nazewnictwo może pracę lekarza zdepersonalizować, stehniczować, „skierować” wyłącznie w stronę konsumpcjonizmu, a nawet zdehumanizować. Dlatego z oburzeniem środowiska medycznego spotkała się nazwa jednego z zespołów parlamentarnych powołanych przy Sejmie RP: „do spraw przywrócenia zasad moralnych w medycynie”... Zgodnie z zasadą „*secundo noc tacere*” (sformułowaną podczas naszej, szeroko nagłośnionej, nie tylko w mediach, konferencji „*Dehumanizacja w medycynie*”), nie możemy i nie chcemy milczeć, kiedy w taki sposób narażony jest w oczach społeczeństwa nasz lekarski wizerunek. Dlatego Prezydium ORL w Katowicach 24 maja br. podjęło w tej sprawie Stanowisko (opublikowane na dalszych stronach „Pro Medico” i na stronie internetowej ŚIL). Podnosimy w nim m.in. że wszyscy absolwenci uczelni medycznych w Polsce, rozpoczynając pracę lekarza, składają Przyrzeczenie lekarskie, które znajduje się we wstępie do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przyrzekamy w nim służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im należyty szacunek. Jest to istotą naszego powołania. Szanując prawo parlamentarzystów do podejmowania debat we wszystkich istotnych dziedzinach życia społecznego, uważamy, że nadużyciem jest niczym nieuprawnione nadanie takiej nazwy zespołowi przez autorów, którzy wraz z powołanymi członkami zespołu, pełniąc rolę posłów, uznali się

za osoby właściwe do wyznaczania zasad moralnych w medycynie, tą nazwą wskazując, jakoby zasad moralnych w polskiej medycynie nie było. Stanowisko Prezydium zostało przesłane do Marszałków Sejmu i Senatu RP, NIL i wszystkim Okręgowym Izbom Lekarskim.

Relacje między samymi lekarzami to też istotny element wpływający na nasz wizerunek! Docierają do mnie (na szczęście sporadycznie) głosy Koleżanek i Kolegów nieukrywających rozczarowania właśnie z powodu tych wzajemnych relacji. To nie jest nowy problem, o takich sygnałach wspominaliśmy w izbowych biuletynach już wiele lat temu, ale publikowane są też współcześnie. Kiedy ktoś z nas staje się pacjentem, nasza zawodowa solidarność nie oznacza oczekiwania przywilejów, ale szczególnego rodzaju szacunku (bo mamy go przecież dla wszystkich chorych) dla naszej koleżanki, naszego kolegi – lekarza. Jeżeli zgłasza się do nas w potrzebie medycznej inny lekarz, powinniśmy być dumni, że wśród wielu możliwości wybrał właśnie nas. Przecież to ważne potwierdzenie naszych kompetencji i pozycji środowiskowej. A to, jak się nawzajem traktujemy – szczególnie w takich sytuacjach – jest potem odbiciem szacunku chorych do nas samych, wpływa też na to, jak szanowani lub deprecjonowani jesteśmy my wszyscy w społeczeństwie.

W podsumowaniu tematu „wizerunkowego”: z okazji 30-lecia inwazyjnego leczenia zawału serca w Zabrze, Prezydent RP Andrzej Duda powiedział m.in. „*To wielka historia państwa pracy, poświęcenia, ogromnego wysiłku intelektualnego...*”. Sądzę, że te słowa można odnieść szerzej. Nie każdy lekarz i lekarz dentysta ma możliwość dokonania przełomu w medycynie, ale każdy godnie wykonujący swój zawód i lekarskie powołanie, często w niełatwych warunkach, zasługuje na najwyższy szacunek i uznanie.

Tym, którzy udają się na zasłużony odpoczynek, życzę wspaniałych wakacji, pełnych niezapomnianych wrażeń, bez żadnych trosk i problemów.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Tak było... Śląska kardiologia	18-19
Od redakcji	2	Diabetologia. Zespół stopy cukrzycowej	20-21
Działo się niemało	3-5	Rozmowa z dr. Mahmoudem Manssourem	22-23
Komunikaty i Stanowiska	6	Remont Domu Lekarza	23
II Śląskie Debaty Samorządowe	7-11	Medycyna bez granic. Taszkient	24-25
Z teki rzeczownika	12	Notatki z podróży. Ladies only	25-26
Prawo medyczne	13	Pro Medico postscriptum.	27-28
Kursy i konferencje	14	Chóry lekarskie na XVIII Festiwalu „Ave Maria”	27-28
Stomatologia. Relacje z prac Komisji	15	Po godzinach, czyli co warto robić w wolnym czasie	29
Stomatologia. Paszkwil na dentystę	16-17	Sport	30-31
Z sukcesów lekarzy ŚIL	17	Wspomnienia, nekrologi	32-33
		Ogłoszenia	34-36

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:
dip@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

Sierpień 44 – pamiętamy!

Pamiętamy o lekarzach i pielęgniarkach oraz wszystkich tych, którzy nieśli pomoc rannym i poszkodowanym w Powstaniu Warszawskim. Na zdjęciu: Doktor **Mieczysław Buczkowski** – pseudonim powstańcy „BUK”, z Małżonką, Profesorem **Ewą Otto-Buczowską**.



fot. Archiwum „Pro Medico”

Od redakcji

Wakacyjne wspomnienie

Miałam wtedy może z osiem lat. Tamtego lata nad bałtycką plażą pojawiły się chmury biedronek i pszczoł. Wiele z nich lądowało w wodzie i unosiło się bezradnie z falami, ginąc. Niezwłocznie podjęłam czynności ratunkowe. Rolę karetki pogotowia pełnił płaski, szeroki patyk. Na obrzeżu wydym, w zielonym miejscu, założyłam prowizoryczny szpital. Każda z wyłowionych ofiar była przenoszona na osobny liść – łóżko. Niektóre zostały zabezpieczone trawą, by nie spadły.

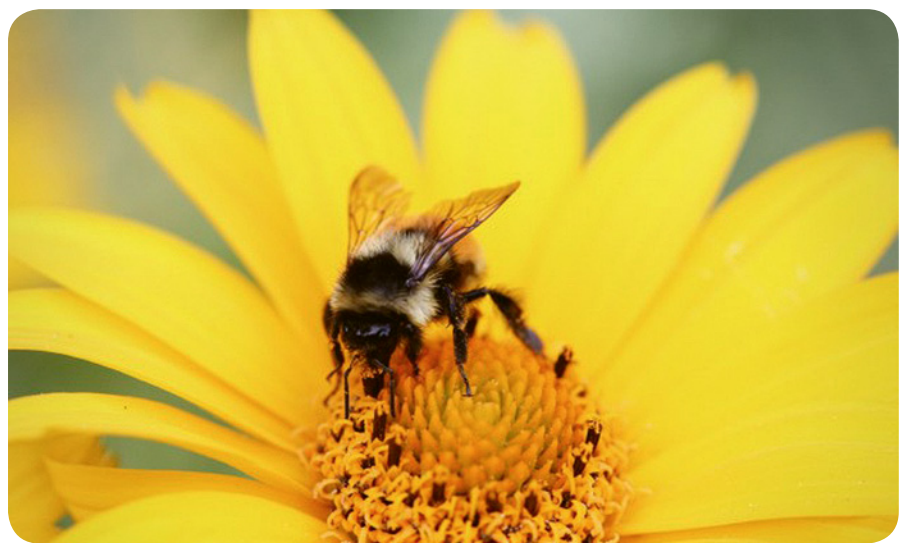
Okazało się, że w przypadku pszczoł terapia z miodowych cukierków czyni cuda. Osuszone wiatrem i wzmacniane miodem szybko dochodziły do siebie. Najpierw zaczęły się poruszać, potem sprawdzać skrzydła, by w końcu w pełni sił, zataczając – jak mi się wtedy wydawało – pożegnalne koła, odlecieć ku swoim ważnym, owadziom sprawom. Nie wszystkie udało się uratować, ale robiłam, co się dało. Tak spędziłam tamte wakacje.

Do dziś pamiętam uczucia, jakie mi towarzyszyły, gdy kolejni „pacjenci” zdrowi opuszczali „szpital”, a ja zapisywałam to w specjalnym kajecie. Nie była to czysta altruistyczna radość, że owady żyją. Raczej egoistyczne, ale za to wspaniałe zadowolenie z siebie: z tego, co robię, z poczucia, że dobrze czynię, że to potrafię, że jestem we właściwym miejscu we właściwym czasie i wiem po co.

Mimo że zdarzały się potem sukcesy zawodowe i wiele świetnych dni, jednak tamto uczucie było niepowtarzalne. Nie czytałam wtedy filozofów, nie mogłam więc wiedzieć, że była to realizacja jednej z definicji szczęścia w czystej postaci, bo, jak filozofia mówi: wszechświat został specjalnie zaprojektowany w taki sposób, by mógł się w nim pojawić człowiek – nie tylko rozumny kontemplator jego piękna, ale i istota, która, niczym demiurg, dzięki talentowi i umiejętnościom potrafi przywracać jego ład i porządek.

Myszę więc, jakie szczęście mają ci Lekarze, którzy mogą takich uczuć doświadczać przez całe swoje zawodowe życie i tego serdecznie, w imieniu redakcji, życzyć.

Grażyna Ogrodowska
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl



fot.: Freepix @lifeofpix

Udanych wakacji!

Działo się niemało...

► Zasłużony Nauczyciel Lekarzy



foto: Katarzyna Barbara Fulbiszewska

Rodzina lekarska: na sali były też dzieci nowych specjalistów i kierowników ich specjalizacji.

Ostatnia środa kwietnia upłynęła w ŚIL w rodzinnej atmosferze spotkań i wyróżnień. Sala audytorijna Domu Lekarza wypełniła się gośćmi, którzy przyjechali z rodzinami, swymi nauczycielami i przyjaciółmi. Zgodnie z tradycją, spotkanie było okazją do wręczenia Wyróżnień Zasłużony Nauczyciel Lekarzy. Przyznaje się je członkom ŚIL za wieloletnią wybitną działalność i szczególnie zasługi na polu kształcenia podyplomowego, w tym pełnienie funkcji kierownika specjalizacji.

Kapituła obradująca 1 kwietnia 2017 r. postanowiła uhonorować tym zaszczytnym wyróżnieniem pięcioro przedstawicieli śląskiego samorządu lekarskiego: prof. dr. n. med. **Jana Duławę**, prof. dr. hab. n. med. **Władysława Nasilowskiego**, prof. dr. hab. n. med. **Tadeusza Petelencza**, dr. n. med. **Teresę Słomińską-Petelencz**, dr. **Marka Potempę**. Wyróżnienia wręczali w imieniu Kapituły jej kanclerz – **Jacek Kozakiewicz**, wiceprezes ORL – **Rafał Kielkowski** oraz pierwszy przewodniczący naszego śląskiego samorządu, jeden z wcześniejszych laureatów tego wyróżnienia – dr n. med. **Zygfryd Wawrzyniak**.

Na uroczystość wręczenia wyróżnień przybyli również lekarze, którzy w jesiennej sesji egzaminów specjalizacyjnych uzyskali tytuł specjalisty z wielu dziedzin medycznych. W tej sesji było ich 138. Szkolenie specjalizacyjne członków naszego samorządu, którzy w sesji jesiennej uzyskali specjalizację, nadzorowało 117 lekarzy, wspaniałych nauczycieli zawodu, dydaktyków i praktyków – kierowników specjalizacji. To dzięki nim śląskie placówki ochrony zdrowia wzbogaciły się o doskonale przygotowanych do zawodu lekarzy specjalistów w 50 dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych. ●

► Prof. Wojciech Noszczyk gościem specjalnym Prezydium ORL

W kwietniowym (26 kwietnia) posiedzeniu wziął udział prof. **Wojciech Noszczyk** – pomysłodawca, redaktor i współautor trzytomowej publikacji „Zarys dziejów medycyny w Polsce”. Profesor i wyśmienici współautorzy, w tym lekarze zrzeszeni w ŚIL, podjęli się niełatwego zadania przybliżenia polskiemu czytelnikowi historii medycyny w Polsce. W spotkaniu udział wzięli przewodniczący organów ŚIL I-VIII kadencji oraz lekarze – członkowie ŚIL, autorzy rozdziałów tej publikacji. Profesor gorąco podziękował za wsparcie finansowe ze strony ŚIL, które umożliwiło wydanie książki. Więcej w internetowym, poszerzonym wydaniu „Pro Medico post scriptum” lipiec – sierpień. ●



foto: Grażyna Ogródowska

Prof. Władysław Nasilowski w rozmowie z prof. Wojciechem Noszczykiem. W tle dr Stanisław Mysiak i prof. Eugeniusz Józef Kucharz.



► Majowe posiedzenie Rady Programowej Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL



foto: Aleksandra Wiśniowska-Śmiercka

Na zdjęciu od lewej: dr dr Bogdan Kloch i Michał Zydek z Muzeum w Rybniku oraz dr n. med. Krzysztof Brożek, rada programowa ODH.

Majowe posiedzenie Rady Programowej ODH w dużej mierze poświęcone było Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, które ma powstać w Rybniku. Przewodniczący Rady i pomysłodawca projektu – prezes Kozakiewicz zaprosił dyr. Muzeum w Rybniku dr. **Bogdana Klocha** i dr. **Michała Zydka**. Goście nakreślili historię muzealnictwa w Rybniku, wyrazili też zainteresowanie współpracą z ODH ŚIL. Podczas roboczej części spotkania dyskutowano m.in. o aspektach technicznych i logistycznych związanych z powstaniem jednostki oraz o konieczności zabezpieczenia środków finansowych na pozyskiwanie archiwaliów, odpowiednie przygotowanie dodatkowych powierzchni archiwalnych, w których mogłyby być przechowywane eksponaty muzealne jeszcze przed oficjalnym otwarciem Muzeum. Zdecydowano także o konieczności spisania katalogu archiwaliów, które nie trafiły do muzeów ani do ODH, a wiadomo o ich istnieniu i miejscu przechowywania.

Kolejne posiedzenie Rady zaplanowano na koniec czerwca. ●

(A.W.)



► Spełniamy marzenia...



Spełnione marzenia Sebastiana: pamiątkowe zdjęcie w Szkole Policyjnej.

W Szkole Policji w Katowicach, 10 maja br. spełnione zostało marzenie podopiecznego Fundacji „Mam Marzenie”. Tym razem obdarowany został dziewięcioletni **Sebastian**, któremu w obecności insp. **Rafała Kochańczyka**, komendanta Szkoły Policji w Katowicach, prezesa **Jacka Kozakiewicza**, przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych **Anny Janik**, prezesa ŚIA **Piotra Brukiewicza** i przedstawicieli samorządu słuchaczy Szkoły Policji, wręczono wymarzony prezent: telewizor oraz konsolę PS4 wraz z akcesoriami. Sebastian miał również niepowtarzalną okazję do zwiedzenia Szkoły Policji. Spełnienie marzenia było możliwe dzięki uczestnikom I Balu Charytatywnego zorganizowanego przez członków Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego i pomocy słuchaczy Szkoły Policji w Katowicach.

Przypomnijmy: w ostatnią sobotę karnawału w katowickim hotelu Monopol odbył się bal charytatywny, organizowany przez Śląskie Forum na rzecz podopiecznych Fundacji „Mam Marzenie”. Jedno z dziecięcych pragnień udało się zrealizować jeszcze przed balem. Wymarzonego, dotykowego laptopa otrzymał pięcioletni **Radek**. ●

► Średnia długości życia lekarzy w Polsce



Prezes Klaudiusz Komor podczas wykładu.

Gościem ORL 10 maja 2017 r. był prezes Beskidzkiej Rady Lekarskiej, dr **Klaudiusz Komor**. Prezes ORL w Katowicach podkreślił wieloletnią i owocną współpracę między dwoma izbami.

– *Bogactwo samorządu lekarskiego jest bogactwem różnorodności. Wszyscy działamy na rzecz bezpiecznego lekarza i bezpiecznego pacjenta oraz na rzecz naszej wspólnej pomysłowości* – zaznaczył prezes **Jacek Kozakiewicz**.

Obecność prezesa Komora stała się przyczynkiem do zaprezentowania wyników badań zawartych w pracy doktorskiej, której promotorem był członek ORL w Katowicach, prof. **Andrzej Lekston**. Rozprawa dotyczyła średniej długości życia lekarzy w Polsce. Nawiązywała m.in. do wcześniej wykonanych analiz w tym zakresie w Śląskiej Izbie Lekarskiej.

– *Zastanawialiśmy się, jak porównać długość życia lekarzy z długością życia społeczeństwa polskiego. Związane to było z niepokojącymi sygnałami dotyczącymi przemęczenia i przepracowania lekarzy* – powiedział prezes Kozakiewicz.

Z danych ŚIL wynika, iż średnia wieku zmarłych lekarzy dla mężczyzn wynosiła 71 lat, dla kobiet – 69. Porównując średnią długość życia ze średnim wiekiem zmarłych, można zauważyć, że lekarz – kobieta w województwie śląskim żyje krócej od swojej pacjentki średnio o siedem lat.

Swoje badania prezes K. Komor oparł na grupie ponad 6 tysięcy osób zmarłych w latach 2010-2014, z czego znaczącą część (ponad 5 tysięcy) stanowili lekarze, a pozostałą – lekarze dentyści. Analiza dotyczyła 12 izb lekarskich i lekarzy ośmiu specjalizacji.

Badania pokazały, iż średnio mężczyzna na Śląsku umiera w wieku 68,9 lat, lekarz w wieku 74,9, a lekarz dentysta – 74,7. Potwierdziła się zatem hipoteza, iż mężczyźni z wykształceniem wyższym żyją dłużej. Średnio kobieta w społeczeństwie umiera w wieku 77,2, a lekarka – 76,4, lekarka dentyстка – 78,5. Zatem kobiety lekarki umierają młodziej niż kobiety z ogółu społeczeństwa, pomimo przewagi, którą powinno dawać wyższe wykształcenie.

We wszystkich specjalizacjach (za wyjątkiem anesteziologii), lekarze mężczyźni żyją dłużej niż średnia populacji ogólnej. Jeśli zaś spojrzymy na kobiety, to w najmłodszym wieku średnio umierają lekarki o specjalizacjach z chorób wewnętrznych, anesteziologii, psychiatrii oraz neurologii. W tej grupie lekarki umierają wcześniej niż kobiety w populacji ogólnej.

Prezes K. Komor podsumował:

– *W porównaniu z populacją ogólną, lekarki żyją z pewnością krócej. Mężczyźni lekarze oraz lekarze dentyści obu płci żyją dłużej w porównaniu z populacją ogólną. Liderem najkrótszego czasu życia są lekarze anesteziolodzy. Nie jest tutaj zauważalna zależność od miejsca zamieszkania. Praca lekarza w Polsce jest ciężką pracą i powinna być adekwatnie wynagradzana.* ●

(J.W.)

► Henryk Konwiński gościem Klubu Seniora



W Klubie Seniora.

Tradycyjnie już w Katowicach Ligocie, 9 maja 2017 r., w ramach działalności integracyjnej katowickiego Klubu Lekarza Seniora, odbyło się spotkanie zorganizowane przez dr **Weronikę Siwiec** i dr **Alinę Gutry**. Gościem specjalnym był **Henryk Konwiński**, zaliczany do wąskiego grona najbardziej znanych i cenionych tancerzy, choreografów i reżyserów. Od ponad pięćdziesięciu lat jest wybitną postacią polskiego teatru. Jego dorobek artystyczny

▶▶▶ to ponad dwieście realizacji spektakli baletowych, operowych, musicalowych i operetkowych oraz przedstawień z repertuaru teatrów ulicznych i dramatycznych. W spotkaniu uczestniczył prezes ORL wraz z przedstawicielami biura ŚIL, Komisję ds. Młodych Lekarzy reprezentował dr **Oskar Bożek**. ●

▶ Sympozjum „Onkologia w otolaryngologii”



Fot.: Archiwum SPSSK UM w Katowicach

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kawecki, Instytut Onkologii, Warszawa.

XVII Międzynarodowe Sympozjum „Onkologia w otolaryngologii”, odbyło się w dniach 25-27 maja 2017 r. w Wiśle, pod patronatem honorowym ŚIL. Głównym organizatorem była Sekcja Onkologiczna PT Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi oraz Katedra i Klinika Laryngologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM, a przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego – prof. dr hab. n. med. **Jarosław Markowski**. W sympozjum udział wzięło ponad 300 laryngologów, onkologów, radioterapeutów, chemioterapeutów, chirurgów szczękowo-twarzowych, neurochirurgów i biologów molekularnych, zajmujących się onkologią głowy i szyi. W programie uwzględniono aktualne problemy współczesnej onkologii regionu głowy i szyi. Rozmawiano nie tylko o najnowszych osiągnięciach diagnostyki i terapii w onkologii, ale też podsumowano 2,5-letni okres istnienia pakietu onkologicznego. Podczas sympozjum odbyło się Walne Wyborcze Zebranie Sekcji Onkologicznej PTORL, któremu przewodniczył prezes ORL, członek honorowy Towarzystwa, **Jacek Kozakiewicz**. ●

▶ Akcelerator EDGE™ w Centrum Onkologii w Gliwicach!



Akcelerator EDGE.

W Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie oddział Gliwicach, 18 maja br. oddano do użytku akcelerator EDGE™ Radiosurgery System – pierwsze w Polsce i trzecie

w Europie w pełni kompleksowe narzędzie do radiochirurgii i radioterapii. EDGE™ Radiosurgery System to najnowocześniejsze urządzenie zaprojektowane przez Varian Medical Systems do zabiegów ablacji radiochirurgicznej w schorzeniach onkologicznych i nieonkologicznych, w dowolnej lokalizacji w ciele pacjenta. System EDGE realizuje napromienianie w najkrótszym czasie spośród wszystkich dostępnych na rynku urządzeń, z najwyższą precyzją dostępną przy aktualnym stanie rozwoju technologii medycznych. To również narzędzie do rutynowej radioterapii – także stereotaktycznej – o najwyższym stopniu konformalności.

Dyrektor Centrum Onkologii, prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Składkowski** w liście – zaproszeniu skierowanym do prezesa ORL napisał: „Według prognoz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w ciągu najbliższych dziesięciu lat liczba nowych zachorowań na nowotwory wzrośnie o ok. 25%, a nowotwory staną się pierwszą przyczyną zgonów w Polsce. Mając świadomość tych alarmujących danych, Centrum Onkologii podejmuje działania we wszystkich obszarach działalności, których celem jest zwiększenie skuteczności i efektywności leczenia pacjentów dotkniętych chorobą nowotworową. Zakup systemu EDGE jest kolejnym krokiem podejmowanym przez Instytut na drodze do jak najskuteczniejszego leczenia pacjentów nowotworowych”. ●

▶ Nowy skład Komisji Bioetyki

10 maja br. ORL w związku z upływem kadencji, dokonała wyboru nowych członków Komisji Bioetycznej ŚIL. Zgodnie z Regulaminem, Komisja Bioetyczna na pierwszym posiedzeniu 22 maja br., wybrała ze swojego składu przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego. Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. **Krystyn Sosada**, wiceprzew.: dr hab. **Tomasz Pietrzykowski** prof UŚ, członkowie: **Czesława Brylak-Kozdraś**, dr n. med. **Jan Cieśliski**, prof. dr hab. n. med. **Antoni Hrycek**, dr n. med. **Barbara Kuśnierz**, dr hab. n. med. **Edyta Machura**, dr farm. **Izabela Majewska**, prof. dr hab. n. med. **Władysław Nasiłowski**, prof. dr hab. n. med. **Anita Olejek**, prof. dr hab. n. med. **Wanda Romaniuk**, dr hab. n. med. **Grażyna Sobol-Milejska**, dr hab. **Danuta Ślęczek-Czakon**, prof. dr hab. n. med. **Marta Tanasiewicz**, ks. **Jarosław Wolski**. ●

▶ II Śląskie Debaty Samorządowe



Fot.: Z arch. Centrum Onkologii

Uczestnicy Debat.

„Wizerunek lekarzy widziany z wielu perspektyw” to temat wiodący II Śląskich Debat Samorządowych, które odbyły się w Wiśle, 19-21 maja 2017 r. Gościem honorowym debat był Kawaler Orderu Orła Białego prof. **Mieczysław Chorąży**. Uczestnikami, obok prezesów ORL, OROZ i przewodniczących OSŁ, było ponad 200 przedstawicieli różnych organów samorządu lekarskiego z całej Polski.

Więcej na stronie 7. ●

Katarzyna B. Fulbiszewska

KOMUNIKAT OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ W KATOWICACH

15 maja 2017 r. OKW zatwierdziła listy kandydatów na delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych. Wykaz kandydatów z podziałem na rejony wyborcze oraz liczbą mandatów w danym rejonie wyborczym został opublikowany na stronie internetowej ŚIL www.izba-lekarska.org.pl i udostępniony w siedzibie Izby w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49A. Po zapoznaniu się z listą kandydatów należy dokonać wyboru. Okręgowa Komisja Wyborcza rekomenduje głosowanie w drodze korespondencyjnej, które jest równoważne z głosowaniem osobistym. Termin głosowania korespondencyjnego OKW ustaliła na okres od 14 sierpnia 2017 r. do 8 września 2017 r. Zasady głosowania w drodze korespondencyjnej zostały przedstawione poniżej. Kartę do głosowania wraz z listą kandydatów, instrukcją głosowania, kopertami, otrzymując Państwo listownie na adres korespondencyjny. Członek rejonu wyborczego, który nie głosował w trybie korespondencyjnym, może oddać głos osobiście w dniu wyborów. O miejscu i terminie wyborów przy urnie każdy lekarz zostanie poinformowany listownie. Głosowanie przeprowadza i ustala jego wyniki komisja skrutacyjna powołana przez OKW. Członek rejonu wyborczego głosujący osobiście oddaje głos poprzez wrzucenie karty do głosowania w nieoznakowaną

kopercie do urny wyborczej i potwierdza podpisem oddanie głosu na liście członków rejonu wyborczego. Na żądanie komisji skrutacyjnej lekarz obowiązany jest okazać dokument potwierdzający tożsamość.

Wybory będą ważne, gdy zgłoszycie co najmniej 20% ogólnej liczby zgromadzenia wyborczego.

Lista kandydatów oraz szczegółowa instrukcja głosowania będzie dostępna przy urnie wyborczej.

INSTRUKCJA GŁOSOWANIA W TRYBIE KORESPONDENCYJNYM

1. Po zapoznaniu się z listą kandydatów należy dokonać wyboru przez wstawienie w polu przy nazwisku kandydata znaku „x” lub „v” lub „+”. Można również nie dokonać żadnego wyboru – wstrzymując się od głosu.

Liczba wskazań nie może być większa niż liczba mandatów określona dla danego rejonu wyborczego. Informacja o liczbie mandatów znajduje się na karcie do głosowania.

Przed wskazaniem kandydata można zapoznać się z informacjami o nim zamieszczonymi na stronie internetowej Izby.

2. Kartę do głosowania (również w przypadku wstrzymania się od głosu – bez wskazania kandydata) należy umieścić w najmniejszej z nadesłanych kopert.

3. Kopertę zawierającą kartę do głosowania proszę włożyć do większej koperty – z nadrukowanymi danymi głosującego i adresem zwrotnym Okręgowej Komisji Wyborczej.

4. Po zaklejeniu tej większej koperty należy w zaznaczonym polu na jej odwrocie przystawić imienną pieczęć lekarską oraz się podpisać. Głos bez pieczętki lub podpisu traktowany jest jako nieuczestniczenie w głosowaniu.

5. Kopertę należy wysłać pocztą (przesyłka jest już opłacona – prosimy nie naklejać znaczka) lub dostarczyć do siedziby Okręgowej Komisji Wyborczej w nieprzekraczalnym terminie do 8 września 2017 r.

6. Datą oddania głosu drogą korespondencyjną jest dzień wpływu listu do Izby, potwierdzony datownikiem przez biuro Izby. Głosy wpływające do Izby po 8 września 2017 r. będą niszczone.

7. Koperta w stanie nienaruszonym zostanie przekazana przez Okręgową Komisję Wyborczą komisji skrutacyjnej w dniu głosowania osobistego. Po otwarciu koperty zewnętrznej i potwierdzeniu na liście członków rejonu wyborczego przez przewodniczącą komisji skrutacyjnej głosowania w trybie korespondencyjnym, koperta wewnętrzna zostanie przez niego wrzucona do urny.

STANOWISKO

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 24 maja 2017 r.

w sprawie powołania w Sejmie RP „Parlamentarnego Zespołu dla Przywrócenia Zasad Moralnych w Medycynie”

Nie ulega wątpliwości, że zasady moralne są niezbędne każdemu człowiekowi i konieczne do wykonywania zawodu, zwłaszcza zawodów zaufania publicznego. Decydują o zachowaniu i dbałości o porządek społeczny oraz zapewniają społeczeństwu poczucie bezpieczeństwa i ładu. Pomagają w przeciwstawianiu się niepożądanym zachowaniom i przewidywaniu konsekwencji podjętych działań. Pełnią rolę drogowskazów, które wyznaczają człowiekowi drogę, jaką należy w życiu podążać. Jednak wskazywanie zasad moralnych, ich ocenianie, zalecanie czy nakazywanie ich przestrzegania jest szczególnie trudne i wymaga wyjątkowej mądrości i delikatności. Nie powinno być elementem żadnej gry politycznej.

Wszyscy absolwenci uczelni medycznych w Polsce, rozpoczynając pracę lekarza, składają przyrzeczenie lekarskie, które znajduje się we wstępie do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przyrzekamy w nim służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak rasa, religia, narodo-

wość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im należyty szacunek. Jest to istotą naszego powołania.

W medycynie zakwalifikowanie postępowania jako niezgodnego z zasadami moralnymi może zależeć od prezentowanego światopoglądu, np. w odniesieniu do istotnego rozwoju medycyny m.in. w zakresie prokreacji i położnictwa. Wiele tych działań uważanych jest, w wybranych przypadkach, za niezbędne i uznane za godne ludzkiego życia osiągnięcia. Jeżeli zdarzenia świadczące o nieprzestrzeganiu zasad moralnych przez pracowników ochrony zdrowia mają miejsce, to najpewniej są one jednostkowe i nie występują częściej niż w innych zawodach. W medycynie zdarzeniami takimi natychmiast zajmują się samorządowe struktury dyscyplinarne: rzecznicy odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie na poziomie okręgowych izb lekarskich oraz Naczelnej Izby Lekarskiej, podobnie dzieje się w izbach pielęgniarstwa i położniczych, jak i w organizacjach samo-

ządowych innych zawodów medycznych. Zgodnie z powyższym, szanując prawo parlamentarzystów do podejmowania debat we wszystkich istotnych dziedzinach życia społecznego, należy zauważyć, że nadużyciem jest niczym nieuprawnione nadanie takiej nazwy zespołowi przez autorów, którzy wraz z powołanymi członkami zespołu, pełniąc rolę posłów, uznali się za osoby właściwe do wyznaczania zasad moralnych w medycynie. Można mieć uzasadnioną obawę, że jednym z powodów utworzenia przywołanego Zespołu Parlamentarnego jest błędne przekonanie określonej grupy posłów w polskim Sejmie o zaniku zasad moralnych wśród znaczącej części pracowników ochrony zdrowia, a przynajmniej dramatyczne załamanie się ich przestrzegania.

Nie można jednak naszym zdaniem wykluczyć, że istotnym powodem utworzenia Zespołu jest przygotowywanie wprowadzenia w medycynie rządów autorytarnych, opartych np. o jeden światopogląd, co wymaga zdecydowanego sprzeciwu.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej
Krzysztof Frey

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

II Śląskie Debaty Samorządowe

„Wizerunek lekarzy widziany z wielu perspektyw”



fot.: Katarzyna Barbara Fulbiszewska

Od lewej: dr D. Czyżewski, prof. A. Kowalczyk, dr A. Dyrda, dr T. Urban, dr J. Kozakiewicz, prof. M. Chorąży, prof. M. Rudnicki, prof. G. Opala.

Gościem honorowym Debat był Kawaler Orderu Orła Białego prof. **Mieczysław Chorąży** – wspaniały uczony, prawy człowiek, wielki humanista i społecznik. Gośćmi debat byli także: prof. **Andrzej Kowalczyk** (rektor UŚ w Katowicach), dr hab. **Damian Czyżewski** (prorektor ds. klinicznych SUM w Katowicach), prof. **Grzegorz Opala** (profesor honorowy SUM, przewodniczący Stowarzyszenia „Solidarność i Pamięć”), prof. **Marek Rudnicki** (USA – Chicago, były wieloletni prezes Światowej Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych), dr hab. **Danuta Ślęczek-Czakon** (dziekan ds. studenckich Wydziału Nauk Społecznych UŚ), a także delegacja NIL z prezesem NRL dr. **Maciejem Hamankiewiczem**.

– *Zaprosiliśmy wielu znamienitych gości, aby o tym ważnym temacie społecznym nie mówili wyłącznie lekarze, ale również historycy, akademicy i przedstawiciele innych zawodów zaufania publicznego – mówił podczas otwarcia debat dr **Jacek Kozakiewicz**. – To spotkanie jest po to, żebyśmy poszukali wspólnie odpowiedzi, czy wizerunek lekarzy to jest tylko sprawa wyłącznie naszego środowiska, czy to jest dobro społeczne, które wymaga nieustannych zabiegów – nie tylko ze strony środowiska lekarskiego, ale też ze strony innych środowisk. Chcemy spojrzeć na ten temat historycznie, współcześnie i perspektywicznie, aby zobaczyć, jakie są wyzwania na dzisiaj i na najbliższe lata.*

W ramach panelu dyskusyjnego przedstawiono wykłady: „Kulturotwórcza i opinotwórcza rola lekarzy w polskiej historii” – prof. prof. **Stanisław Nicieja** (Uniwersytet Opolski) i **Zygmunt Woźniczka** (Uniwersytet Śląski); „Jak rozumiem pojęcie „wizerunek lekarza”, rola i zadania samorządu lekarskiego” – **Roman Budziński**, prezes ORL w Gdańsku; „Znaczenie wizerunku lekarzy dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa” – prof. **Jadwiga Stawnicka** – Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania

(Uniwersytet Śląski); „Doświadczenia innych samorządów zawodowych” – mec. **Roman Kusz** – dziekan ORA w Katowicach; „Możliwe sposoby umacniania wizerunku lekarzy – współpraca z innymi samorządami zawodowymi na przykładzie Śląskiego Forum Samorządów Zaufania Publicznego” – dr Jacek Kozakiewicz, prezes ORL; „Wizerunek lekarzy w mediach i przestrzeni publicznej w aspekcie odpowiedzialności zawodowej” – dr **Rafał Kielkowski** – wiceprezes ORL w Katowicach, dr **Tadeusz Urban** – OROZ ŚIL, dr **Adam**



fot.: Katarzyna Barbara Fulbiszewska

Na pierwszym planie: profesorowie M. Chorąży i M. Rudnicki.

ciąg dalszy na str. 8 ►►►

„Wizerunek lekarzy...

ciąg dalszy ze str. 7 ►►►

Dyrda – przewodniczący OSŁ ŚIL; „Współczesne relacje lekarz – pacjent, wzajemne prawa i zobowiązania” – dr J. Kozakiewicz, dr R. Kielkowski, prof. **Jarosław Markowski** – przewodniczący Komisji ds. Etyki Lekarskiej ORL w Katowicach, mec. **Joanna Andrzejewska** – prawnik ŚIL.

Dla uczestników były przygotowane niespodzianki, m.in. wycieczka na Skocznię Narciarską w Wiśle Malince i wspólna regionalna kolacja z prezesem Polskiego Związku Narciarskiego **Apoloniuszem Tajnerem**, który był również naszym przewodnikiem na skoczni.

W trakcie Debat odbyły się Konwent Prezesów ORL oraz posiedzenia OROZ i przewodniczących OSŁ, z udziałem prelegentów: prok. **Piotra Drozda** (doradca w Bydgoskiej Izbie Lekarskiej), prok. **Andrzeja Józwiaka** (doradca w Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej) oraz SSO **Tomasza Malinowskiego**, którzy wygłosili wykłady dotyczące zagadnień z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Konwent Prezesów ORL z zadowoleniem przyjął informacje przekazane przez kol. kol. T. Urbana, OROZ ŚIL i A. Dyrde, przewodniczącego OSŁ ŚIL o zawiązaniu się Kolegium Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz Kolegium Przewodniczących Okręgowych Sądów, uznając stałą współpracę pomiędzy Konwentem Prezesów ORL a ww. gremiami, za ważną i przydatną.

► POST SCRIPTUM

Czym jest wizerunek? Uniwersalny Słownik Języka Polskiego podaje, że to „sposób, w jaki dana osoba lub rzecz jest widziana, przedstawiana”. To „wyobrażenie, jakie jedna lub wiele publiczności ma o sobie, przedsiębiorstwie lub instytucji. Jest to raczej mozaika wielu szczegółów, podchwyczonych przypadkowo, fragmentarycznie, o nieostrych granicach” (K. Wójcik: Public relations od A do Z. Analiza sytuacji wyjściowej, planowanie działalności. T. 1. Warszawa 2001, 43).

Bez względu na definicję, ma służyć społecznej akceptacji. W dzisiejszym świecie wizerunek, bez względu na to, czy dotyczy lekarza, czy innego zawodu, nie jest stały, ulega zmianom w zależności od doświadczeń i tego, co dzieje się w otaczającej nas rzeczywistości. Co zatem robić, aby ta zmiana dokonywała się w kierunku pozytywnym? Zdaniem wybitnych śląskich historyków prof. prof. **Stanisława Nicieja** i **Zygmunta Woźniczki**, lekarz, prawnik i duchowny to osoby, które pro-



Prof. Jadwiga Stawnicka (USA) podczas wykładu o wizerunku lekarzy.

wadzą człowieka przez całe życie. Lekarz jest o tyle ważny, ponieważ zawsze słuchał go władca. Mógł doradzić, pomóc i odgrywał również ważną rolę jako powiernik. Czasy rewolucji przemysłowej poprzez degradację środowiska doprowadziły do pojawienia się chorób i epidemii. Lekarz stał się bardziej popularny wśród ówczesnych elit. Poprzez edukację, poprzez rozwój uczenia ludzi, nagle wzrosła liczba lekarzy. Rozwój edukacji w zakresie medycyny spowodował, iż lekarze stali się bardziej dostępni nie tylko dla arystokraty czy władcy, ale dla przeciętnego człowieka. To w tych czasach powstał mit doktora Judyta, który idzie do ludu, do robotników, dla tych robotników się poświęca. Lekarz wykonuje wizerunek tego, który realizuje wspaniałą misję Hippokratesa: leczy nie dla pieniędzy, ale robi to po to, żeby ludziom pomagać. Każda epoka ma swoich wielkich lekarzy, którzy spełnili rolę kulturotwórczą, społeczną, a nawet polityczną. Stworzyli coś, co jest ponadczasowe, pozostawili po sobie ślad. Patrząc z punktu widzenia historii, dobry, pozytywny wizerunek lekarzy wynikał głównie z profesji, jaką wykonywali, z ich osobowości i aktywności pozazawodowej, jak i z faktu, że byli potrzebni cierpiącym, chorym, poszukującym porady. Tyle historia.

A jak rozumiemy pojęcie „wizerunek lekarza” współcześnie i co samorząd może zrobić w tej sprawie? Do wykonywania zawodu lekarza nie wystarczy tylko dyplom. Konieczne są jeszcze umiejętności i przynależność do samorządu, który rządzi się swoimi prawami, spisany m.in. w KEL. Ustawa o izbach lekarskich wyraż-

nie mówi, że jednym z głównych zadań samorządu lekarskiego jest sprawowanie pieczy nad zawodem lekarza. To przejawia się poprzez ustawiczne kształcenie podyplomowe, jak również w pionie odpowiedzialności zawodowej. Dbałość o pozytywny wizerunek to dbałość przede wszystkim o to, żeby pojęcie lekarza kojarzyło się z osobą, która ma odpowiednią wiedzę i odpowiednio się zachowuje.

Wizerunek pojedynczego lekarza, jak i całego stanu lekarskiego, poważnie został nadszarpięty procesami karnymi i cywilnymi, w dużej części wynikającymi z traktowania powikłań i zdarzeń niepołączonych jako błędy medyczne. Dodatkowo 50% opinii biegłych w sprawach karnych w Polsce o błędy lekarskie jest w jakiś sposób wadliwych. Cóż to oznacza dla lekarzy? Niekończące się apelacje i wieloletnie procesy. Z tego powodu osiem izb lekarskich w Polsce podchwyciło przykład ŚIL utworzenia zespołów ds. opiniowania sądowno-lekarskiego. Zdaniem prezesa ORL w Gdańsku, dr. **Romana Budzińskiego**, samorząd powinien organizować kursy dla lekarzy biegłych sądowych, nawiązywać kontakty z prokuratorami i sądami, żeby odpowiednio i odpowiedzialnie wspomagać kolegów, ale nie po to, żeby ich bronić wtedy, kiedy nie ma podstaw do takiej obrony, ale po to, by ocena ich pracy przez sąd była rzetelna.

Ochrona dobrego imienia to ważne zadanie dla samorządu. Często formułowanym zarzutem wobec samorządu lekarskiego są niedostateczne reakcje na brutalne ataki medialne. Ale jak reagować na ataki medialne prasy, radia i telewizji oraz ataki, ►►►

które są bardzo trudne do kontrolowania w mediach społecznościowych, gdy nie ma odpowiedniego stanu prawnego? Jak uchronić się czasem przed bezpodstawnym ferowaniem wyroków przez media? To sytuacje bardzo stresujące oraz druzgocące dla wizerunku lekarzy. Nie tak dawno wystąpiono z propozycją, żeby samorząd lekarski podjął skoordynowane ogólnopolskie działania w takich sytuacjach (zgłoszona m.in. przez OZL w Katowicach). Wczesne reakcje pozwoliłyby na aktywne sterowanie przepływem informacji. I nie chodzi o to, że samorząd dąży od razu do tego, żeby uniewinnić lekarza, który popełnił błąd, tylko żeby w sposób rzetelny i sprawiedliwy ocenić to postępowanie, aby nie ferować przedwczesnych wyroków.

A może warto wziąć przykład z adwokatów i powołać w ramach struktury samorządowej Komisję Wizerunku Zewnętrznygo i Ochrony Prawnej? Te dwa samorzady, tak różne od siebie, a jednak w pewnym wymiarze siostrzane, mają ten sam problem. Który wizerunek jest ważniejszy: zewnętrzny samorządu i społeczności zawodowej, czy interes kolegów, którzy mają kłopoty? Dbając wyłącznie o wizerunek samorządu, nie pokazując spraw trudnych, spotykamy się z zarzutem, że „sprawy zamiatane są pod dywan”. Jeżeli samorząd zbyt rygorystycznie ocenia kolegów, to naraża się na zarzut: „po co ten samorząd, przecież wy nas macie chronić”. Do tego dochodzą kwestie postrzegania tego przez społeczeństwo i różnych, często skrajnych ocen. Trudno nie zgodzić się ze stwierdzeniem dziekana ORA w Katowicach mec. **Romana Kusza**, że kiedy mówimy o wizerunku lekarza czy adwokata, mamy w świadomości, że kwestie wizerunkowe spoczywają w dużej mierze na samorządzie, który buduje obraz zawodu, ale z drugiej strony warto pamiętać, że tak naprawdę każdy z nas jest wizytówką swojego zawodu”.

Czy wizerunek lekarza to zadanie zespołowe? Zdecydowanie – tak. Prezes ORL Jacek Kozakiewicz wielokrotnie podkreślał w swoich wypowiedziach, że „nie ma bezpiecznego lekarza bez bezpiecznego pacjenta”. Tym swoistym buforem bezpieczeństwa może być skuteczna komunikacja pomiędzy nimi. Czy sposób komunikowania się lekarza z pacjentem jest częścią składową wizerunku? Owszem, tak. I ma to swoje uzasadnienie w badaniach naukowych przeprowadzonych na Uniwersytecie Śląskim. Prof. **Jadwiga Stawnicka** (Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania UŚ) przeprowadziła badania wśród studentów Wydziału Filologicznego, liczącego pięć tysięcy studentów. Z ich wypowiedzi wynika jasno, że na budowanie pozytywnego wizerunku wśród pacjentów wpły-



foto.: Katarzyna Barbara Fulbiszevska

Prezes J. Kozakiewicz z prof. M. Chorążym.

wają nie wiedza i doświadczenie lekarza, czyli kompetencje zawodowe, a zdecydowanie sposób komunikowania, czyli kompetencje komunikacyjne. Z nimi są ściśle związane kompetencje narracyjne, które polegają np. na tym, że lekarz nie posługuje się terminami specjalistycznymi, tylko dostosowuje swój sposób mówienia do pacjenta, by ten mógł zrozumieć właściwie jego wskazówki.

Poprawna komunikacja ma zasadnicze znaczenie w aspekcie przestrzegania zaleceń leczenia i zaleceń profilaktyki, jakich lekarz udziela pacjentowi. Jak słusznie zauważył prof. **Jarosław Markowski**, zalecenia dla pacjentów są bardzo złożone, w efekcie czego są w mniejszym stopniu przestrzegane. Czasami pacjent i lekarz inaczej rozumieją dane terminy. Proste zalecenia są bardziej przestrzegane przez pacjentów niż skomplikowane i długie. Jakie są korzyści ze skutecznej komunikacji lekarza z pacjentem? Dzięki niej lekarz zyskuje więcej dokładnych informacji, co skutkuje dokładniejszą diagnozą. Skuteczna komunikacja z pacjentem wywołuje jego mniejszy opór w dostosowywaniu się do bardzo skomplikowanych zaleceń, eliminuje jego negatywne postawy i emocje, co powoduje większe zadowolenie z wizyty, a tym samym lepszą opinię o personelu medycznym. W rezultacie pacjent nie zmienia lekarza, nie oskarża o błędy medyczne.

Zdaniem mec. **Joanny Andrzejewskiej**, prawnika ŚIL, skuteczna komunikacja ma również na celu uświadomienie pacjentowi, że jest on czynnym uczestnikiem procesu leczenia, podmiotem w relacji pacjent – lekarz. Czy w związku z tym pacjent ponosi odpowiedzialność za efekt

leczenia? Brak obowiązków normatywnych spowodował, iż w świetle prawa pacjent nie ponosi żadnej odpowiedzialności.

Z raportu ogólnopolskiego badania opinii publicznej nt. wizerunku polskiej medycyny (Procontent Communication; ankieta internetowa przeprowadzona w 2016 r., w której udział wzięło 800 Polaków w wieku 15-50 lat) wynika, że najlepszą opinią wśród Polaków poszczycić się mogą małe gabinety lekarskie (30 proc.), lekarze pierwszego kontaktu (23 proc.) oraz szpitale kliniczne (22 proc.). Dlaczego? Odpowiedź prof. J. Stawnickiej była jednoznaczna: w małych gabinetach pacjenci czują się najlepiej, to w nich jest ten najlepszy kontakt człowieka z człowiekiem, nieprzysłuchony „papierologią”. To właśnie w małych gabinetach poświęca się najwięcej czasu pacjentowi, bo nie ma w nich pośpiechu. Natomiast w przychodni szpitala klinicznego jest pacjent za pacjentem, człowieka traktuje się taśmowo. Prof. Nicieja przywołał wielkiego, przedwojennego mistrza prof. **Antoniego Falkiewicza**, który zwykł mówić do lekarzy: „Pamiętajcie, przychodzi do was chory człowiek, a nie procesja chorych narządów”. Dziś to niezwykle aktualna rada, tyle, że procesje narządów zastąpiły procesje procedur, świadczeń itd.

Poruszając kwestię komunikacji, nie można przemilczeć dylematu: co mówić pacjentowi, czego nie mówić, co musimy powiedzieć, a czego nie możemy powiedzieć. Każdy ma prawo, by uzyskać prawdziwą informację o stanie faktycznym jego zdrowia. Jak rozgraniczyć, czy prawda dotyczy tego, co zdiagnozowano, czy przyszości pacjenta? Jedni lekarze stoją na stanowisku komunikowania

„Wizerunek lekarzy...

ciąg dalszy ze str. 9 ►►

tego, co wynika z literatury przedmiotu i doświadczenia, ale o przyszłości tego pacjenta nie będą wyrokować. Są też tacy, którzy wychodzą z założenia, że należy takie informacje bagatelizować, najlepiej odpowiadać w formie wątpliwej jakości dowcipu. Prof. J. Stawnicka przytoczyła na ten przykład opowiastkę:

Pacjent zapytał lekarza: „Panie doktorze, a co mi właściwie jest?” Ten odpowiedział: „Wie pan co, niech mi pan nie zawraca głowy takimi głupotami, przecież wszyscy jesteśmy śmiertelni”.

Ocenę pozostawiam Państwu. A co zrobić, jeśli pacjent nie chce usłyszeć prawdy? Czy lekarz mimo to ma mu ją powiedzieć? Odpowiedź nie jest jednoznaczna, ale pacjent ma prawo dowiedzieć się prawdy. Jeżeli pacjent ma zaufanie do lekarza, przyjmie prawdę, nawet tą najgorszą, pod warunkiem, że lekarz da mu nadzieję.

Na wizerunek lekarza ma również zdecydowany wpływ pewna cecha charakteru, a mianowicie odwaga podejmowania decyzji, śmiałych decyzji. To taki mały szczegół wizerunkowej układanki, a bardzo ważny. Pięknio o tym powiedział mec. R. Kusz:

– Ja uważam – nie bójmy się podejmować śmiałych decyzji, bo ten świat się zmienia na lepsze dzięki temu, że są tacy, którzy się tego nie boją. Pewnie zapytamy, czy ta odwaga czasami może być okupiona jakimiś problemami. Tak, ale mimo wszystko wykonujemy takie zawody, że to ryzyko musimy czasami podejmować. Jest jedna rzecz, która dotyczy nie tylko lekarzy, procedur lekarskich, prawników. Żyjemy w czasach, gdy jest powszechny brak kredytu zaufania. Jest kryzys zaufania. Nie ma zaufania tak naprawdę do władzy, zawodów zaufania publicznego i innych. Wszystko się dynamicznie zmienia. Być może te relacje, które miały miejsce w latach tej siemiennej komuny, której nikt nie chce dobrze wspominać, to wtedy ten szacunek dla naszych zawodów był trochę większy, nieprawdaż? Żyliśmy skromniej, ale pewne fundamenty naszych zawodów miały się lepiej. Wolny rynek spowodował, że wszystko wolno robić i brakuje tego zaufania. To co było w latach 80., to ryzyko, które Religa podjął, to pytanie, czy dzisiaj mógłby to robić przy tych wszystkich procedurach? Boję się, że nie. A gdyby tego nie mógł robić, nie poszedłby do przodu. Ryzyko jest wpisane do państwa zawodu i ja myślę, że nie bójcie się tego robić, bo to do niczego dobrego dla społeczeństwa nie doprowadzi.

Co zagraża wizerunkowi lekarza? Trzy elementy. Pierwszy to internet. Coraz

bardziej staje się popularne stawianie diagnozy na postawie internetu. Z wcześniej przytaczanego raportu wynika, że 45% ankietowanych próbowało postawić samemu sobie diagnozę na podstawie danych znalezionych w internecie. Tak nie powinno być, ale jest. Kiedyś do lekarza przychodził pacjent, który patrzył na lekarza, jak na świętość. A dzisiaj przychodzi pacjent, który już zapytał Dr. Googla o diagnozę i tylko zastanawia się, czy ta terapia, którą lekarz zastosuje, jest terapią właściwą. Dla współczesnego pacjenta internet leczy, internet jest panaceum na wszystko.

Drugi element to reklama. Dzisiejsze społeczeństwo żyje reklamami, zapominając, że reklama nie leczy. W kontekście wizerunku lekarza – reklama go nie umacnia, wręcz przeciwnie. KEL zawiera dwa artykuły mówiące, że wszelkie reklamowanie się jest zabronione oraz, że lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych. A jak wygląda praktyka? Pomiędzy reklamą a informacją przebiega cienka granica. Wiceprezes ORL w Katowicach dr **Rafał Kielkowski** przytoczył przykład z Unii Europejskiej. Z powództwa Stowarzyszenia Lekarzy Dentystów Belgijskich UE pociągnęła do odpowiedzialności lekarza, który tylko podawał do informacji publicznej zakres swoich usług i stronę internetową. W Belgii istniał w tym zakresie zakaz jakiegokolwiek informowania o swojej działalności leczniczej. I tutaj Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej uznał za niezgodny z unijnymi przepisami obowiązujący w Belgii zakaz reklamowania usług leczenia jamy ustnej i zębów. Według opinii Trybunału, kraje członkowskie nie mogą zabraniać promocji usług dentystycznych. Sąd ostatecznie uznał, że przepisy w poszczególnych państwach członkowskich mogą określać zasady reklamy usług stomatologicznych. Jednak nie mogą jej całkowicie zabraniać. Czyli można powiedzieć, że to, co jest u nas, nie powinno budzić wątpliwości. Nie zakazujemy totalnie informowania o swojej działalności i dookreśliłyśmy sposób jej realizacji.

Prawo prawem, ale w praktyce panuje niestety swoboda. Mamy w kraju swobodę prowadzenia działalności gospodarczej i stąd wniosek niektórych lekarzy, że skoro prowadzą działalność gospodarczą, to mogą w pełni korzystać z zapisów tej ustawy i są traktowani, jak każdy inny przedsiębiorca. Zapominają przy tym o bardzo ważnym aspekcie, że nie są przedsiębiorcami, ale lekarzami, którzy

podlegają KEL! Skutek jest taki, że prędzej czy później zainteresuje się takimi lekarzami Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, a sprawa znajdzie swój finał w sądzie lekarskim.

Z wypowiedzi dr. **Tadeusza Urbana** wynika, że coraz częściej lekarze nie wiedzą, że jego nazwiska i wizerunku użyto do celów reklamowych. Mnie osobiście ta niewiedza kojarzy się z trzecią definicją prawdy wg ks. Józefa Tischnera, ale to już zostawiam Państwu ocenie. Dr Urban przytoczył problem pewnego portalu internetowego zakupów grupowych, który, zatrudniając lekarzy do wykonywania jakiejś usługi, zaczynał posługiwać się ich nazwiskami i wizerunkiem do celów reklamowych, sprzedając kupony na np. darmowe badania ultrasonograficzne, na badania ginekologiczne czy stomatologiczne. Sytuacja ta jest spowodowana głównie tym, że lekarze niestety nie pilnują jednej rzeczy nawet na własnych stronach informacyjnych – jakimi tytułami jest sygnowany. Sami sobie są winni, bo posługują się specjalizacjami, które w ogóle nie istnieją: specjalista homeopatii czy specjalista medycyny estetycznej. Dopiero postępowanie sprawdzające pokazuje faktycznie, czy ten lekarz jest winien tego, że zbyt jest w taką reklamę zaangażowany, czy też w nieświadomości został wykorzystany jego wizerunek. Inny przykład: na wjeździe do Katowic został umieszczony ogromny baner z nazwiskiem i wizerunkiem młodego lekarza. W czasie wszczętego postępowania przeciwko niemu, nawet skruchy nie wykazywał. Bo zapłacił bardzo duże pieniądze za ten baner i za możliwość jego pokazywania. Został ukarany przez sąd lekarski. Po wyroku z baneru zniknął tylko jego wizerunek i podpis z nazwiskiem – cała reszta została... Wizerunek psuje moda na całe filmy i seriale, które mówią o leczeniu. Nie jest zabronione promowanie rozwoju medycyny, ale wszystko ma swoje granice. Oglądając takiego typu produkcje, trudno oprzeć się wrażeniu, że to jest program, który ma rozreklamować zakres usług, który dany lekarz „najlepiej w Polsce” wykonuje. To już jest informacja, która przekracza tę cienką granicę pomiędzy informacją a reklamą.

Wielce naganne jest to, że pan doktor X publicznie, w telewizji, propaguje np. zażywanie suplementów diety, czyli nie leków, raczej rzeczy, które nie mają żadnego udowodnionego pozytywnego działania. To wpływa fatalnie na wizerunek lekarza, jak i całego samorządu. ►►

I tu pojawia się refleksja: jeżeli reklamuje leki, które głównie mają stworzoną piękną nazwę i opakowanie, to może trzeba się zastanowić, czy to nie jest jeszcze bardziej szkodliwe, aniżeli reklamowanie prawdziwego leku. Zdaniem dr. Urbana, to trudny problem. Obiecując jest to, że w ŚIL mamy coraz więcej zapytań o to, jak przygotować stronę informacyjną o swojej działalności, co można napisać, a czego nie wolno. Każdy może przyjść do samorządu i poprosić o wsparcie i wyjaśnienie, co na tej stronie czy w tym artykule może się znaleźć, a co też nie.

Z danych uzyskanych od przewodniczącego OSL dr. **Adama Dyrdy** wynika, że w 2016 r. Sąd Lekarski ŚIL otrzymał pięć wniosków o ukaranie lekarzy od OROZ w związku z reklamą własnej działalności, bądź za reklamowanie produktów leczniczych. W trzech to były reklamy własnej działalności np. w formie kalendarza lub artykułów sponsorowanych w regionalnych gazetach. Taka forma reklamowania jest niezgodna z Kodeksem Etyki Lekarskiej. W dwóch przypadkach lekarze reklamowali leki bezrecepturowe i parafarmaceutyki w środkach masowego przekazu (radio i telewizja), przedstawiając się z imienia i nazwiska, na co również nie pozwala

KEL. Wszyscy się przyznali do popełnionych czynów, tłumacząc się niezajomością przepisów, wyrazili skruchę i zostali ukarani karami: upomnienia, nagany oraz karą finansową.

Trzecim elementem rujnującym wizerunek lekarza jest... sam lekarz. Na ten element zwrócił uwagę prof. **Mieczysław Choraży**, który całe swoje życie walczył z paramedycyną. Rynek paramedycyny w Polsce to kilkadziesiąt miliardów złotych. Zdaniem Profesora, niestety, wśród tej paramedycyny działają także doktorzy medycyny. Przytoczył taki przykład:

– W Gliwicach działa słynny „ośrodek zwalczania boreliozy” – słyszeliście państwo o tym? Szefem jest lekarz, chyba z tytułem, ma podobno w Katowicach jakąś klinikę XXI wieku, a siedzibę w Kielcach. Robi różne dziwne rzeczy, on leczy wszystkie choroby z nowotworami włącznie, i cukrzycę, i choroby metaboliczne. Wszystko leczy w sposób zadziwiający. Ja nie jestem lekarzem praktykiem. Panuje takie przekonanie, że jestem onkologiem i czasami się zgłaszają do mnie pacjenci. Ja nie jestem onkologiem, jestem biologiem. Zgłosił się do mnie pacjent dwa czy trzy lata temu, wędkarz spod Grudziądza, który przyjechał leczyć się na boreliozę do Gliwic. Ja mówię: Proszę Pana, to nieporozumienie,

ale niech Pan powie jak tam Pana przyjęto. No przyjęto go tak, że na dzień dobry zapłacił 800 zł, za pierwszy seans 800 zł. A co Panu robił? „No trzymałem jakieś dwa druty”.

„Wizerunek lekarza” – to dobro społeczne czy własność prywatna? Zdecydowanie dobro społeczne, o które należy dbać ze szczególną starannością. To zawód zaufania publicznego, a jak mawiają Francuzi: „noblesse oblige”. Ten koncept oznacza, że „szlachectwo” to nie tylko puste i nieznaczące tytuły, lecz zobowiązanie wobec społeczeństwa, godne przejęcie roli przywódczych oraz godna reprezentacja.

Debatom przysłuchiwał się z uwagą prof. Mieczysław Choraży. Niech więc fragment Jego wypowiedzi będzie ich podsumowaniem i swoistym przesłaniem dla nas wszystkich:

– Myślę, że w medycynie te elementy, o których tutaj mówimy, muszą być w sumieniach i sercach lekarzy. Lekarz to jest jednak powołanie. To nie jest to samo, co handel pietruszką. To nie jest to samo, co jakiś inny zawód. Musi być powołanie, musi być zachowany pewien etos pracy lekarskiej. Państwu życzę tego, żebyśmy się tych zasad trzymali. ●

Katarzyna B. Fulbiszewska

Komunikaty

Komisja ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

INFORMUJE

Wyjazd do Warszawy

Zapisy na wyjazd integracyjny do Warszawy, który zostanie zrealizowany w terminie od 14 do 17 września br., zostają przedłużone do 14 lipca br. Zgłoszenia przyjmowane są pod nr tel. 32 60 44 261, 32 60 44 262 oraz 32 60 44 254.

Wyjazd w Bieszczady

Informacje o kwalifikacjach i szczegóły dot. wyjazdu w Bieszczady, który odbędzie się terminie od 16 do 23 września br. można uzyskać pod nr tel. 32 60 44 262 lub 32 60 44 261.

Na stronie internetowej ŚIL w zakładce Komisji ds. Emerytów i Rencistów pod adresem: http://www.izba-lekarska.org.pl/46-komisja_ds_emerytow_i_rencistow znajdują się ramowe programy ww. wyjazdów. Kwalifikacje do poszczególnych wyjazdów integracyjnych dokonywane są na podstawie Uchwały Nr 329/2016 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 21 grudnia 2016 r. dot. zasad rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach integracyjnych organizowanych przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów ORL. Zgodnie z decyzją Prezydium ORL z dnia 5 czerwca br. osoby zakwalifikowane do wyjazdów integracyjnych objęte zostaną dodatkowym ubezpieczeniem dot. kosztów rezygnacji. Wszyscy chętni do uczestnictwa w tych wyjazdach zobligowani są do zapoznania się z zapisami regulacji dot. ubezpieczeń. Materiały dostępne są w formie wydruku w Domu Lekarza (V piętro) lub na podstronie internetowej Komisji ds. Emerytów i Rencistów ORL Katowicach (adres strony internetowej powyżej).

Wpłaty za udział w wyjazdach należy dokonywać po otrzymaniu informacji o kwalifikacji do danego wyjazdu, na rachunek bankowy nr 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

dr Irena Utrata,
Przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów
ORL w Katowicach



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
pismienne



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!

Problematyka artykułu oraz jej znaczenie zostały dostrzeżone przez rzeczników – specjalistów z zakresu psychiatrii na podstawie analiz spraw, które otrzymują do rozpatrzenia, co stało się przyczynkiem powstania tego artykułu. W mojej opinii należy spojrzeć szerzej na to zagadnienie, ponieważ dotyczyć może codziennej praktyki lekarza każdej specjalizacji.

Dr n. med. Tadeusz Urban, OROZ



Dobry kolega – czyli jaki?

Przypadek:

Do biura OROZ ŚIL wpływa skarga podpiśniana przez pełnomocnika osoby, która była hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym. Skierowanie na oddział zostało wydane na prośbę żony pacjenta, jednocześnie koleżanki lekarza, który skontaktował ją z psychiatrą. Psychiatra nie widział nigdy wcześniej mężczyzny, nie posiadał żadnej dokumentacji medycznej tej osoby, nie przeprowadził badania psychiatrycznego, wydał skierowanie w celu hospitalizacji tej osoby na oddziale psychiatrii szpitala. Na skierowaniu dotyczącym tej osoby napisał: „ostre zaburzenia psychotyczne, agresja wobec siebie i innych, zagrożenie życia i zdrowia innych”. Mężczyzna na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego został dowieziony w asyście Policji i Pogotowia Ratunkowego. Mężczyzna nie wyraża zgody na hospitalizację. Ze względu na pobudzenie psychoruchowe – pacjent zostaje unieruchomiony mechanicznie, zastosowano przymus bezpośredni – pasy insulinowe. Lekarz dyżurny stwierdza upojenie alkoholowe, zaleca obserwację stanu psychicznego, podejrzenie psychozy. Ma pobraną krew na obecności etanolu we krwi – wynik 2,4 promila. Mężczyzna trzeźwieje – nadal podtrzymuje brak zgody na hospitalizację. Psychiatrzy z oddziału zawiadamiają Wydział Rodzinny właściwego sądu rejonowego w myśl art. 24 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, odbywa się wizytacja sędziego – decyzją sędziego mężczyzna opuszcza oddział psychiatrii natychmiast (sędzia stwierdza bezzasadność umieszczenia osoby bez jej zgody oraz natychmiastowe wypisanie i zwolnienie ze szpitala tej osoby). Mężczyzna podejmuje czynności prawne, wytacza sprawę karną wobec lekarza i składa skargę na lekarza do Biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Lekarz w sądzie lekarskim otrzymuje karę nagany.

Jestem już drugą kadencją zastępcą okręgowego rzecznika odpowiedzialności ŚIL w Katowicach. Moją uwagę zwróciła tendencja wzrostowa skarg pisanych przez prawników w sprawie lekarzy, w tym także psychiatrów, którzy niejednokrotnie w szeroko pojętej „dobrej wierze”, albo z powodu

niewystarczającej znajomości przepisów prawa, chcieli pomóc koleźce czy bliskiej osobie. Z analizy spraw wyłania się pewien schemat nieprawidłowego postępowania prowadzonego przez niektórych kolegów, lekarzy psychiatrów.

1. Wystawianie skierowania dla osób w celu hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym czy odwykowym – bez przeprowadzenia badania psychiatrycznego tych osób.
2. Wystawianie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia psychicznego bez badania osoby – na podstawie wywiadu od rodziny, osób trzecich, nagrań wypowiedzi tych osób bez ich zgody.
3. Wydawanie opinii i zaświadczeń o stanie zdrowia osób pod wpływem sugestii osób trzecich.
4. Brak prowadzenia dokumentacji medycznej osób, dla których wystawia się opinię psychiatryczną lub zaświadczenia lekarskie.
5. Przekraczanie uprawnień np. wypowiedzianie się w sprawach z zakresu opieki nad dzieckiem w sprawach rozwodowych, kiedy sąd nie zwraca się z takim pytaniem do lekarza psychiatry.

Według analizy skarg wpływających do OROZ najczęściej naruszane są następujące przepisy:

Artykuł 11 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego:

Świadectwo o stanie zdrowia psychicznego osoby z zaburzeniami psychicznymi, orzeczenie, opinie lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo zakładu opieki zdrowotnej – lekarz może wydać na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, jego ważność wygasa po upływie 14 dni, za wyjątkiem wpisania pacjenta na listy oczekujących – do przyjęcia na oddział. Badanie osoby z zaburzeniami psychicznymi powinno odbywać się dobrowolnie, po uprzednim uzyskaniu od niej zgody na to badanie, za wyjątkiem art. 21 Ustawy ust. 10 oraz art. 30 Ustawy ust. 5.

Artykuł 42 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemu łączności.

Artykuł 40 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

Wydawanie zaświadczeń lekarskich jest dozwolone jedynie na podstawie aktualnego badania lub odpowiedniej dokumentacji.

Artykuł 41 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

Każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który go wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści.

Lekarz powinien także pamiętać, że w razie poświadczenia nieprawdy w wydawanych przez siebie dokumentach medycznych, może odpowiadać z artykułu 271 § 1 k.k. – fałsz intelektualny, za przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej, także z art. 228 § 1 k.k.

Trzy z wymienionych artykułów dotyczą również lekarzy innych specjalności. Empatia – bardzo cenna cecha u lekarza – nie wyklucza asertywności, nawet wobec kolegów czy rodziny. Wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty przy pełnej świadomości obowiązujących aktów prawnych, Szanowne Koleżanki i Koledzy, może Was ochronić przed ogromnym stresem, jaki towarzyszy udziałowi w postępowaniach karnych i w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz w kontaktach z prawnikami pacjentów, którzy zaczęli się „specjalizować w medycynie”. ●

Elżbieta Smętek
specjalista psychiatra
Zastępcza
Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL

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

Adam Mickiewicz

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

► ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIE O CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Ustawą z dnia 21 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 922) **wydłużono – do 30 czerwca 2018 r. – możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich** o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny **na dotychczasowych zasadach**, tj. w sposób papierowy. Ponadto, od 1 grudnia 2017 r. **ZUS udostępni prostszy sposób uwierzytelniania elektronicznych zaświadczeń**

lekarskich. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej, projektowane regulacje umożliwią lekarzom omińnięcie barier związanych z trudnościami w obsłudze oraz dostępie do profilu zaufanego ePUAP oraz uniknięcie kosztów związanych z zakupem kwalifikowanego podpisu elektronicznego. W wyniku wprowadzenia projektowanych regulacji zaświadczenie lekarskie będzie mogło być wystawiane w formie dokumentu elektronicznego podpisanego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS.

► WYROBY MEDYCZNE WYDAWANE NA ZLECENIE

Od 1 czerwca 2017 r. obowiązuje nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2017 r. poz. 1061). Załącznik do roz-



„Temida” – ze zbiorów ORA w Katowicach

porządzenia zawiera szczegółowy wykaz wyrobów medycznych z informacjami o: osobach uprawnionych do wystawienia zlecenia na dany wyrób, limicie finansowania, kryteriach przyznawania, okresie użytkowania i limicie cen napraw. Dodatkowo rozporządzenie definiuje pojęcie lekarza w trakcie specjalizacji, w zależności od terminu jej rozpoczęcia przez danego lekarza. Nowe rozporządzenie zastępuje obowiązujące do końca maja 2017 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2013 r. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

Uwaga, agresja!

Wyrok skazujący pacjenta

Z końcem maja br. zapadł w Sądzie Rejonowym w Gliwicach w Wydziale Karnym wyrok skazujący pacjenta, który naruszył nietykalność cielesną lekarza pracującego w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym, korzystającego z ochrony prawnej należącej funkcjonariuszowi publicznemu w związku z pełnieniem obowiązków służbowych. W niniejszym procesie lekarz występował jako oskarżyciel posiłkowy. Tym samym, jako strona postępowania, mógł składać wnioski dowodowe oraz brać aktywny udział w czynnościach toczącej się sprawy. Wskazać należy, że oskarżony pacjent został uznany winnym naruszenia nietykalności cielesnej, w wyniku którego lekarz doznał obrażeń ciała naruszających czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni, to jest winny popełnienia przestępstwa z art. 222 § 1 k.k. w zw. z art. 157 § 1 k.k. przy zastosowaniu art. 11 § 2 k.k. – i za to skazany na karę roku pozbawienia wolności. Równocześnie sąd orzekł od oskarżonego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej nawiązkę.

Na dzień przygotowania niniejszej informacji, tj. 6 czerwca 2017 r., wyrok nie jest prawomocny. Zgodnie z przepisem art. 5 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) dla funkcjonariuszy publicznych.

W konsekwencji przyjęć należy, że lekarzowi podejmującemu wyżej wymienionych czynności przysługuje ochrona należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Zapewnienie właściwej ochrony stanowi gwarancję możliwości udzielania pomocy pacjentom. Podkreślenia wymaga fakt, iż lekarz w takiej sytuacji nie jest funkcjonariuszem publicznym, a jedynie korzysta z ochrony przynależnej funkcjonariuszowi publicznemu i to tej tylko, jaka wynika z przepisów kodeksu

karnego. W praktyce oznacza to, iż osoby te (lekarze) korzystać mogą z ochrony zawartej w tych przepisach kodeksu karnego, które kwalifikowane są osobą funkcjonariusza publicznego, a wyrażenia „funkcjonariusz publiczny” użyto do oznaczenia przedmiotu czynności wykonawczej, czyli osoby, na której dokonano danego przestępstwa. Potwierdzenie takiego stanowiska można znaleźć także w orzecznictwie, w tym w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r., I KZP 24/15, w którym sąd przyjął, że „ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu przyznana lekarzowi w art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz w art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, [...], nie obejmuje sytuacji innych niż udzielanie pomocy doraźnej (a więc udzielanie pierwszej pomocy i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych) lub pomocy lekarskiej wtedy, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych wypadkach niecierpiących zwłoki. Za wykonywanie czynności w tym zakresie uznać trzeba także działania zmierzające bezpośrednio do ich udzielenia od chwili odebrania zindywidualizowanego wezwania do ich udzielenia lub od chwili podjęcia przez lekarza stosownych działań z własnej inicjatywy. Ta ochrona prawna nie obejmuje okresu pełnienia przez lekarza dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym, jeśli polega on tylko na oczekiwaniu na wezwanie do wyjazdu załogi karetki pogotowia ratunkowego”.

Prezes ORL zapewnił lekarzowi pomoc prawną ze strony ŚIL, niżej podpisana została w tym procesie pełnomocnikiem lekarza. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

KURSY I KONFERENCJE ŚIL

Kurs doskonalący

„JĘZYK ANGIELSKI DLA LEKARZY”

Szczegółowe informacje na temat rekrutacji oraz terminów można uzyskać w Biurze Śląskiej Izby Lekarskiej (IV piętro, pokój 410) lub telefonicznie 32 60 44 225

▶ 18.09.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

JAK SKUTECZNIE KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z PACJENTEM

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

▶ 27.09.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

STRES I WYPALENIE ZAWODOWE W PRACY LEKARZA

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

▶ 29.09.2017 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LECZENIE WAD KLASY II Z WYKORZYSTANIEM ZMODYFIKOWANEGO APARATU CZYNNOŚCIOWEGO HERBSTA

Kierownik naukowy dr n. med. Stanisław Musiał

▶ 30.09.2017 (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

▶ 4.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

INTELIGENCJA EMOCJONALNA, CZYLI EMPATYCZNY KONTAKT LEKARZA Z PACJENTEM

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

▶ 7.10.2017 (sobota) godz. 9.30

Kurs doskonalący

WARSZTATY EKG LEKARZY RODZINNYCH

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka

▶ 11.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ W SYTUACJI KONFLIKTU – UMIEJĘTNOŚCI NEGOCJACJI

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

▶ 18.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

Czas trwania: wykład – 5 godzin dydaktycznych, warsztaty praktyczne* – 7 godzin dydaktycznych. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Koszt uczestnictwa – 50 zł. Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Hanna Misiólek

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ 21.10.2017 (sobota) godz. 10.00

Kurs doskonalący

II JESIENNE SPOTKANIA OPIEKUNÓW SPECJALIZACJI Z MEDYCYNY RODZINNEJ I ICH PODOPIECZNYCH. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO

Kierownik naukowy dr n. med. Ireneusz Szymczyk

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-Bielszowicach.

Terminy:

▶ 11.09.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

▶ 2.10.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

▶ 6.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

▶ 27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ 8.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PODSTAWY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII W POZ

Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musiałik

▶ 15.11.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ 15.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

▶ 20.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

KOMUNIKACJA NIEWERBALNA W KONTAKCIE Z PACJENTEM (PRACA Z WŁASNYM GŁOSEM, INTONACJA)

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

▶ 22.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO W POZ

Wykład poprowadzi dr Anna Machura

▶ 27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

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

▶ 29.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część I)

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ 2.12.2017 (sobota) godz. 9.00

Konferencja

VII KATOWICKIE SPOTKANIE KLINICZNE PEDIATRÓW I NEFROLOGÓW (2)

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz

▶ 6.12.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część II)

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ 11.12.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

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 – zachęcamy 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

Relacje z prac Komisji Stomatologicznych

► KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ ORL W KATOWICACH, 13 MAJA BR.

Już po raz dwudziesty spotkali się członkowie Komisji Stomatologicznej ORL. Przewodnim tematem posiedzenia było kontraktowanie usług na Śląsku z zakresu stomatologii z NFZ oraz kolejna edycja (już czwarta) Andrzejek Stomatologicznych. Nie umknął też problem elektronicznej dokumentacji medycznej. Odliczanie czasu do dnia obowiązkowego jej wprowadzenia w każdym gabinecie, czyli 1 stycznia 2018 r., nieubłagane trwa. Wybory samorządowe okazały się bieżącym, troskliwie potraktowanym tematem. Zaangażowanie i udział w nich jak największej liczby stomatologów rzutuje później na naszą codzienność zawodową, w pryzmacie wspólnych debat samorządowych z lekarzami. Spontanicznie nawiązała się dyskusja o znaczeniu mediów (w szerokim tego słowa znaczeniu) dla działalności samorządu stomatologicznego. Była to konsekwencja obecności na posiedzeniu gości z Komisji ds. Informacji, BIP i Strony Internetowej (po wspólnym spotkaniu dzień wcześniej). Całość zwierzyła wymiana poglądów na temat propozycji apelu w sprawie standaryzacji działań Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, ostatecznie zaprezentowana później na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 20 maja 2017 r. w Bielsku-Białej.

► KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ NRL, 20 MAJA BR. W BIELSKU-BIAŁEJ

Śląskich stomatologów reprezentowali: Kol. **Halina Borgiel Marek** wraz z Kol. **Adamem Jurczakiem** (członkowie Komisji Stomatologicznej NRL) oraz czterech członków Komisji Stomatologicznej ORL w Katowicach (Kol. Kol. **Ewa Paszek**, **Agnieszka A. Pawlik**, **Aleksandra Sommerlik Biernat**, **Alina Stępnik Mardzyńska**). Przewodnie tematy, nad którymi dyskutowali uczestnicy, dotyczyły: możliwości dofinansowania działalności praktyk stomatologicznych (najczęściej spełniających kryterium „mikroprzedsiębiorstwa”) ze środków unijnych; elektronicznego monitorowania systemu kształcenia; przebiegu postępowań konkursowych zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego.

Aktualnie i do 2020 r. dofinansowanie usług rozwojowych i infrastruktury, przygotowanie i realizacja projektu inwestycyjnego stanowią cel dotacji ze środków unijnych, z których mogą skorzystać stomatolodzy – przedsiębiorcy. Kwoty przeznaczone na wyszczególnione cele różnią się, zależnie od województwa. Zwrócenie się do odpowiedniej jednostki administracyjnej (np. do Urzędu Marszałkowskiego) pozwala na uzyskanie szczegółowych informacji.

Od 1 maja br. obowiązuje nowy System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (wszystkie specjalizacje i staże rozpoczęte przed tą datą obowiązują jednak wciąż wcześniejsze zasady monitorowania). Niestety prezentacja funkcjonowania nowego, elektronicznego monitoringu nie napawała optymizmem pod względem jego przejrzystości i sprawiła wrażenie raczej skomplikowanego, niż prostego i łatwego w użyciu.

Najwięcej emocji wzbudziła wstępna analiza postępowania konkursowego, dotyczącego kontraktowania usług stomatologicznych z NFZ. Nieoficjalne dyskusje wskazywały, że podanie do wiadomości już rozstrzygniętego konkursu tych emocji wywoła jeszcze więcej.

Jednym z ostatnich punktów porządku obrad była propozycja naszej Komisji o standaryzację działań Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Propozycja została przyjęta jednogłośnie. Kolejne spotkanie KS NRL planowane jest w okresie wakacyjnym.

oprac. dr. n. med. Agnieszka Pawlik, Komisja Stomatologiczna ORL

► ...I WSPÓLNEGO POSIEDZENIA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ Z KOMISJĄ DS. INFORMACJI, BIP I STRONY INTERNETOWEJ (12 MAJA BR.)

Ze stomatologami spotkali się: przew. Komisji dr **Andrzej Postek**, red. nac. „Pro Medico” dr **Zywiśław Mendel** wraz z zastępcą, red. **Grażyną Ogrodowską** oraz dr **Janusz Michalak**, członek Komisji. Wywiązała się żywa dyskusja, oceniająca istniejące w ŚIL „publikatory”, zarówno w wersji papierowej, jak elektronicznej, wraz z omówieniem perspektyw ich rozwoju. Zwracano uwagę m.in. na wzmocnienie promocji wydawnictw ŚIL, poszerzenie treści PM o informacje z posiedzeń Komisji Stomatologicznej i okazjonalnie uzupełnianie pisma o wkładki tematyczne w formie insertów, podniesiono kwestię przywrócenia newslettera z pojedynczymi informacjami (oprócz formy rozbudowanej), wzbogacenia strony internetowej ŚIL o wersję na urządzenia mobilne. ●

oprac. G.O.



Paszkwil na dentystę

Nie tylko o tym, jak stomatolog może uratować finanse zdrowia publicznego...

„Witamy w Wyższej Szkole Odwiertów!” usłyszałam na kilka dni przed rozpoczęciem nauki na pierwszym roku, wówczas Oddziału Stomatologii ŚIAM w Zabrzu Rokitnicy. Studenci wyższych lat Wydziału Lekarskiego kordialnie nas witali. Zaaferowana, nie zwróciłam uwagi, jak nazwane zostały studia, które miałam wkrótce rozpocząć. Zaniepokoiłam się dopiero, kiedy po jakimś czasie usłyszałam z ust przyszłego lekarza, że studiuje w ni mniej, ni więcej, tylko... w „Wyższej Szkole Zawodowej!” Utwierdzali mnie w tym przez wszystkie lata studiów asystenci lekarskich przedmiotów teoretycznych i klinicznych. Wciąż słyszałam, że stomatolog, to taki... „stomatolek” (!), od którego zbyt wiele wiedzy ogólnomedycznej nie ma co wymagać, bo przecież nie uda mu się jej przyswoić, a i po co mu ona, skoro i tak tylko będzie patrzył w dziury w zębach i je łątał... Ot, „zębodłubkiem” miałam według nich zostać i tyle! Czara goryczy przelała się jednak, kiedy wcale nie tak dawno odebrano mi uzyskany wraz z zakończeniem studiów tytuł lekarza stomatologa i zostałam lekarzem dentystą! (na szczęście wciąż jednak lekarzem...). A dentysta to jednak mimo wszystko nie to, co stomatolog... Bacznie obserwując środowisko i wzajemne relacje dentystów z lekarzami, dostrzegam niemal na każdym kroku deprecjację zawodu, który wykonuję, i ciągłą próbę wymazania faktu, że nomenklaturalnie wciąż zachowałam (jeszcze) tytuł lekarza. I tylko wieloletni bezpośredni kontakt ze stomatologią (nie dentystryką!) międzynarodową, pozwala mi mieć świadomość, jak bardzo odbiega relacja, która ma miejsce w Polsce, od standardów obowiązujących już od lat w cywilizowanych krajach rozwiniętych w Europie i Ameryce Północnej. Tam: „stomatolog to brzmi dumnie!”, bo dentysta, ten faktycznie koncentruje się głównie na dbaniu o zdrowe uzębienie. W Polsce, dla wyjaśnienia, mamy póki co do czynienia tylko z dentystami. Zawód stomatologa (jako taki z nazwy) już nie istnieje...

► PĘPEK ŚWIATA (A RACZEJ ZDROWIA!)

W 2010 r. w Paryżu odbył się Kongres Francuskiego Towarzystwa Stomatologicznego, którego motto brzmiało: „W centrum życia”. Podkreślano, że jama ustna stanowi cel zainteresowania szeregu dyscyplin medycznych, nie tylko samej stomatologii. Ma przecież związek z problemami kardiologicznymi, gastrologicznymi, diabetologicznymi, ginekologicznymi, neurologicznymi, z depresją i jakością życia. Stanowi wrota dla wielu patologii. Stąd



Fot.: designed by jamnoon028 - Freepik.com

konkluzja, że stomatolog jest w samym centrum zdrowotnego zainteresowania swoich pacjentów, a to winno przekładać się na organizowanie zdrowia publicznego wokół gabinetu stomatologicznego. Wzniosła idea Kongresu i podkreślanie ogólnomedycznego aspektu zawodu stomatologa przekłada się już od lat na ścisłą współpracę lekarzy i stomatologów na całym cywilizowanym świecie. Coraz liczniejsze badania naukowe potwierdzają relację między stanem zdrowia zębów, dziąseł i błony śluzowej jamy ustnej z innymi, odległymi narządami.

by wywołania zapalenia mięśnia sercowego, uszkodzenia zastawek lub powstania ropnia mózgu). Implikacja stanu uzębienia w sposób żywienia (na korzyść diety bogatej w węglowodany), a co za tym idzie związek z nadwagą i otyłością, nikogo nie dziwi. Pomoc dla onkologa? Przy wszystkich skutkach ubocznych terapii (chemii i naświetlania promieniami rtg) w obrębie jamy ustnej, to właśnie my mamy możliwość skutecznego wsparcia chorego. Kolejny argument przemawiający na korzyść koncentracji zdrowia publicznego wokół gabinetu stomatologicznego (nie denty-

Jama ustna stanowi cel zainteresowania szeregu dyscyplin medycznych, nie tylko samej stomatologii. To winno przekładać się na organizowanie zdrowia publicznego wokół gabinetu stomatologicznego.

Nie trzeba już więc opierać się wyłącznie na kilku tysiącach lat doświadczeń chińskiej medycyny. Dzisiaj mamy dowody, że to w gabinecie stomatologa można dokonać wczesnej diagnostyki wielu chorób (np. cukrzycy, patologii przewodu pokarmowego, układu krwiotwórczego). Nie jest już tajemnicą, że przewlekły proces zapalny przyzębia wywiera wpływ na inne procesy zapalne toczące się w organizmie i stanowi niezależny czynnik ryzyka zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, powoduje zaburzenia glikemii i zwiększa ryzyko komplikacji cukrzycy. Upatruje się w nim także powód przedwczesnych porodów dzieci z niską masą urodzeniową. A ogniska zapalne obecne w jamie ustnej mogą być nawet śmiertelne (z powodu chociaż-

stycznego!), to rodzinne, wielopokoleniowe korzystanie z usług jednego specjalisty. Zna on więc nie tylko sytuację rodzinną pacjenta, jego status socjalny, ale także... genetykę. I mimo że bywa odwiedzany częściej z powodu bólu zęba, to nieraz także i dla kontroli lub poprawy estetyki uzębienia, co stawia stomatologa znacznie bliżej szansy na wczesną diagnostykę schorzeń ogólnych, niż lekarza rodzinnego, do którego pacjent zagląda już z konkretnymi objawami ze strony chorych narządów.

► LECZENIE PRZEZ ZASKOCZENIE

Już przed kilkunastu laty Uniwersytet w Harvardzie zaczął zalecać przesunięcie ciężaru odpowiedzialności za walkę ►►

z nałogiem palenia papierosów na stomatologa. Do Europy trend dotarł z niewielkim opóźnieniem. I tak od kilku już lat mam okazję uczestniczyć w warsztatach, wykładach i kursach podczas branżowych kongresów na Starym Kontynencie, które uczą stomatologów, jak pomagać pacjentom w radzeniu sobie z problemem nałogu palenia papierosów. Cała lista niekorzystnych zjawisk w obrębie jamy ustnej, które są skutkiem palenia tytoniu, sprawia, że to właśnie my, stomatolodzy, możemy stać się pierwszym i wczesnym zespołem reagowania. I to jakże skutecznym, bo działającym przez zaskoczenie!

► SOS DLA BUDŻETU

Nie zawracałabym nikomu głowy, jeśli chodziłoby tylko o poczucie wartości i szacunek dla zawodu, który wykonuję. Tak naprawdę przecież zawsze jednak gdzieś w tle pojawiają się pieniądze... I tutaj także... no i całkiem niemałe... Przez kilka lat grupa amerykańskich naukowców badała, jak wyleczenie chorego przyzębia wpłynęło na ogólne koszty leczenia (hospitalizacji) kilkuset tysięcy pacjentów (*Jeffcoat i wsp. Impact of Periodontal Therapy on General Health, Am J Prev Med, 2014, 47 (2): 166-174*). **Dzięki terapii chorego przyzębia uzyskano:**

- redukcję kosztów niekorzystnego przebiegu ciąży o 73,7%;
- redukcję kosztów leczenia chorób naczyń mózgowych o 40,9%;
- redukcję kosztów leczenia cukrzycy typ 2 o 40,2%;
- redukcję kosztów leczenia choroby naczyń wieńcowych – 10,7%.

Terapia przyzębia nie miała wpływu w cytowanym badaniu tylko na koszty leczenia (hospitalizacji) choroby reumatycznej. Rezultaty obserwacji są... zaskakujące?! To tylko zaobserwowane efekty leczenia samego chorego przyzębia. A jeśli objęlibyśmy obserwacją skutki finansowe leczenia próchnicy i dodalibyśmy do tego oszczędności z wczesnej diagnostyki schorzeń ogólnych dzięki objawom obecnym w jamie ustnej?! Odpowiedź pozostawiam Czytelnikowi. Czy więc stwierdzenie, że szczoteczka do zębów i pasta mają szansę uratować budżet publicznej służby zdrowia jest przesadą? Moim zdaniem, to właśnie klucz do uzdrowienia tychże finansów!

► ZAPROSZENIE DO KONKURSU. NAGRODA CZEKA NA PRZEGRANYCH

Na zakończenie ogłaszam konkurs na listę specjalistów medycyny ogólnej, którzy nie mają potrzeby wsparcia ze strony stomatologa, nie muszą być zainteresowani

zdrowiem jamy ustnej pacjenta, którzy w rutynowym badaniu fizykalnym chorego mogą pominąć jej stan. Nagroda czeka na... przegranych! Proponuję, aby ci, którzy nie będą potrafili wymienić takich specjalistów, przygotowali korektę planu nauczania studentów uniwersytetów medycznych, w której podkreślą, jak bardzo ważna od samego początku jest edukacja ogólnomedyczna przyszłego lekarza dentystry, jak i uświadomienie przyszłemu lekarzowi postrzegania dentystry (czytaj jednak: stomatologa) jako partnera i współpracownika. Wierzę, że dzięki temu powoli zaczną zmieniać się relacje w naszym środowisku, na poziomie współpracy prywatnych praktyk, publicznych i niepublicznych zakładów opieki medycznej. My – lekarze dentyści – stanowimy zaledwie małą część społeczności medycznej, ale mamy tyle samo, a może nawet i więcej do zaoferowania, nie tylko lekarzom, ale także wszystkim obywatelom. ●

Dr n. med. Agnieszka A. Pawlik

Ogłaszam konkurs na listę specjalistów medycyny ogólnej, którzy nie mają potrzeby wsparcia ze strony stomatologa i nie muszą być zainteresowani zdrowiem jamy ustnej swojego pacjenta.

z sukcesów lekarzy ŚIL

► Honorowy członek Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Dr n. med. **Andrzej Stasiów** (członek Okręgowego Sądu Lekarskiego ŚIL) został, decyzją Walnego Zgromadzenia PTMP, 19 maja br. członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy „w uznaniu wyjątkowych zasług dla ochrony zdrowia pracujących, upowszechniania osiągnięć naukowych, zaangażowania w realizację celów statutowych PTMP”. ●

► Europejski sukces śląskich kardiologów

Na Europejskim Kongresie EuroPCR w Paryżu (maj br.) zaprezentowano wyniki badań klinicznych, przeprowadzonych przez polskich kardiologów ze Śląska.

Dr hab. n. med. **Piotr Buszman** oraz dr hab. n. med. **Krzysztof Milewski**, kardiolog i naukowiec z Centrum Badawczo-Rozwojowego American Heart of Poland, jako jedyni Polacy zostali zaproszeni do zaprezentowania wyników badań nad chorobą

wieńcową oraz miażdżycą tętnic kończyn dolnych podczas sesji Late Breaking Clinical Trial, dotyczącej najbardziej przełomowych badań klinicznych. ●

Źródło: Centrum Prasowe PAP

► Rozwój diagnostyki i terapii fotodynamicznej

Zespół chińskich badaczy wystosował zaproszenie do współpracy i tak dr hab. n. med. **Aleksandra Kawczyk-Krupka** na Uniwersytecie Chińskim w Hong Kongu zaprezentowała osiągnięcia bytomskiego Ośrodka Diagnostyki i Terapii Laserowej oraz wyniki własnych badań na temat immunosekrecji linii komórkowych raka poddanych efektowi fotodynamicznemu oraz badań podstawowych nad mechanizmami molekularnymi terapii fotodynamicznej (wykonywanych we współpracy z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii i Immunologii SUM w Zabrze, kierowanej przez prof. dr hab. **Zenona Czubę**).

Wykład wygłosił także dr n. med. **Wojciech Latos**, kierujący Pracownią Endoskopową Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, przedstawiając rozwój i osiągnięcia diagnostyki i terapii fotodynamicznej (artykuł na ten temat znajdą Państwo w następnej edycji „Pro Medico”). ●

G.O.

Bogdan, ty nie opowiadaj o tym, jaki jesteś przystojny, tylko się zabieraj do roboty!

W 1987 r. lekarze Andrzej Lekston i Bogdan Borkowski przeprowadzili pierwszy w Polsce zabieg angioplastyki na świeżym zawałe serca w trybie dyżurowym, co zaowocowało wprowadzeniem innowacji na dużą skalę: 30 lat temu, w sierpniu 1987 r., uruchomiono pierwszy w Polsce (a prawdopodobnie drugi w Europie) stały, 24-godzinny dyżur Pracowni Hemodynamiki. Jakie były początki „zabrzańskiego modelu leczenia zawału serca”? Jaka była jedna z wielu dróg do współczesnych sukcesów śląskiej kardiologii?

► PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJ LEKSTON:

Po ukończeniu studiów medycznych w Warszawie udałem się za głosem serca na Śląsk, aby być bliżej mojej sympatii – przyszłej żony **Małgorzaty** – i znalazłem również pracę. Chciałem być kardiochirurgiem.

Oddziałem chirurgii kierował docent **Tadeusz Paliwoda**, ale Jego zainteresowania były bliższe moim planom zawodowym i zwrócone również w kierunku kardiochirurgii.

To były dopiero początki, zespół doc. Paliwody wykonywał wtedy pierwotne nieśmiałe zabiegi walwuloplastyki mitralnej, czyli plastyki zastawki mitralnej metodą „na zamknięto”, a nie wykluczam, że już i „na otwarto”. (Na „zamknięto”, tzn. palcem, który był włożony do lewego przedsionka, rozpreparowywało się płatki zastawki mitralnej, aby zmniejszyć jej zwężenie. Na „otwarto” to już trzeba było krążyć pozaustrojowo, wtedy pod kontrolą wzroku można było dokonywać separacji tych płatków).

Pamiętam rozmowę z doc. Tadeuszem Paliwodą, która była krótka i stanowcza. Oparty o ramię fotela, z muchą pod szyją, delikatnie paląc fajkę, gwałtownie zapytał: – „Co chcesz?” – „Szukam pracy”. „Gdzie studiowałeś?” – „W Warszawie”. „Ja też, od jutra”. Nie ukrywam, że byłem tym tempem rozmowy trochę zaskoczony, ale to było wpisane w Jego styl bycia i stanowiło Jego urok osobisty. Docent Paliwoda taki miał *napęd*.

Tak więc po tej rozmowie z doc. Paliwodą (był tam wtedy też dr **Andrzej Bochenek**), odbyłem staż na kardiologii – i na tej kardiologii tak mi się spodobało, że już zostałem. To było w Zabrze, przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 10.

► NIC NIE STOI NA PRZESZKODZIE, CZYLI KARETKA KARDIOLOGICZNA

Pracowałem u prof. **Adama Wolańskiego**, który zmarł w 1976 r., wtedy to z Krakowa przyszedł do nas docent **Stanisław Pasyk**. Dynamicznie podjął pracę, uruchomił



foto: z Archiwum Aurora

Prof. dr. hab. n. med. Andrzej Lekston, specj. chorób wewnętrznych, kardiolog, jest od 1992 r. kierownikiem Pracowni Hemodynamicznej w III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii SUM – Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

pierwszą na Śląsku pracownię hemodynamiki. Aparatura była już gotowa, leżała w skrzyniach. To był pierwszy na Śląsku aparat firmy „Siemens”, zakupiony głównie dzięki pomocy gen. **Jerzego Ziętka**. W 1976 r. zaczęliśmy robić pierwsze zabiegi i tam się nauczyłem sztuki wykonywania zabiegów z zakresu hemodynamiki.

W międzyczasie, od 1974 r., pracowałem również w Pogotowiu Ratunkowym. Po dwóch latach, 2 listopada 1976 r., została uruchomiona karetka reanimacyjna. Doc. Pasyk powiedział wtedy: *skoro jest reanimacyjna, nic nie stoi na przeszkodzie, aby uruchomić karetkę kardiologiczną, będzie służyła pacjentom kardiologicznym*. I powstała. W lipcu 77 r. zostałem jej kierownikiem. Dzięki tej karetce wielu chorych przeżyło, bo była wyposażona w sprzęt pozwalający już w domu chorego ustalić wstępne rozpoznanie i wdrożyć leczenie, poza tym wyjeżdżała natychmiast, nie „błąkając się po szpitalach”, chory trafiał bezpośrednio na oddział kar-

diologiczny do Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii, gdzie kontynuowano leczenie. To był pierwszy krok w leczeniu zawałów mięśnia sercowego: znaczne skrócenie czasu od wystąpienia dolegliwości bólowych, do rozpoznania i wdrożenia leczenia. U części chorych w wyniku toczącego się procesu zawałowego dochodziło do migotania komór, mając aparat do defibrylacji, przerywaliśmy ten groźny proces, który był dla nich jak wyrok i dzięki temu chory przeżywał. Dużo wtedy dyżurowałem, bywały, pamiętam, też takie dyżury, że trudno nam było wypić kawę: co najmniej 12-13 wyjazdów... Jeździłem więc karetką, jako młody lekarz dodatkowo jestem kierownikiem, ratujemy ludzi... To była wspaniała sprawa, której wtedy do końca tak całkiem chyba nie rozumieliśmy: co znaczy skrócenie tego pierwszego okresu. Jednak nie było wówczas odpowiedniej aury, ani w prasie, ani w telewizji i radiu, by przekazać chorym, żeby dolegliwości bólowe zgłaszać, a nie czekać, aż ból zawałowy minie. Szczególnie starsi ludzie myśleli,





for. z Archiwum Autora

Zespół Pracowni Hemodynamiki z dyr. WOK prof. Stanisławem Pasykiem.

że „samo przejdzie”, trochę się też wstydziła wzywać karetkę kardiologiczną. Potem to się na szczęście zmieniło...

► POCZĄTKI HEMODYNAMIKI W ZABRZU

W 77 r. już zacząłem pierwsze zabiegi, ale były to zabiegi dotyczące cewnikowania prawego serca, pomiary ciśnień, objętości wyrzutowej lewej komory. 4 lipca 1977 r. wykonano pierwszy zabieg dotyczący angiografii tętnic wieńcowych przy wydatnej pomocy dr. **Phillipa Littleforda** z Ośrodka w Orlando, Floryda, USA. Tak się złożyło, że w 1984 r. zmieniłem pracę. Doc. Pasyk po swoim powrocie z USA otrzymał propozycję od ówczesnego rektora, prof. **Franciszka Kokota**, utworzenia Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologicznego „bis”, w nowej siedzibie, przy ul. Szpitalnej 2. To był całkiem surowy budynek, pamiętam, jak chodziłem tam po piasku. Razem z dr. **Zbigniewem Majchrem**, **Władysławem Plutą**, **Zenonem Michałowskim**, **Janem Przybylskim**, **Pawłem Kopciem**, **Krzysztofem Barą** (jest dziś w Niemczech) tworzyliśmy ten Ośrodek od nowa, uczyłem też personel od podstaw sztuki hemodynamiki. W 1985 r. została uruchomiona pracownia hemodynamiki, wyposażona w najnowocześniejszy sprzęt w Polsce. W 1985 r. zaczęliśmy u pacjentów z zawałem serca podawać trombolizę, czyli leki trombolityczne, które miały za zadanie rozpuścić zakrzep będący przyczyną zamknięcia tętnicy wieńcowej. Początkowo stosowaliśmy trombolizę obwodową dożylnie, a po uruchomieniu pracowni, po koronarografii podawaliśmy ją bezpośrednio do tętnicy lewej lub prawej, w zależności od tego, która była odpowiedzialna za zawał. W listopadzie 1985 r. przyjechał ze Stanów dr **Waldemar Wajszczuk** (*nota bene* szwa-

gier prof. **Religi**) i wykonał z nami pierwsze zabiegi przezskórnej plastyki tętnic wieńcowych. Baliśmy się wtedy ogromnie, ręce i nogi nam dygotały, bo to nie był, jak dzisiaj, sprzęt gotowy, trzeba było go samemu składać, np. strzykawka składała się z tłoka, szklanego cylindra, metalowej obudowy, sprzęt był wielokrotnego użytku, wiele razy resterylizowany. Potem zaczęliśmy, z moim nieżyjącym już, niestety, młodszym kolegą **Bogusiem Borkowskim**, sami wykonywać zabiegi poszerzania tętnic wieńcowych – początkowo u chorych z ich zwężeniem w ocenie angiograficznej, a następnie u chorych z zawałem mięśnia sercowego. Zabiegi były wykonywane w godzinach od 8.00 do 13.00, ponieważ pracownia hemodynamiczna, jako pracownia radiologiczna, były czynne tylko pięć godzin. Szybko do zespołu wykonującego zabiegi PTCA dołączyli **Krzysztof Bara**, **Paweł Kopeć** i **Paweł Buszman**, a następnie **Sylwia Puchrowicz** i **Hubert Krupa**, **Arkadiusz Derkacz**, **Roman Twardowski**, **Klaudiusz Kokot**. W pierwszej fazie wszystkie zabiegi angioplastyki wykonywane były w zabezpieczeniu kardiologicznym. Z biegiem czasu nasze zabiegi w Pracowni Hemodynamiki były dla kardiologów bardziej, w pozytywnym tego słowa znaczeniu, przewidywalne i te nadzory były coraz luźniejsze. Było to w pewnym sensie hartowanie zespołu hemodynamiki. Należy w tym miejscu serdecznie podziękować profesorom **Zbigniewowi Relidze**, **Andrzejowi Bochenkowi** i **Marianowi Zembali**, wraz z zespołem kardiologów i anestezjologów, za wsparcie, parol ochronny, w tym jakże trudnym okresie dla początkujących hemodynamistów w nowatorskich dla wszystkich zabiegach. Należy również pamiętać, że równoległe z rozwojem metod przezskórnych dokonał

się gwałtowny postęp w zakresie kardiologicznych technik reperfuzji. **Marian Zembala** i **Zbigniew Religa** przeprowadzili pierwsze zabiegi pomostowania aortalno-wieńcowego u chorych w ostrej fazie zawału serca, w tym także ze wstrząsem kardiogenym oraz po wcześniejszym, nieskutecznym leczeniu fibrynolitycznym.

► PANOWIE CZY MOGĘ JUŻ WSTAĆ ZE STOŁU?

Jak wspomniałem, pracownia hemodynamiki była wówczas czynna od 8.00 do 13.00. Chory po 13.00 mógł być leczony tylko zachowawczo. Pamiętam, to było po moim powrocie ze stażu szkoleniowego w **Deborah Heart and Lung Center** w **Brown Mills USA** z zakresu kardiologii inwazyjnej w USA. Była godzina 16.00, ja miałem dyżur w WOK, a dr **Borkowski** miał dyżur w karetce kardiologicznej. Przywiózł mi pacjenta z **Zabrza**, może 54-56 lat, miał zawał mięśnia sercowego ściany dolnej.

Bogdan mówi: – *Andrzej kładziemy go na erkę, podajemy trombolizę dożylną.*

– *Nie Bogdan, wieziemy go do pracowni hemodynamiki, robimy udrożnienie.*

– *Ale jest przecież zamknięta!*

– *To ją otworzymy!* Pamiętam, użyłem takiego zwrotu:

– *Bogdan, ty nie opowiadaj o tym, jaki jesteś przystojny, tylko się zabieraj do roboty!*

Uruchomiliśmy tę pracownię, udrozniliśmy tętnice, ten całkiem młody jeszcze chory miał ogromne bóle, a po zabiegu powiedział: *Panowie, dobrze się czuję, przestało mnie boleć. Czy mogę już wstać z tego stołu?*

To był wyłom. Rano na odprawie prof. Pasyk powiedział parę przykrych słów, że nie zadzwoniłem do niego, nie skonsultowałem się, ja się z kolei tłumaczyłem, że po prostu zapomniałem, to były ogromne emocje, cały czas pilnowałem tego chorego. Podjęliśmy ogromne ryzyko, do południa można było zapytać szefa, po południu to była już nasza jednostkowa odpowiedzialność. Ale potem szef powiedział, że już dawno powinienem był to robić i – od jutra zaczynamy ostre dyżury zawałowe: lekarz, technik, pielęgniarka. Tak to się zaczęło.

W 1987 roku technikę angioplastyki wieńcowej wprowadzono do rutynowego leczenia zawału serca w trybie dyżurowym. Do Kliniki dołączyli nowi młodzi lekarze: **Mariusz Gąsior** (1988), **Zbigniew Kalarus** (1988), **Tomasz Wąs** (1988), **Rafał Wojnar** (1988), **Janusz Szkodziński** (1989), **Piotr Chodór** (1989), **Andrzej Wester** (1990), **Andrzej Wnęk** (1990), **Marek Kondys** i **Janusz Prokopczuk** (1991). I to właśnie oni powoli zaczęli przejmować obowiązki rodzącej się kardiologii inwazyjnej w naszym Ośrodku. ●

notowała Grażyna Ogrodowska



Zespół stopy cukrzycowej jako problem interdyscyplinarny

Oszacowanie liczby pacjentów ze stopą cukrzycową w Polsce jest trudne. Różny stopień diagnostyki i zaawansowania tego istotnego powikłania cukrzycy wręcz uniemożliwia sprawozdawczość w tym zakresie poprzez dane zgromadzone w NFZ. Tym niemniej, bazując na dostępnych danych krajowych, które pozwalają na przyjęcie liczby **blisko 3 mln Polaków chorujących na cukrzycę** oraz procentowy udział w tej grupie chorych na zespół stopy cukrzycowej, **można przyjąć jako wiarygodną liczbę 250 tys. chorujących na tę jednostkę chorobową pacjentów**. Trudność dokładnego oszacowania wynika z dwóch powodów:

1. wg różnych danych ok. 40% pacjentów nie wie, że ma cukrzycę;
2. nieuwzględnianego statystycznie leczenia stopy cukrzycowej „domowymi metodami” oraz okazjonalnym kontaktem z lekarzem rodzinnym.

► PROBLEM CUKRZYCY NIE JEST PROBLEMEM TYLKO POLSKIM

Pandemia tej choroby obejmuje cywilizowane, relatywnie bogate kraje, ale nie tylko. Autor artykułu w lutym br. przebywał w Birnie, gdzie, mając okazję skontaktowania się z lekarzami birmańskimi, usłyszał, że głównymi przyczynami kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w tym kraju jest nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i jej powikłania. Piszący te słowa nie spotkał ani jednego Birmańczyka z nadwagą... Mimo że w pewnym sensie jest to kazuistyczne spojrzenie, to jednak podkreśla światowe znaczenie cukrzycy, w tym także jej powikłań, włączając stopę cukrzycową, która nieuchronnie prowadzi do inwalidztwa, a w następnym etapie może prowadzić do kalectwa. Inwalidztwo, czyli niezdolność do wykonywania pracy w dotychczasowych warunkach, obejmuje według mojego oszacowania około 70% chorych ze stopą cukrzycową. Amputacje kończyn dolnych wśród pacjentów ze stopą cukrzycową mogą sięgać nawet co piątego chorego. W Polsce liczba amputacji z powodu ran przewlekłych łącznie jest

szacowana na 8-10 na 100 tys. liczby populacji. Daje to liczbę około 30 tys. mieszkańców Polski rocznie. Jest to liczba mieszkańców średniej wielkości miasta. Dla porównania np. w Holandii liczba amputacji to ok. 1-2 rocznie na tę samą liczbę mieszkańców.

Odpowiedź, jak powinien wyglądać zespół leczenia stopy cukrzycowej, jest złożona i wielowątkowa. W mojej opinii zespół ten należy podzielić na trzy grupy: „białego fartucha”, przemysł i biznes ubezpieczeniowy.

Do „grupy białego fartucha” zaliczyć należy w pierwszej kolejności lekarzy rodzinnych i internistów, następnie diabetologów i angiologów, w końcowym etapie chirurgów i chirurgów naczyniowych. Do tego zespołu niezbędne jest zaangażowanie pielęgniarek opatrunkowych z doświadczeniem w opatrywaniu ran przewlekłych, co wymaga dokładnego przeszkolenia, także fizjoterapeutów

W pierwszej kolejności dla diabetyków, aby zapobiec powstaniu stopy cukrzycowej. W drugiej – produkcji butów umożliwiających wygodne chodzenie dla pacjentów ze stopą cukrzycową w różnym stopniu zaawansowania choroby. Istotna rola w zespole stopy cukrzycowej przypada też **biznesowi ubezpieczeniowemu**, ponieważ rozwinięcie choroby skutkuje absencją w pracy, obciążeniem dla ubezpieczyciela, a dla państwa kosztami zakupu refundowanych leków i środków opatrunkowych. W krańcowym przypadku, zwłaszcza gdy dochodzi do amputacji kończyny, kosztami są obciążenia rentowe.

► BALANS DIAGNOSTYKI I TERAPII

Gdyby spróbować opisać balans diagnostyki i terapii, to grupy specjalistów w obrębie białego personelu znakomicie się różnią. W przypadku diagnostyki spora część obciążenia przypada

Niewielu lekarzy pierwszego kontaktu bada tętno na tętnicach stopy – tętnicy grzbietowej stopy i tętnicy piszczelowej tylnej z ewentualnym poszerzeniem o badanie tętnicy podkolanowej i pachwinowej.

umiejących prowadzić postępowanie rehabilitacyjne i psychologów. Psychologów, a nawet psychiatrów, bo często w zespole stopy cukrzycowej występuje zespół utraty poczucia wartości własnej, a nawet pełnoobjawowa depresja, głównie z powodu utraty pracy, pogorszenia relacji rodzinnych oraz poczucia wyizolowania ze społeczeństwa.

W grupie, którą można nazwać grupą przemysłową, lokuje się przede wszystkim przemysł i rękodzieło obuwnicze, których zadaniem jest produkcja butów.

na lekarza rodzinnego i dermatologa. (Jak wspomniałem, aż 40% cukrzycy w Polsce jest niezdiagnozowana). Czujność diagnostyczna lekarza, który obserwuje niegojące się otarcie lub źle gojącą się ranę, powinna skierować się w stronę ew. myślenia o rozpoznaniu u pacjenta cukrzycy. Jeśli pacjent z takimi objawami ma rozpoznaną cukrzycę, należy go skierować do angiologa, czyli np. do poradni chorób naczyń. Jednak jeśli u pacjenta wcześniej nie rozpoznano cukrzycy, właściwe jest wykonanie badań laboratoryj- ▶▶▶

►►► nych, które by wykluczyły lub potwierdziły cukrzycę i skierować pacjenta do diabetologa.

W przypadku cukrzycy wykrytej de novo, pacjent, celem właściwej terapii, powinien trafić nie tylko do diabetologa, ale też przejść badania diagnostyczne w poradni angiologicznej: badania ultrasonograficzne naczyń kończyn dolnych, wsparte w razie potrzeby badaniem tomograficznym – angioTK. Autor artykułu żałuje, że tak niewielu lekarzy pierwszego kontaktu bada tętno na tętnicach stopy – tętnicy grzbietowej stopy i tętnicy piszczelowej tylnej z ewentualnym poszerzeniem o badanie tętnicy podkolanowej i pachwinowej. Zdaję sobie sprawę z ogromnych obciążeń lekarza rodzinnego, ale przy ocenie korzystna byłaby też ocena temperatury stopy – ciepła czy zimna. Pozwala to na wstępne myślenie o stopie neuropatycznej bądź naczyniowej. **Przy podejrzeniu stopy naczyniowej można także wykonać tanie badanie wskaźnika kostka – ramię.**

Zespół stopy cukrzycowej jest trudny do leczenia także z powodu licznych infekcji trapiących pacjentów cierpiących na to schorzenie. Wielu z nich wielokrotnie poddanych było leczeniu antybiotykami, stąd **wykonanie wymazów celem określenia antybiogramu** jest rzeczą nad wyraz pożądaną.

Pacjent ze stopą cukrzycową należy do pacjentów wymagających także odpowiedniej edukacji (to dotyczy wszystkich pacjentów z cukrzycą). Edukacja ma na celu określenie wytycznych zmniejszających ryzyko urazów kończyny (poprzez obuwie i inne urazy), na które może być narażony



Ten aparat łączy cztery formy terapii...

zwłaszcza w obrębie stopy, ale i podudzia. Myślę, że pragnieniem wielu z nas, lekarzy zajmujących się stopą cukrzycową, jest możliwość stworzenia oddziałów szpitalnych z następową, po wyjściu z oddziału, terapią w warunkach ambulatoryjnych.

► LEPSZE REZULTATY TERAPII

W ostatnim czasie do zespołu stopy cukrzycowej weszli lekarze specjaliści z zakresu medycyny fizykalnej. Dzięki wykorzystaniu hiperbarii ogólnoustrojowej, bądź hiperbarii z użyciem mini-komór hiperbarycznych i coraz bardziej ponownie popularnego wykorzystania ozonu, udaje się w sporym procencie uzyskać lepsze rezultaty terapii. Ponadto włączono w ostatnim czasie do terapii przewlekłych owrzodzeń podudzi, a także stopy cukrzycowej, działające prze-

ciwólowo zmienne pola magnetyczne i niskoenergetyczną laseroterapię, bądź równoważną ledoterapię. Powstał aparat LASEROBARIA-S, łączący te cztery formy terapii, który umożliwił uzyskanie obiecujących dla lekarzy i pacjentów rezultatów. Podsumowując, problem zespołu stopy cukrzycowej na pewno wymaga zespołu terapeutycznego reprezentującego różne specjalności medyczne i grupy nie-medyczne. Na ile w najbliższym czasie się poszerzy lub zawęzi, pokaże nie tylko czas, ale i środki przeznaczone na prewencję, diagnostykę i leczenie. ●

**Prof. dr hab. n. med. h.c.
Aleksander Sieroń,
konsultant krajowy w dziedzinie angiologii**

Od redakcji: LASEROBARIA-S to autorski wynalazek prof. Aleksandra Sieronia.

W Syrii zdrowie ma większą wartość niż kolorowy telewizor...

Joanna Wójcik: „Postanowiłem przyjechać do Polski... bo?”

Dr Mahmoud Manssour: To było wiele lat temu. Zaraz po maturze. Byłem młody, ambitny i bardzo chciałem studiować medycynę, która była moją pasją i zawodowym marzeniem. Pisałem do różnych krajów i m.in. dostałem się do Polski, którą ostatecznie wybrałem.

Czyli był to trochę przypadek?

Można tak powiedzieć. Ale szczęśliwy przypadek. To był 1981 rok. Nie planowałem dłuższego pobytu w Polsce, niż czas studiów, ale nieco inaczej ułożyło się moje życie.

Piękna Polka?

Tak, bardzo piękna. Poznałem tu swoją żonę. Zrobiłem specjalizację i już zostałem. Teraz, po tych 36 latach, czuję się naprawdę Polakiem.

Czy, Pana zdaniem, istnieją elementy ponadkulturowe w medycynie? Niezależne od religii, kraju, języka?

Oczywiście, to jest to, co w medycynie najważniejsze poza wiedzą specjalistyczną, czyli empatia. Jedna i ta sama wszędzie. Ponad granicami miejsc, czasu i kultury.

Czy kiedykolwiek zdarzyła się Panu w Polsce sytuacja, w której pacjent okazał Panu niechęć z racji odmiennego pochodzenia? Czy Polacy są otwarci, tolerancyjni?

Tak, zdecydowanie. Polacy są bardzo życzliwi i nie myślą w stereotypowy sposób. Sytuacja odrzucenia z powodu pochodzenia jest mi absolutnie obca. Szczególnie mogę to odnieść do Ślązaków, wśród których mieszkam i z którymi na co dzień pracuję. Otwarci, serdeczni, rodzinni, z zasadami i wartościami. Ceniący ludzi za to, jakimi są, a nie poprzez przyzmat ich koloru skóry czy narodowości.

Co było najtrudniejsze w adaptacji do nowego kraju, do nowej kultury, z którą zmierzył się Pan w 1981 r.?

Język polski i konieczność nauki jeszcze na studiach w tym języku. Pamiętam wykład z anatomii na pierwszym roku. Wtedy wydawało mi się, że jestem w Chinach. Byłem przerażony, ale szybko „złapałem” polski i uczyłem się w tym języku.

Czy, Pana zdaniem, granice naszego świata w pewnym sensie są determinowane językiem, w jakim myślimy? Czy może Pan powiedzieć, że marzy po polsku i śni też po polsku?

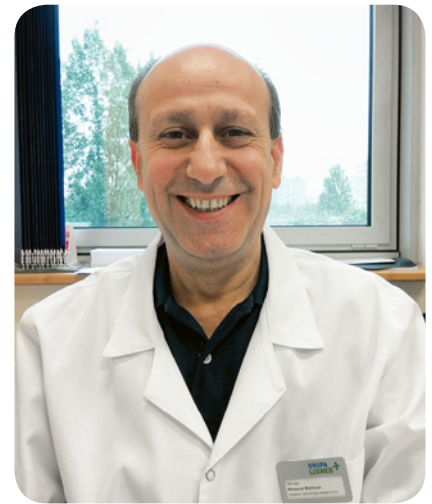
Tak. Szybko adaptuję się do nowych warunków, a w Polsce jestem i czuję się u siebie. Każdy mój sen jest w języku polskim. W nim też myślę i sam ze sobą rozmawiam, także we śnie. Granice naszego świata, także językowe, są po to, aby je przekraczać. Kiedyś pracowałem w Wielkiej Brytanii. Moja córka miała urodziny. Nie miałem pomysłu, co mogę jej kupić. Siedząc w dyżurce, usłyszałem gwar wielu języków. Wziąłem kartkę A4 i poprosiłem każdego, żeby w swoim języku napisał dla Kasi „100 lat”. W ciągu zaledwie 20 minut w naprawdę małym szpitalu, zebrałem „100 lat” w 23 językach. Zeskanowałem i wysłałem. Córka była szczęśliwa. Nasz świat nie ma granic. Kultura jest tak naprawdę jedna, ludzka. Różni nas tylko układ liter tworzący słowa, za pomocą których się porozumiewamy.

Czy system kształcenia medycznego w Syrii jest zbliżony do polskiego?

Są mocno zbliżone, choć w Syrii panuje nieco inny pogląd dotyczący samego pojęcia zdrowia. Państwowy system ochrony zdrowia zapewnia wszystkim obywatelom dostęp do bezpłatnego leczenia. Jednak ze względu na długi czas oczekiwania, Syryjczycy, podobnie jak Polacy, często korzystają z usług prywatnych. To, co różni Syryjczyków od Polaków, leży bardziej w mentalności prozdrowotnej. W Polsce znam wiele osób, które pożyczły pieniądze na zakup nowego samochodu czy mebli. Ale nie słyszałem, żeby ktoś brał kredyt na operację kolana albo oka. Syryjczycy zdecydowanie bardziej dbają o zdrowie i uważają je za wartość realnie najwyższą. Niewielka operacja kosztuje w Syrii równowartość 3-4 miesięcy pracy przeciętnego człowieka. Konsultacja specjalistyczna to około dwóch dni pracy przeciętnego człowieka, jednak Syryjczycy nie oszczędzają na zdrowiu. Pod tym względem są podobni do Anglików. Upraszczając, mogę powiedzieć, że w Syrii zdrowie ma większą wartość niż kolorowy telewizor.

Czy lekarze w Syrii cieszą się dużą estymą społeczną?

Wg informacji Jolanty Swobody, kierownika Działu Rejestru ŚIL, w naszej Izbie (stan na 2 czerwca 2017 r.) zarejestrowanych jest 80 lekarzy i lekarzy dentyistów z obywatelstwem innym niż polskie lub mających dwa obywatelstwa. Z krajów poza europejskich pochodzą m.in. lekarze z Syrii, Jemenu, Jordanii, Libanu, Iranu, RPA, Nigerii, Republiki Mali, Gwinei, Kazachstanu, Kirgizji, USA. Najwięcej jest w tym wykazie osób z obywatelstwem czeskim, niemieckim, ukraińskim i białoruskim. Reprezentowane są też Armenia, Szwecja, Włochy, Słowacja, Łotwa i Francja.



Dr Mahmoud Manssour

Specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wieloletni pracownik Szpitala im. Stanisława Leszczyńskiego w Katowicach.

Zdecydowanie. Lekarze zarabiają stosunkowo dobrze w społeczeństwie i cieszą się ogromnym zaufaniem i szacunkiem. W Syrii jest stosunkowo wielu lekarzy, powiedziałbym nawet, że zbyt wielu. Z drugiej strony jednak pamiętajmy, że Syryjczycy to najbardziej wykształcony naród na Bliskim Wschodzie. Wojna, która teraz się przetacza przez Syrię, jest wojną między ciemnością a jasnością. Syria ma cywilizację ośmiu tysięcy lat, pismo i pieniądze pochodzą przecież z Wybrzeża Syryjskiego.

Jakie specjalizacje są tam najbardziej popularne?

Chirurgia ogólna, neurochirurgia, ortopedia, kardiochirurgia. Głównie specjalizacje zabiegowe.

Co jest Pana pasją poza medycyną?

Akupunktura, która daje mi ogromną satysfakcję. W leczeniu narządu ruchu stosuję leki, rehabilitację, zaopatrzenie ortopedyczne. W akupunkturze potrzebuję jedynie pięciu sekund i małej igiełki. Efekt mam od razu. W przypadku bólu bar-

ku i kręgosłupa uzyskują trwałą poprawę zaledwie po kilku sekundach. Przypadki przewlekłe potrzebują około dziesięciu zabiegów, ostre – pięciu. Np. w przypadku napadu migrenowego często wystarcza jedna igła. Choroba migrenowa zajmuje kilka spotkań. Pacjent uzyskuje szybko ulgę od bólu.

W umiejętność akupunktury wpisana jest duża wrażliwość i holistyczne podejście do człowieka, jego psychiki i fizjonomii...

W języku chińskim są dwie przeciwstawne siły – yin i yang, czyli męska i damska. Noc i dzień, ogień i woda, jasność i ciem-

ność. Nasza medycyna nazywa to układem współczulnym i przywspółczulnym. Pięć tysięcy lat temu za pomocą tych przeciwstawieństw określano całą medycynę. Każdy organ ma te dwie siły i jak „żyją” one w harmonii ze sobą, to jest zdrowie, szczęście i spokój. Jeśli ta energia jest zachwiana, to jest choroba. Akupunktura ma za zadanie przywracać harmonię i balans, dlatego nie jest czymś zamiast medycyny, ale stanowi jej kontynuację.

Ból cielesny nie zawsze ma pochodzenie fizyczne, czasem „leży” w naszej głowie...

60% naszych schorzeń pochodzi z psychiki.

Medycyna jest jedna. Kwestią jest mianowicie. Przy dobrej woli można znaleźć na to wytłumaczenie właśnie w akupunkturze. Dzięki niej mogą przekraczać granice bólu. Akupunktura stanowi dla mnie nowe – stare otwarcie w medycynie. Poprawia zakres ruchomości, uśmierza ból, pacjent funkcjonuje bez leków, nie rezygnuje z przyjemności. Jest to bardzo nowoczesny, etyczny i humanitarny sposób leczenia. Jest to medycyna ogromnych możliwości, bardzo fascynująca i dająca ogromną satysfakcję, przy minimalnych objawach ubocznych, jakim jest nakucie igły. Czyż nie o to chodzi w naszej medycynie? ●

Rozmawiała Joanna Wójcik

Przeskok do nowoczesności – cd.

Jak już pisaliśmy w lutowym nr „Pro Medico” (nr 237, 2017), w Domu Lekarza przy ul. Grażyńskiego 49 A w Katowicach trwają prace remontowe.

Przypomnijmy: ORL 13 maja 2015 r. po zapoznaniu się z wnioskiem Prezydium ORL, podjęła Uchwałę 17/2015 w sprawie przystąpienia do przebudowy i modernizacji Domu Lekarza. Zaplanowany remont wynika m.in. z wniosków i zaleceń wynikających z kontroli technicznej obiektu, sporządzanej na podstawie obowiązujących przepisów prawa budowlanego i Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Decyzję o remoncie i modernizacji podjęto, by znacznie podnieść standard Domu, udoskonalić funkcjonalność budynku, co dodatnio wpłynie na pracę Biura ŚIL. Układ wnętrz i wyposażenie będą dostosowane do aktualnych potrzeb, by poprawić komfort osób odwiedzających DL, zmodernizować sfery komunikacyjne, profesjonalizować od strony audiowizualnej salę audytorijną, poprawić estetykę tak, by Dom Lekarza nie był przestarzałym budynkiem, ale nowoczesną siedzibą samorządu lekarskiego, czyli każdego lekarza i lekarza dentystry ŚIL.

Uprzejmie prosimy P.T. Koleżanki i Kolegów o wyrozumiałość wobec niedogodności, które mogą się pojawić w trakcie remontu.

Będziemy starali się je jak najbardziej zminimalizować, zadbamy o ciągłość pracy Biura oraz o realizację zaplanowanych projektów i programu działalności ŚIL.

Barbara Szelaągowska, kierownik działu administracyjnego ŚIL, poinformowała nas o stanie prac w czerwcu 2017 r.:

„Dotąd zostały już wykonane: remont schodów ewakuacyjnych od strony parku (dwie strony, remont cokołu i opasek wokół budynku, wzmocnienie skarp przed wejściem do budynku Śląskiej Izby Lekarskiej; montaż palisad oporowych i wykonanie nasadzeń, wymiana okien w budynku, zakończona w maju br. (trwa procedura uzyskania dofinansowania z WFOŚiGW w Katowicach). W 80% zaawansowane są prace nad klimatyzacją: zamontowano klimatyzatory, wykonano instalacje zasilające, freonowe i elektryczne, dostarczone i posadowiono agregaty na dachu niskim budynku. Uzyskano Postanowienia z Komendy Wojewódzkiej PSP w Katowicach dotyczące ekspertyzy w zakresie ochrony p.poż., wykonano projekty budowlane i branżowe modernizacji budynku – trwają uzgodnienia z rzeczoznawcą ds. p.poż. Wykonano też projekt zagospodarowania skweru, obejmujący: wykonanie alejek spacerowych, plan nasadzeń, montaż



Tak wyglądał budynek Domu Lekarza na długo przed modernizacjami.

pylonu reklamowego, montaż popiersia Hippokratesa, montaż elementów tzw. małej architektury (ławki, kosze na śmieci, stojak dla rowerów i in.). Projekt został wykonany w porozumieniu i uzgodnieniu z Urzędem Miasta Katowice i Zakładem Zieleni Miejskiej. Po uzgodnieniach z wiceprezydentem Miasta Katowice część prac zostanie wykonana na koszt miasta (alejki i nasadzenia). Posadowiono Pomnik Hippokratesa – tymczasowo zabezpieczony zabudową z płyt OSB. Podpisano umowę z Tauron Dystrybucją w związku ze zwiększeniem zapotrzebowania na energię elektryczną. Prowadzone są rozmowy z pracownią projektową o projekcie wyjścia ewakuacyjnego na elewacji wschodniej budynku. W trakcie przygotowania są umowy na wykonanie modernizacji systemu audio-wideo w sali audytorijnej, remont pomieszczenia na potrzeby ekip budowlanych, automatycznego nawadniania skweru.” ●

Oprac. Grażyna Ogrodowska

Z cyklu: Medyczne ślady na szlaku wędrówek po świecie

Chirurg – świętym, czyli polonicum z Taszkientu

Nie znam świętych kościoła prawosławnego, ale mogę przypuszczać, że Walenty Wojno-Jasienicki to jedyny święty, który był profesorem chirurgii, mającym istotny wkład w rozwój nauk medycznych i jednocześnie biskupem kościoła prawosławnego. Co więcej, pochodził z polsko-rosyjskiej rodziny.

► MUZEUM HISTORII MEDYCYNY W TASZKIENCIE

W Taszkencie nie zamawia się taksówek, wystarczy machnąć ręką przy krawędzi ulicy, aby zatrzymał się prywatny samochód, gotowy podwieźć do wskazanego miejsca, za małą (jak na nasze realia) opłatą. Problem jest z adresem. Nie wystarczy podanie nazwy ulicy. Każdy adres trzeba określić znanym pobliskim mu obiektem. Dlatego jadąc do Muzeum Medycyny Uzbekistanu trzeba było powiedzieć kierowcy: „za restauracją Efendi”. Ten niezły lokal, oferujący kuchnię turecką („efendi” to turecki tytuł honorowy, dawniej stanowisko, obecnie coś w rodzaju tytułu „wielmożny pan”), jest niewątpliwie bardziej znany, niż Muzeum, które znajduje się przy ul. Istiqbol ko’chasi i nosi nazwę Muzeum Medycyny Uzbekistanu im. Zairova (Q. Zoirov nomidagi Sog’liqni saqlash muzeyi). **Kaium Sabirovich Zairov** (1913-1984) to znany lekarz, organizator ochrony zdrowia i działacz komunistyczny Uzbekistanu. Samo Muzeum powstało w 1973 r. i jest placówką edukacyjno-historyczną. Udało się nam je zwiedzić. Mieliśmy szczęście, zbiory zaprezentowała nam miła pani **Luba Dmitrowna Orłowa**, która ma wykształcenie paramedyczne i od czterdziestu lat pracuje w Muzeum. Urzekła nas nie tylko wiedzą o historii medycyny uzbeckiej, ale przede wszystkim ogromną pasją, z jaką mówiła o eksponatach. Część edukacyjna Muzeum służy młodzieży szkolnej, która zapoznaje się tam z zasadami higieny, profilaktyką chorób oraz budową ciała ludzkiego, demonstrowaną na szklanym modelu człowieka (wyprodukowanym w latach siedemdziesiątych XX w. w NRD i będącym dumą kolekcji). Oczywiście dla nas ciekawsze były zbiory historyczne.

► TASZKIENSKIE POLONICUM MEDYCZNE

W sali poświęconej początkom chirurgii w Taszkencie na czółowym miejscu znajduje się ekspozycja upamiętniająca **Walentego Wojno-Jasienickiego**. Oczy-



Autor przed wejściem do Muzeum Medycyny Uzbekistanu.

wicie, polsko brzmiące nazwisko zwróciło naszą uwagę. Życiorys tego wybitnego chirurga okazał się bardzo zaskakujący. Urodził się w 1877 r. w Kerczu, na Półwyspie Krymskim. Był synem **Feliksa Wojno-Jasienickiego**, prowizora aptecznego, wywodzącego się ze starej polskiej rodziny szlacheckiej, pieczętującej się herbem Trąba. Matka była Rosjanką. Przyszły lekarz chciał od młodości służyć ludziom, przez kilka miesięcy przebywał w komunie Tołstojowców w Jasnej Polanie, sympatyzował z narodnictwem. Mimo że pięknie malował i nawet rozpoczął kształcenie w tym kierunku w Monachium, zdecydował się na wybór zawodu bezpośrednio służącego ludziom – rozpoczął studia medyczne. Studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Kijowskiego (1898-1903), a po uzyskaniu dyplomu rozpoczął pracę jako lekarz wiejski. Wkrótce został zmobilizowany jako chirurg wojskowy w wojnie rosyjsko-japońskiej. Myślał też o zostaniu duchownym. W oficjalnych biografach nie jest to wzmiankowane, ale o wyborze religii zadecydowała ponoć kobieta. Walenty Wojno-Jasienicki zakochał się w **Annie Łańskiej**, córce zarządcy majątku na Ukrainie, siostrze miłosierdzia pracującej w szpitalu. Dla niego złamała śluby panieńskie, a dla chi-

rurga jedyną drogą duchowną stała się religia matki – prawosławie, niewymagające od duchownych celibatu. Został więc duchownym prawosławnym. Obronił w Moskwie rozprawę doktorską (pierwsza praca anesteziologiczna w Rosji!)



Ikona św. Łuki, czyli Walentego Wojno-Jasienickiego (wykonana przez Vsprebrazhenskiyego w pracowni Ikonopisnaya masterska „Eleon”). Ilustracja ze zbiorów Wikipedii (domena publiczna).

▶▶▶ i pracował w szpitalach wiejskich, bezpłatnie lecząc ubogich. Wydana drukiem rozprawa doktorska uzyskała nagrodę Uniwersytetu Warszawskiego (ówcześnie carskiego). Ze względu na chorobę żony (gruźlica) w 1916 r. wyjechał do Taszkientu, obejmując funkcję głównego chirurga szpitala miejskiego. W 1921 r. uzyskał święcenia kapłańskie. Dwa lata później został ordynariuszem eparchii taszkienckiej i turkiestańskiej. Po śmierci żony, złożył śluby mnisze, przyjmując imię Łukasz. Łączenie funkcji duchownego i chirurga nie podobało się nowej władzy radzieckiej. Walenty Wojno-Jasienicki był wielokrotnie prześladowany: aresztowany wkrótce po nominacji biskupiej został uwięziony i zesłany do Jenisejska, pozwolono mu jednak pracować w szpitalu. Do Taszkientu powrócił w 1927 r., ale już w roku 1930 został ponownie aresz-

towany i więziony bez wyroku, po czym zesłany do Archanielska. Po powrocie pracował w Taszkencie, ale będąc czynnym biskupem tamtejszej eparchii w 1939 r. został ponownie uwięziony. Ze względu na stan zdrowia trafił ponownie na zesłanie na Syberię.

▶ LAUREAT „NAGRODY STALINA”

W czasie II wojny światowej Wojno-Jasienicki napisał list do Józefa Stalina, przedstawiając mu swoją książkę „Zarys chirurgii przypadków ropnych” („Oczerki gnojnoj chirurgii”). Był to ówczesny najważniejszy podręcznik chirurgii wojennej, stosowany przez lekarzy na wszystkich frontach Armii Czerwonej. Autor został nagrodzony w 1942 r. najwyższą radziecką nagrodą – „Nagrodą Stalina”. Przeniesiono go do Leningradu i oña-

rowano katedrę chirurgii. Wielki chirurg nie porzucił jednak stanu duchownego i na wykłady przychodził w sutannie, co – jak nietrudno sobie wyobrazić – nie było do zaakceptowania przez system stalinowskiej Rosji. Znowu dotknęły go represje, ale fakt bycia laureatem Nagrody Stalina prawdopodobnie uratował mu życie. Od 1944 r. cerkiew przeniosła go do Tamborowa i na Krym. Był aktywnym duchownym, a jakiś czas mógł pracować jako lekarz. Zmarł w 1961 r. w Symferopolu, a w 2000 r. Sobór Rusi uznał go za świętego (jako święty Łukasz Symferopolski, czyli św. Łuka Krimskij). Może w jego życiu i pasji, z jaką realizował swój zawód, a także w oddaniu religii chrześcijańskiej, było trochę przekornej polskiej natury, jaką odziedziczył po ojcu? ●

Eugeniusz Józef Kucharz

Fragmety obszernego reportażu dr Urszuli Wilczek z trzyosobowej kobiecej wycieczki do Indii. Bohaterki zastajemy 300 km na południe poniżej miasta Čiennaj, w Madrasie, w Indiach południowo-wschodnich, gdy decydują się na ciąg dalszy podróży koleją.

LADIES ONLY...

(...) My, trzy dzielne kobiety, postanowiłyśmy tym razem odbyć podróż pociągiem. Zakupiłyśmy bilety, bardzo tanie, jak na nasze wyobrażenia o cenie, i udałyśmy się na dworzec kolejowy dobre półtorej godziny przed odjazdem. Chciałyśmy zająć wygodne miejsca siedzące. Wiedziałyśmy, że pociągi w Indach są bardzo przepełnione. Wiele razy już podróżowałyśmy tam różnymi środkami lokomocji, a to pociągami, a to autobusami, a to turystycznym busem z miejscami do leżenia. Innym razem jechałyśmy przez kilka godzin na dachu rozklekotanego autobusu, czasem „wiozłyśmy się” luksusową taksówką lub rykszą. Jednak tym razem nie wszystko poszło „jak z płatka”. Próba wejścia do jakiegokolwiek wagonu i przedziału okazała się niemożliwa. Wszędzie kłębili się podróżni z tobołami, małymi dziećmi, z różnorakim towarem, traktowanym jako bagaż osobisty. Obarczone wielkimi plecakami, próbowałyśmy szturmować kolejne wagony, ale nie mogłyśmy nigdzie się wcisnąć. Jacyś uprzejmi Hindusi poradzili, by udać się na koniec tego bardzo długiego składu, do tzw. wagonu dla kobiet. O istnieniu takich wagonów, przynajmniej, nie wiedziałyśmy wcale. A tu proszę, jest, a nawet dwa ostatnie składy, podpisane „Ladies only”... Tam dopiero znalazłyśmy upragniony ką. Plecaki powędrowały na górne półki, a życzliwe kobiety, ubrane w tradycyjne sari, z uśmiechem odstąpiły nam miejsca na dolnych ławkach. Same przeniosły się zgrabnie na wyższe półki. Obliczyłyśmy, że na ławkach



Tłok był taki, że zajęte były nawet półki na bagaże...

i półkach części wagonu, tworzącego jakby jeden, nieodgrodzony „przedział”, na przestrzeni o wymiarze 1,5 x 2 metry, miejsce siedzące znalazło aż 16 osób. Na każdej ławce dolnej, naprzeciwko siebie siedziało po pięć kobiet. Nad naszymi głowami, machając bosymi stopami, umiejscowiły się z każdej strony po trzy. Na półkach mieścił się dodatkowo ich bagaż. O przejściu do toalety nie było mowy...

Z powodu niezmiernego tłoku, dworcowi handlarze żywnością nie mogli wewnątrz pociągu sprzedawać swych posiłków. Chodzili więc po peronie i głośno zachwalali towary: ryż z sosem z soczewicy, smażone

warzywa, nieznanne nam płynne sosiki, smakołyki pakowane w małe woreczki. Podpatrywałyśmy, co jedzą inne kobiety w wagonie. W końcu też zakupiłyśmy tacki i woreczki z nieznanym jedzeniem. Łyżek nie podawano. W wagonie panował okropny upał, brak było wentylacji, a o higienie nie wspomnę. Za to jedzenie okazało się pyszne i syćące. Warto było odważyć się na jego kupno. Miasteczka, do których dotarłyśmy, a których nazw musiałyśmy się długo uczuć na pamięć, okazały się pełne uroku. Zwiedzaliśmy nowe miasteczka i okoliczne świątynie, a deszcz nadal nam towarzyszył. Padał codziennie, choć z krótkimi przerwami. Do następnej

ciąg dalszy na str. 26 ▶▶▶

LADIES ONLY...

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

wioski też dojechałyśmy pociągiem. Ale teraz już byłyśmy mądrzejsze. Kupiłyśmy bilety dwa razy droższe, ale za to z miejscami rezerwowanymi. Przy kasie należało wypełnić druk zawierający dane osobowe tj. imię i nazwisko, narodowość, adres stałego pobytu, cel wyjazdu, swój wiek i kogo powiadomić w razie katastrofy kolejowej. Przy wsiadaniu do pociągu, na każdym wagonie wisiały długie na 200-300 pozycji listy, zawierające nazwisko, przyporządkowane do konkretnego miejsca w wagonie. Przyjęłyśmy to ze zrozumieniem. Katastrofy zdarzają się przecież...

Podróżowało się nam teraz komfortowo. Wędrując po południowej części Indii zoczyłyśmy wielkie koło. Madras – Ćennaj znowu przywitał nas deszczem. Na ulicach tworzyły się strumienie, ludzie z niepokojem stali na dużym moście rozpiętym nad wezbraną, coraz pełniejszą rzeką. W następnych dniach woda przelała się już na ulice i chodniki. Miasto zaczęło pokrywać się warstwą płynącej nieustannie wody, zagłębienia stały się zdradziecką pułapką. Ludzie brodzili w kałużach, zanurzając się po kostki i nawet po kolana. Wtedy już wiedzieliśmy, że zaczyna się po prostu powódź. Jak później ogłoszono,



To był rok, w którym Indie nawiedziła ogromna powódź, tu dopiero jej początki.

była to powódź stulecia. Obfite deszcze zalały nawet lotnisko, unieruchamiając samoloty. Latające maszyny stały kołami w wodzie. Woda sięgała nawet po ich kadłuby. Uwięziła na lotnisku turystów i zmusiła ich do kilkudniowego oczekiwania na poprawę pogo-

dy i wybawienie. W tej niezwyklej sytuacji mieszkańcy Ćennaj radzili sobie doskonale, pływali po ulicach w baliach, a żywność dostarczana była w beczkach, zrzuconych z helikopterów. ●

Tekst i zdjęcia: dr Urszula Wilczek

Ogłoszenia

Chóry lekarskie na XVIII Festiwalu „Ave Maria”

Festiwal „Ave Maria” znany jest doskonale mieszkańcom miasta i regionu z występów artystów prezentujących utwory z repertuaru sakralnego. 25-28 maja br. odbył się w Czeladzi po raz osiemnasty. Od siedmiu lat Chór Śląskiej Izby Lekarskiej CAMES jest współgospodarzem jednego z festiwalowych koncertów.



Chór CAMES Śląskiej Izby Lekarskiej.

Tym razem zaprosiliśmy do wspólnego wykonania „Magnificatu” Antonia Vivaldiego Chór MEDICANTUS, działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, Orkiestrę Kameralną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz solistów – lekarzy. Chór CAMES przygotowywał się do festiwalu na cotygodniowych próbach pod czujnym uchem i okiem dyrygent **Doroty Dziełak-Szczepan**, która była kierownikiem artystycznym projektu, a warszawskie zespoły – chór i orkiestrę, przygotowywała dyrygent **Beata Herman**.

Dyrygent Beata Herman:

– Zaproszenie do wykonania „Magnificatu” Vivaldiego poczytaliśmy za wielki zaszczyt – nie mamy największego stażu artystycznego spośród chórów lekarskich, więc wybór naszego zespołu był dla nas miłą niespodzianką. Cieszyliśmy się

tym bardziej, że już poznaliśmy podczas poprzednich festiwali gościnność CAMESA i niespożytą energię organizacyjną dr **Magdaleny Gawron-Kiszki**. W sytu-

acji, kiedy zespół przez większą część roku wykonuje utwory *a cappella*, możliwość zaśpiewania większej formy muzycznej wraz z przyjaciółmi, z którymi łączy nas

Chór Śląskiej Izby Lekarskiej CAMES

zachęca muzykalnych lekarzy i ich rodziny do wstąpienia w szeregi chóru i przybycia na próby, które odbywają się w każdy poniedziałek o godz. 19.00 w auli Domu Lekarza i są doskonałym relaksem po trudach lekarskiego dnia. Zapraszamy od września 2017 r. na pierwsze próby kolejnego, dziewiątego sezonu.

Chóry lekarskie na XVIII Festiwalu „Ave Maria”

ciąg dalszy ze str. 27 ►►►



Oba chóry: CAMES i MEDICANTUS podczas wspólnego koncertu.

wspólna pasja i z towarzyszeniem orkiestry jest ogromną przyjemnością. Pewną trudność zawsze stanowi przygotowanie wspólnego wykonania dwóch chórów mieszkających w różnych stronach Polski, kiedy na „zgranie się” mamy raptem jeden dzień. Ja, znając z festiwalowych spotkań efekty pracy dyrygentki CAMESA – Doroty Dziełak-Szczepan, takich obaw nie miałam, a moja wizyta na wcześniejszej próbie w Katowicach, podczas której poznałam solistów, utwierdziła mnie w przekonaniu, że nie zawiedzimy oczekiwań publiczności w Czeladzi. Natomiast sobotnie, przed koncertowe próby w katowickiej siedzibie Izby napelniły nas po prostu zazdrością, bo jest ona fantastycznym miejscem do integracji i rozwijania muzycznych pasji jej członków.

W niedzielę 28 maja, w kościele św. Stanisława B.M. w Czeladzi, który od początku istnienia festiwalu jest głównym miejscem koncertów, po mszy w intencji środowiska lekarskiego, celebrowanej przez proboszcza parafii ks. **Jarosława Wolskiego**, śpiewający lekarze dali blisko godzinny koncert. W jego pierwszej części sopran dr **Marta Gamrot-Wrzoł**, sopran dr **Han-**

na Maria Zajączkiewicz i tenor dr **Jakub Sazanów-Lubelski** wykonali z towarzyszeniem fortepianu (akompaniament **Justyna Steczek**) utwory muzyki dawnej, zarówno w wystąpieniach solowych jak i w duetach. Usłyszeliśmy znakomite interpretacje dzieł G. F. Haendla, F. Durante, A. Vivaldiego, A. Stradella. Następnie połączone chóry izb lekarskich: śląskiej CAMES i warszawskiej MEDICANTUS wraz z solistami oraz towarzyszeniem Orkiestry Kameralnej Warszawskiego UM wykonały kilkuczęściowy utwór Vivaldiego „Magnificat”. Całością dyrygowała Beata Herman. Koncert prowadził dr n. med. **Jan Kłopotowski**, który przybliżył nam sylwetki muzyków i pozwolił poznać historię powstania wykonywanych utworów.

Zarówno w nabożeństwie, jak i w koncercie muzykujących lekarzy, uczestniczyli między innymi dr n. med. **Maciej Hamankiewicz**, prezes NRL, dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL w Katowicach oraz liczni przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej wraz z rodzinami. Gościem honorowym festiwalu był w tym roku prof. dr hab. **Jerzy Woy-Wojciechowski**, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa

Lekarskiego, znany kompozytor piosenek muzyki rozrywkowej.

Profesor w krótkim wystąpieniu wyraził podziw dla poziomu artystycznego śpiewających medyków, za co chórzyści nagrodzili go wykonaniem piosenki jego autorstwa „Goniąc kormorany”. Niepowtarzalna, pozytywna atmosfera koncertu dała nam wiele energii do dalszej pracy i nowych planów na kolejne sezony wspólnego śpiewania.

Dr Jakub Sazanów-Lubelski:

–To nie pierwszy już raz kiedy mam zaszczyt i przyjemność występować z chórem ŚIL. Ten koncert był jednak szczególnie, ponieważ towarzyszyli nam nasi przyjaciele wokaliści i instrumentalni z Warszawy. Atmosfera przygotowań i prób była doskonała, a sam występ można uznać za duży sukces. Słowa podziękowań należą się wszystkim organizatorom i wspaniałej publiczności. Z niecierpliwością czekam na kolejną edycję festiwalu! ●

**Krystyna Bojanowska,
Magdalena Gawron-Kiszka**

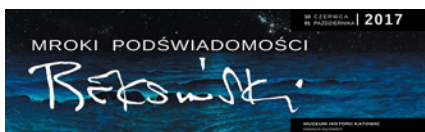
Upudrowany staruszek

czyli na co warto się wybrać w wolnym czasie

„Ostatnim razem zapłaciłam tyle pieniędzy, całą stówę, a na scenie pokazali mi upudrowanego staruszka. Za to zetknęłam się z pięknem i do domu szłam cała po uszy w kulturze”.

Tak mówi bohaterka sztuki „Lekcje miłości” **Iriny Waśkowskiej**, którą zagra w Teatrze Telewizji **Edyta Jungowska**. Jak każdy wie, wrzesień to rozpoczęcie nowego roku. Kulturalnego. Gdy czasu niewiele (a ofert przeciwnie), dobrze byłoby go nie zmarnować. To, że gdzieś są tłumy, nie zawsze znaczy, że warto. Kiedy tłumy chcą oglądać na scenie nagie pośladki i o wiele więcej, dla lekarza kawałek gołego ciała bliźniego swego wcale nie musi być warty zapłacenia za bilety. **Oto niektóre z propozycji, piszemy nie tylko „gdzie i kiedy”, ale dajemy trzy powody, dlaczego właśnie tam.**

► WYSTAWA



Mroki podświadomości. Beksiniński

kiedy? – do 1.10.2017 r.;

gdzie? – w Muzeum Historii Katowic, Katowice;

dłaczego?

- bo żeby zobaczyć jego prace, trzeba wybrać się do Sanoka,
- bo widzieliśmy „Ostatnią rodzinę”, czytaliśmy Grzebałkowską, albo biografię syna artysty i będzie to dopełnienie obrazu,
- bo dzieła zbliżone do nurtu ekspresjonizmu i surrealizmu są nieoczywiste i nawet jeśli je odrzucamy, zmuszają do myślenia.

► TEATR – DOROŚLI



„**Terror**” spektakl Teatru Śląskiego w Katowicach, reż. **Robert Talarczyk**

kiedy? – np. 16, 17.09. albo 14 10. br.;

gdzie? – Sala Sejmu Śląskiego, Katowice;

dłaczego?

- bo zakończenie jest różne i zależy od widzów. To publiczność w charakterze ławników podejmuje decyzję o skazaniu lub uniewinnieniu oskarżonego,
- bo przestrzeń sceniczna jest tu odmienna od tradycyjnej, to odświeżające doświadczenie teatralne,
- bo cały spektakl zapada w pamięć, także dzięki grze aktorów.

kiedy? – Teatr jeszcze nie podał jesiennej repertuaru,

gdzie? – Śląski Teatr Lalki i Aktora „Ateneum” w Katowicach,

dłaczego?

- bo inscenizacja nawiązuje do klasycznej włoskiej komedii dell'arte, rzadko wystawianej na naszych scenach,
- bo jest atrakcyjnie: szybka akcja, muzyka, piosenki, lalki i aktorzy na „żywym planie”, więc dorosły raczej nie uśnie na krzeselku,
- bo dziecko bawiąc się, zetknie się już z konwencją teatralną i znanym w kulturze motywem: od baśni Gozkiego po motyw libretta opery Prokofiewa. ●

G.O.

Zdjęcia: materiały prasowe MHK i TŚ

► TEATR – DZIECI

„**Miłość do trzech pomarańczy**” reż. **Zbigniew Głowacki**

Przychodzi wena do lekarza

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika
Edycja VII

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

- Poezja
- Proza
- Felieton (kategoria dla biuletynów Okręgowych Izb Lekarskich)

Termin nadsyłania prac konkursowych w kategoriach Poezja i Proza do 28 lutego 2018 roku wyłącznie pocztą elektroniczną na adres: wena@mp.pl. Kategoria Felieton ma odrębny regulamin.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej:

www.mp.pl/wena

Informacji udziela:

Anna Wierchowaska-Woźniak
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl

PARTNERZY



PATRON MEDIALNY



ORGANIZATORZY



medycyna praktyczna



Piłka nożna: Medyk Zabrze z brązowym medalem na kolejnych klubowych Mistrzostwach Świata!

Nasz bramkarz Michał Ochałek został wybrany bramkarzem turnieju.

Na początku lipca br. już po raz 38. odbyły się *World Medical and Health Games*. Tym razem mieliśmy okazję odwiedzić Marsylię na pięknym Lazurowym Wybrzeżu. Lokalizacja idealna latem – słońce, plaża, morze. Do tegorocznego turnieju zgłosiło się 17 drużyn, w tym tak egzotyczne, jak drużyny z Brazylii i Argentyny. Po raz pierwszy w historii, zamiast drużyn sześciuosobowych, wystąpiły drużyny złożone z siedmiu zawodników. W grupie wygraliśmy pierwszy mecz 1:0 z drużyną z Maroka, a strzelcem bramki na wagę zwycięstwa został **Konrad Korniluk**. W kolejnym meczu w tym samym stosunku pokonaliśmy Włochów (bramkę zdobył **Kuba Łada**). Warunki do gry były ciężkie – 35 stopni i pełne słońce. Jako że nasza grupa była złożona z trzech zespołów, zajęliśmy bezapelacyjnie pierwsze miejsce w grupie. Dzięki temu mieliśmy dzień odpoczynku. Wykorzystaliśmy go na odpoczynek w małej miejscowości z piękną plażą – Cassis (serdecznie polecamy). W ćwierćfinale pokonaliśmy naszych zeszlórocznych pogromców z Portugalii w stosunku również 1:0 – ponownie na listę strzelców wpisał się Kuba Łada. Półfinał to bratobójczy pojedynek z drużyną z Białegostoku, która również reprezentowała Polskę. W regulaminowym czasie



Góra od lewej: Artur Bielak, Jarosław Krotowski, Jacek Mruk, Michał Ochałek, Maciej Pozowski, Mateusz Dłutowski. Dół od lewej: Jakub Łada, Michał Perszke, Konrad Korniluk, Marcin Sobotka, Łukasz Krotowski.

padł wynik 0:0... Niestety w rzutach karnych przegraliśmy 6:7. Na pocieszenie został nam znowu mecz o trzecie miejsce, w którym pokonaliśmy agresywnie grającą drużynę z Brazylii 3:1 (bramki zdobyli: **Michał Perszke** – dwie i **Mateusz Dłutowski**). I tak, jak rok wcześniej, zdobyliśmy brązowy medal! Podkreślić należy, że w całym turnieju straci-

liśmy tylko jedną bramkę, a **nasz bramkarz Michał Ochałek został wybrany bramkarzem turnieju!** Za rok spróbujemy ponownie. Mamy nadzieję, że Malta lub Chorwacja (kandydatury tych krajów są brane pod uwagę na organizację następnej imprezy) będą dla nas szczęśliwe. ●

Konrad Korniluk

Lekarze na kortach

► MISTRZOSTWA ŚLĄSKA LEKARZY W TENISIE ZIEMNYM PO RAZ SZÓSTY

VI Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Tenisie Ziemnym 14-16.07.2017 r. rozegrano w Tychach, na kortach Klubu Tenisowego Tennis Team, organizatora Mistrzostw. W turniejach wzięło udział prawie 50 lekarzy z całej Polski, m.in. Warszawy, Białegostoku, Zielonej Góry, Legnicy, Rzeszowa i oczywiście kilku miast Śląska. Dr **Michał Dyrda** z Tychów wygrał wszystkie spotkania w najsilniejszej grupie! Gry prowadzone były przez sędziego Polskiego Związku Tenisowego **Wiesława Sobczaka** (wyniki Mistrzostw we wszystkich kategoriach opublikowaliśmy na stronie internetowej ŚIL w zakładce „Sukcesy sportowe lekarzy ŚIL”).

► MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W TENISIE ZIEMNYM: MEDALOWE MIEJSCA LEKARZY ŚIL

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym odbyły się w Warszawie 15-18.06.2017 r. – ze znaczącym udziałem lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej.

Tytuły mistrzów Polski w grze pojedynczej zdobyli: **Bartłomiej Ptak** – Bytom oraz **Jerzy Sobel** – Wodzisław Śląski. Srebrny medal zdobył **Marcin Pokrzywnicki** – Rybnik, a brązowe: **Renata Banaś-Samson**, **Maciej Łukasiewicz** – Tychy i **Jerzy Hakuba** – Tarnowskie Góry.

Ponadto w grze deblowej złoto dla **Bartłomieja Ptaka**, srebro dla **Jerzego Sobla** i **Marcina Pokrzywnickiego**, a brąz dla **Renaty Banaś-Samson**, **Bożeny Klimczyk**, **Macieja Łukasiewicza** i **Andrzeja Kozłowskiego**. ●



Prezes Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy dr Marcin Wroński, finalista dr Roman Pawlas, zwycięzca dr Jerzy Sobel (Śląska Izba Lekarska), wiceprezes PSTL prof. Andrzej Semczuk.

Jubileuszowa Konferencja Naukowa Sport-Kliniki (Katowice, 19 maja 2017 r.)

To już 15 lat działalności Sport-Kliniki w Żorach. 15 lat działalności operacyjnej w obszarze małoinwazyjnych zabiegów operacyjnych stawów i kręgosłupa.

Aby podzielić się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami, Sport-Klinika zorganizowała Konferencję Ortopedyczną pod patronatem Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Konferencję swoją obecnością zaszczylicy goście ze Śląska, ale również z innych obszarów Polski. Doświadczenia Sport-Kliniki przedstawione w formie prezentacji wzbudziły wiele ciekawych komentarzy. Lekarze Sport-Kliniki: dr n. med. **Henryk Noga**, dr n. med. **Juliusz Dec**, dr n. med. **Mariusz Śmigiel**, dr **Mariusz Smolik**, dr n. med. **Adam Pierzchała**, dr **Maciej Marek**, **Igor Karczewski**, **Maciej Gabryel** oraz fizjoterapeuta dr n. kf. **Maciej Biały** zaprezentowali, między innymi, następujące zagadnienia: endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego; rekonstrukcje więzadłowe stawu kolanowego i ramiennego; przeszczepy allogeniczne, ksenogeniczne i hodowle komórkowe; procedura Latarjet w leczeniu niestabilności stawu ramien-



foto: Z archiwum Sport-Kliniki

Zajęcia warsztatowe cieszyły się ogromnym zainteresowaniem.

nego; małoinwazyjne zabiegi operacyjne kręgosłupa lędźwiowego; osteotomie okolicy stawu kolanowego; diagnostyka funkcjonalna w procesie rehabilitacji pacjentów. Piątkową konferencję poprzedził całoniedziowy ortopedyczny panel szkoleniowy, w trakcie którego pokazano zabiegi operacyjne trans-

mitowane na żywo z sali operacyjnej. Odbyły się również zajęcia warsztatowe z zakresu endoprotezoplastyki stawów, rekonstrukcji stawu kolanowego, szycia łąkotki, opatrunków specjalistycznych. ●

Beata Banas

Komunikat

Katowicki Klub Lekarza Seniora oraz Komisja ds. Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach

serdecznie zapraszają lekarzy-seniorów na

V spotkanie koleżeńskie,

które odbędzie się

18 września br. o godz. 15.00

w restauracji „G STAJER”

przy ul. Panewnickiej 90

w Katowicach – Ligocie.

Podczas tego spotkania

mamy nadzieję gościć

Prof. dr. hab. n. med. Mieczysława Rajmunda Chorążego

tegorocznego laureata Orderu Orła Białego

Zapisy przyjmuje

dr Weronika Siwiec (tel. 601 822 835)

od 1 do 14 września br.,

wyłącznie w godzinach 18.00-20.00

Ogłoszenie

Brąz dla ŚIL w Dębicy

XII Mistrzostwa Lekarzy w Pływaniu odbyły się w tym roku między 20 a 22 kwietnia w Dębicy. Śląską Izbę Lekarską w Katowicach reprezentowali lekarze: **Danuta Ziarko**, **Michał Kępiński**, **Karol Pałka**, **Marek Trzenciok**, **Jan Wilczek**.

ŚIL w klasyfikacji drużynowej zajęła III miejsce. W klasyfikacji indywidualnej dr Jan Wilczek zajął IV miejsce. Gratulujemy! ●



Śp. Doktor Krzysztof Leki (1965-2017)

Zawód lekarza – ratownika był dla Niego pasją i przeznaczeniem

Zawodowo zawsze związany był z Tychami. Studia medyczne ukończył 1990 r. i rozpoczął pracę w WSS w Tychach, z którym, z małymi przerwami, był związany przez całe życie. Specjalizację I° z chorób wewnętrznych uzyskuje w 1994 r., II° – w 1999 r.; I° z medycyny ratunkowej – w 2003 r. Ukończył studia podyplomowe: z zakresu zarządzania zoz na SGH w Warszawie w 2002 r.; z zakresu technologii informatycznych w zarządzaniu zoz w ramach programu UE e-zdrowie na AE w Katowicach w 2011 r. W WSS 1 im. J. Gasińskiego w Tychach pracował w latach 1990-2006 na Oddziale Kardiologii, następnie do 2012 r. jako zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej. W latach 2009-2010 był zastępcą dyrektora ds. leczenia, lekarzem naczelnym, w SPSK nr 5 SUM w Katowicach. Potem wrócił do macierzystego Szpitala, który uległ przekształceniu w Megrez Sp. z o.o. – jako dyrektor ds. leczenia (2012-2016). Od 2016 r. był kierownikiem Izby Przyjęć SM w Sosnowcu. Pracował również jako: lekarz w zespołach wyjazdowych w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach (1991-1998); kierownik Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tychach

(1998-2005); instruktor medyczny personelu pokładowego Wizzair Sp. z o.o. (2005-2007). Od 2007 r. pełnił funkcję lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego ŚUW w Katowicach. Udzielał się społecznie; w latach 1999-2000 był członkiem Rady Społecznej Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Tychach, a następnie (2002-2007) pełnomocnikiem prezydenta Miasta Tychy ds. ratownictwa medycznego. Brał udział w pracach Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu nad przygotowaniem projektu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wykładał na studiach podyplomowych zarządzanie sytuacją kryzysową na Uniwersytecie Śląskim. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, PT Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Stowarzyszenia Menagerów Opieki Zdrowotnej, także instruktorem BLS, ACLS PALS Europejskiej Rady Resuscytacji i Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W 2006 r. Doktor Leki został członkiem rady programowej kwartalnika „*Na ratunek*”. Absorbowało Go zawsze ratownictwo – współtworzył polskie ratownictwo medyczne. Medycyna ratunkowa, z której



miał specjalizację, obok interny, wiodła Go do nowej specjalności, którą chciał się zająć: planował specjalizację z medycyny lotniczej. Był pasjonatem podróży, odwiedził kilkadziesiąt krajów na kilku kontynentach. Otwartość, przejawiająca się w akceptacji ludzi widzących świat z odmiennej perspektywy, w połączeniu z darem niezwykłej pamięci, powodowała, że przyjaciele czekali z niecierpliwością na spotkanie po Jego powrotach z kolejnych podróży. Życzliwość dla ludzi, poczucie humoru i gotowość niesienia pomocy innym, zjednały Mu liczne grono przyjaciół i znajomych.

20 maja br. spotkaliśmy się na Cmentarzu Parafii św. Marii Magdaleny w Starych Tychach, aby pożegnać Krzysia: wspaniałego, pełnego życzliwości dla ludzi – pacjentów, ale i współpracowników – Lekarza. Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci!

Anna Glińska

Śp. Doktor Marek Kelm (1953-2017)

Miał w sobie wiele empatii i wrażliwości...

*„Nic się nie dzieje przedwcześnie,
i nic się nie dzieje za późno,
i wszystko się dzieje w swoim
czasie, wszystko...
Wszystkie uczucia, spotkania,
odejścia, powroty, czyny i zamiary.
Zawsze właściwą godzinę biją
Boże zegary...”*

Roman Brandstaetter

15 maja br. odszedł od nas niespodziewanie śp. lekarz ginekolog – położnik Marek Kelm.

Urodził się 7 maja 1953 r. w Siemianowicach Śląskich. Szkołę podstawową i liceum ukończył w Katowicach, gdzie w 1971 r. zaczął studia na ŚIAM. W 1978 r. rozpoczął pracę w Janowie, w Szpitalu Miejskim. Tam, pod okiem ordynatora dr. Stelmacha, nauczył się rzemiosła i rzetelności w diagnozowaniu, a przy dr. Musiałe oraz dr. Zakrzewskim chirurgii, z którą związał się na dalsze lata. W 1986 r. uzyskał II° specjalizacji z ginekologii i położnictwa i stworzył prywatną praktykę lekarską, którą prowadził nieprzerwanie, aż do śmierci.

W latach 1990-2010 pracował w Bogucicach, w Szpitalu im. Rydygiera, najpierw jako zastępca, potem ordynator oddziału ginekologii i położnictwa. Kolejnym przystankiem w Jego karierze zawodowej było objęcie stanowiska zastępcy ordynatora w Szpitalu z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, w Katowickim Centrum Onkologii, przy ul. Raciborskiej. To tam dyżurował aż do marca 2017 r., kiedy przyszło nagłe pogorszenie stanu zdrowia. (Również do 2017 r. w VII kadencji był zastępcą OROZ w ŚIL.)

Pomógł przyjąć na świat ponad 4 tys. dzieci, uratował życie niezliczonej liczbie kobiet potrzebujących fachowej pomocy, pomagał zresztą wszystkim wokół, jak potrafił najlepiej. Umiał zjednywać sobie ludzi, słuchać, miał w sobie wiele empatii i wrażliwości na ludzką krzywdę. Takt, kultura osobista, sumiennosc, punktualność, chirurgiczna precyzja, nieakceptowanie bylejałości – wszystkie te cechy uczyniły z Niego świetnego specjalistę, dla którego praca była tak ważną częścią życia. Równie ważna była dla Niego rodzina. Na studiach poznał swoją przyszłą żonę



w 1978 r. wziął ślub z Elżbietą, z którą miał dwójkę dzieci: syna i córkę. To im przekazał wiele cennych umiejętności, zaraził miłością do narciarstwa, nauczył jak... żyć – oczywiście szwem chirurgicznym!

Tak ciężko pogodzić się z niepowetowaną stratą, zwłaszcza, gdy napotkani ludzie dzielą się swoimi wspomnieniami związanymi z Doktorem Kelmem: o Jego poczuciu humoru, towarzyskim usposobieniu i chęci niesienia pomocy, o tym, jak bardzo lubił dobrą kawę, wiśnie, zimę i motoryzację... Mam nadzieję, że nadal będą się dzielić dobrymi wspomnieniami o Lekarzu, ale też o naszym Ojcu, Mężu, Dziadku, Bracie i Przyjacielu. Tęsknimy!

Małgorzata Kelm

Pani Doktor
Elżbiecie Kelmowej,
naszej Szefowej
i Koleżance
oraz Dzieciom
wyrazy
najserdeczniejszego współczucia
w związku ze śmiercią
Męża i Ojca

Doktora **Marka Kelma**

składają
pracownicy NZOZ
Praktyka Lekarza Rodzinnego E. KELM
Katowice ul. Powstańców 8

Pani Dr Hannie John-Ziaja
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają
Ordynator, Lekarze i Pielęgniarki
Oddziału Psychiatrii
II Centrum Psychiatrii
w Katowicach

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

śp. **Eugeniusza Dzedzica**

wieloletniego i oddanego
pracownika Domu Lekarza,
osoby niezwykle ciepłej i życzliwej
także dla lekarzy i lekarzy dentystów
oraz współpracowników.
Rodzinie oraz bliskim
składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Jacek Kozakiewicz
wraz z Okręgową Radą Lekarską
i pracownikami Biura ŚIL

Naszej Koleżance
Doktor Wioli Galewskiej
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Męża

składa
Zespół Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
SP PSK-M w Katowicach

Odeszli na „wieczny dyżur”

† **13** kwietnia w wieku 53 lat zmarła śp. lek. **Agnieszka Mierzewska-Cisowska**. Absolwentka, rocznik 1989, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° chirurgii ogólnej. Pracownik SP Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. St. Szyszko w Zabrze. Mieszkała w Sosnowcu.

† **7** maja w wieku 51 lat zmarł śp. lek. **Krzysztof Lekki**. Absolwent, rocznik 1990, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° chorób wewnętrznych oraz specjalista medycyny ratunkowej. Długoletni dyrektor ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Tychach i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Megrez Sp. z o.o., były wiceprezes Zarządu Megrez Sp. z o.o. oraz lekarz dyżurny Izby Przyjęć. Mieszkał w Tychach.

† **8** maja w wieku 80 lat zmarła śp. dr n. med. **Władysława Karmańska**. Absolwentka, rocznik 1962, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° neurologii. Ostatnio pracowała w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

† **9** maja 2017 w wieku 86 lat zmarła śp. dr n. med. **Halina Klęczar**. Absolwentka, rocznik 1953, Akademii Medycznej we Wrocławiu.

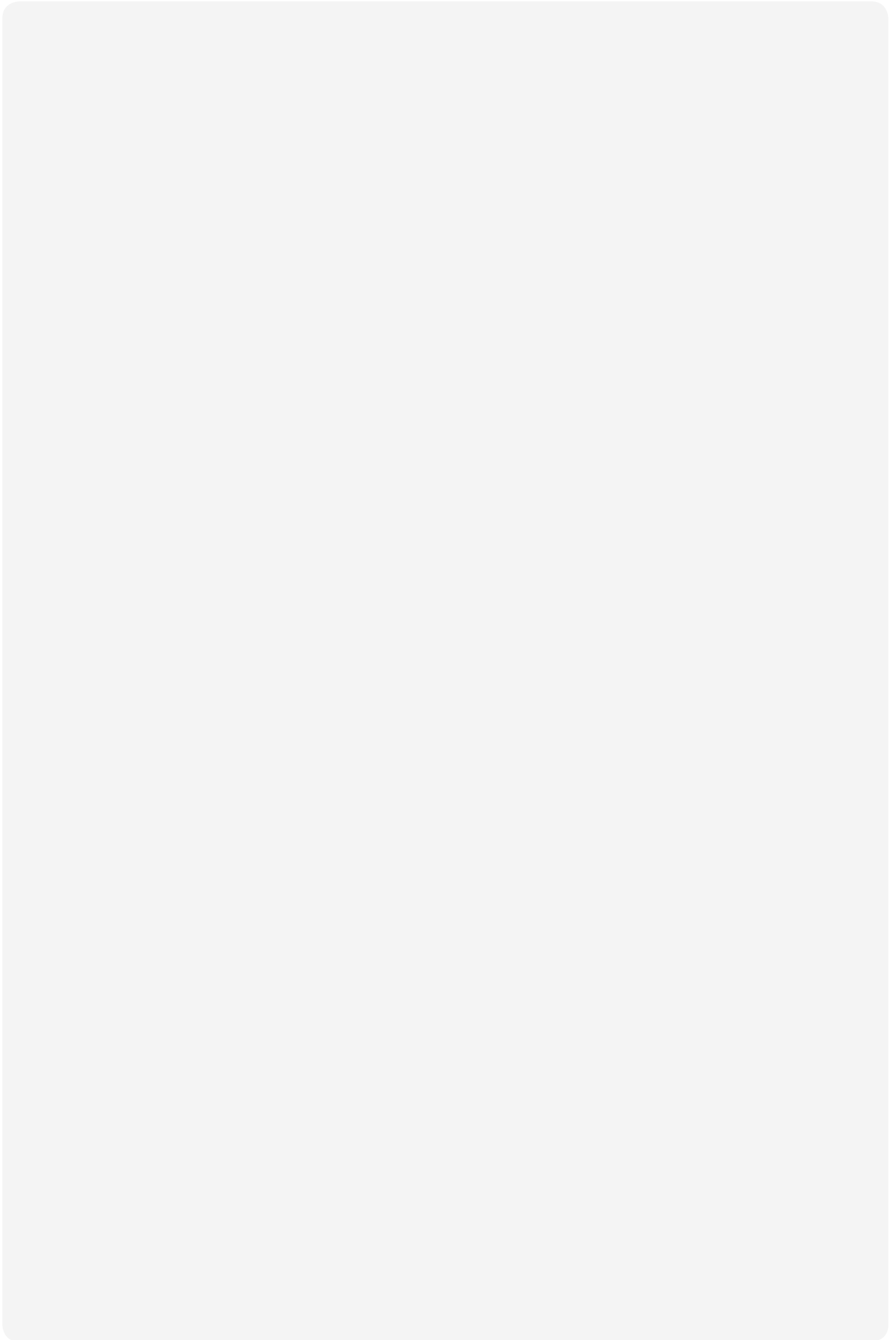
wiu, specjalista II° chirurgii szczękowej. Wieloletni pracownik Śląskiej Akademii Medycznej, ostatnio zatrudniona w NZOZ „Elmadent” w Dąbrowie Górniczej. Mieszkała w Katowicach.

† **15** maja w wieku 64 lat zmarł śp. lek. **Marek Kelm**. Absolwent, rocznik 1978, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° położnictwa i ginekologii. Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej kadencji VII, pracownik Katowickiego Centrum Onkologii. Mieszkał w Katowicach.

† **7** czerwca w wieku 82 lat zmarła śp. dr **Romualda Stromczyńska**. Absolwentka, rocznik 1958, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° pediatrii. Wieloletni pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Rybniku. Mieszkała w Rybniku.

† **W** wieku 86 lat zmarł śp. lek. **Michał Michalski**. Absolwent, rocznik 1957, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° chorób wewnętrznych oraz II° medycyny pracy. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I kadencji, członek Komisji Historycznej przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Katowicach, wieloletni pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Tarnowskich Górach. Mieszkał w Bytomiu.

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

*Reklama***ogłoszenie**

szukam pracy

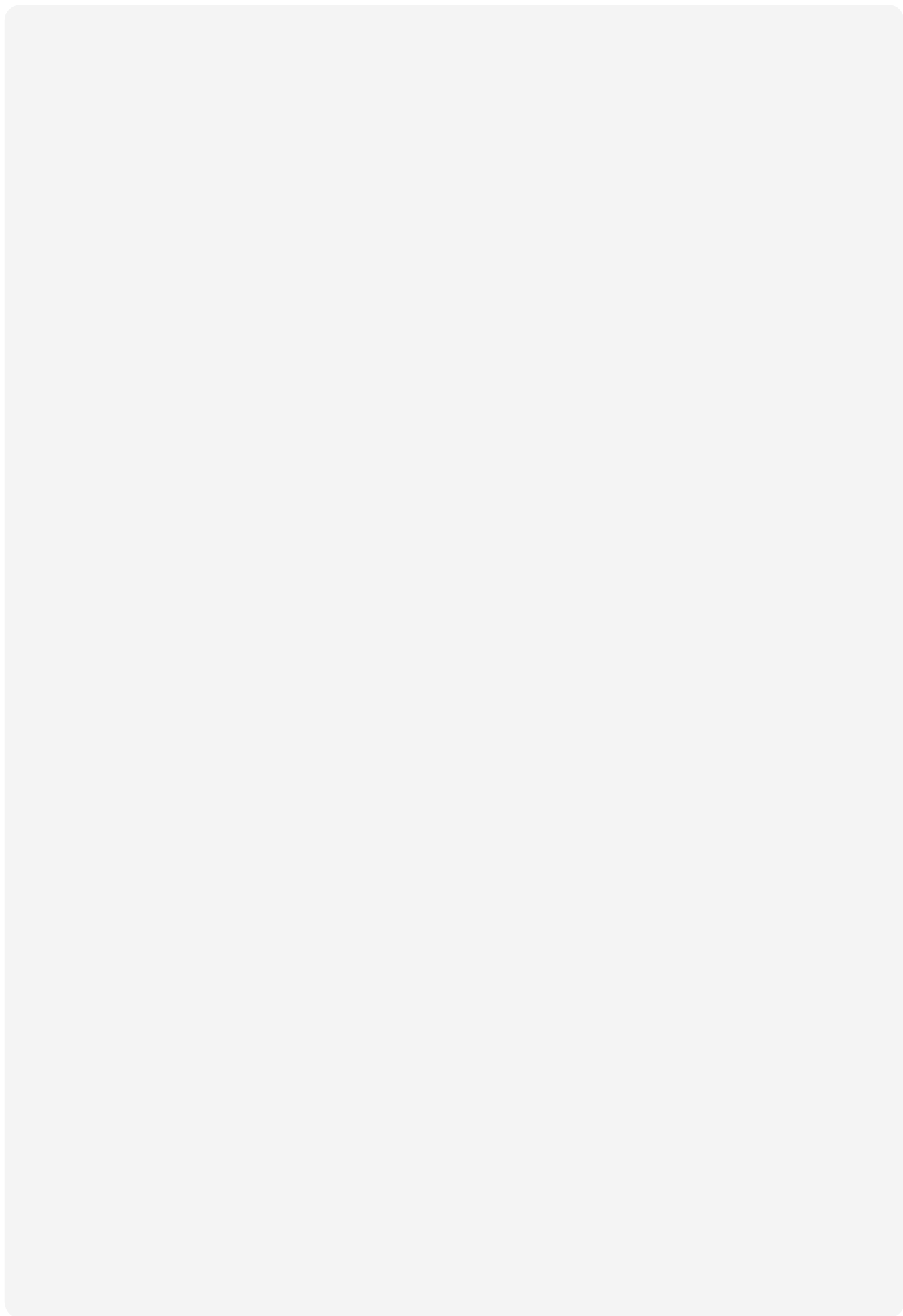
Dentysta podejmie pracę w prywatnym gabinecie. Zabrze i okolice;
tel. 504 380 633

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

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 stomatolog z wieloletnim doświadczeniem
(z bazą pacjentów) szuka zatrudnienia (własny sprzęt do przeniesienia)
lub propozycji współpracy. Katowice i okolice; tel. 728 510 021



LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JĘŚLI SAM MASZ PROBLEM

jeśli Twój kolega lekarz ma problem, jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem,
jeśli Twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR POD TELEFONEM PEŁNI OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZ. 8.00-18.00
SPOTKANIA OSOBISTE ODBYWAJĄ SIĘ W SIEDZIBIE ŚIL – DOMU LEKARZA W KATOWICACH
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl, pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem prosimy uzgadniać telefonicznie
tydzień wcześniej przed planowaną wizytą.

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem 32 604 42 27 z p. Małgorzatą Sobolewską.

Precyzyjne informacje na temat kompetencji Pełnomocnika na stronie internetowej ŚIL w zakładce: Pełnomocnik
ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury
z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

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 prze-
słać 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 dentystów 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: 9 czerwca 2017 r.

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 11 sierpnia 2017 r., reklamy – do 11 sierpnia 2017 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Na okładce: pierwsza w Zabrzu karetka kardiologiczna. Fot.: z Archiwum prof. Andrzeja Lekstona.

**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: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

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.